

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos
atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea Huánuco 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Gamarra Noriega de Manrique, Patricia Inés

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43210097

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22419815	0000-0002-4296-0005
3	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364

D

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 22 del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|--------------|
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI | (PRESIDENTA) |
| • MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS | (SECRETARIA) |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | (VOCAL) |
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N°2164-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO 2021"**; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **PATRICIA INES GAMARRA NORIEGA DE MANRIQUE**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 16. horas del día 22 del mes Noviembre de del año 2022 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento Resolución N° 536 - 2022-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: PATRICIA INES, GAMARRA NORIEGA, en la investigación titulada: "ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA HUÁNUCO 2021".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de Noviembre del 2022


Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Eler Borneo Cantalicio
Apellidos y Nombres
DNI N° 40613742

"ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO 2021"

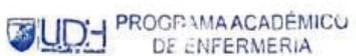
INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	4%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	web.ins.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

BORNEO CANTALICIO, Eler
DNI: 40613742
Código ORCID: 0000-0002-6273-9818


PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

Mg. Enf. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, me han formado para luchar y salir victoriosa ante diversas dificultades de la vida.

A mis compañeros de estudio por construir parte de mi vida en el transcurso de estos cinco años de carrera, gracias por compartir mis buenos y malos momentos.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme con vida y gozar de una buena salud hasta hoy en día. A todos los docentes de la universidad de Huánuco quienes nos impartieron sus conocimientos durante el proceso académico.

A mis Padres por haberme proporcionado educación y haberme apoyado en todas las decisiones que he tomado.

A mis compañeros tanto de clases como del internado ya que con ellos compartí grandiosos momentos, que nunca serán olvidados, y por apoyarme en los momentos difíciles. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE CUADROS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACION	16
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1 A NIVEL TEÓRICO	19
1.5.2 A NIVEL PRÁCTICO.....	19
1.5.3 A NIVEL METODOLÓGICO.....	20
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	21
2.1.2 A NIVEL NACIONAL	23
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	26
2.2 BASES TEÓRICAS	28

2.2.1	TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE OREM.....	28
2.2.2	TEORÍA DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL DEL CUIDADO NEONATAL	29
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31
2.3.1	PESO AL NACER	31
2.3.2	ESTADO NUTRICIONAL MATERNO	33
2.4	HIPÓTESIS.....	37
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	37
2.5	VARIABLES.....	37
2.5.1	VARIABLE DEPENDIENTE	37
2.5.2	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III.....		39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		39
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1	ENFOQUE	39
3.1.2	ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3	DISEÑO	39
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1	UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO ...	40
3.2.2	MUESTRA Y MUESTREO.....	40
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.2	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	43
3.3.3	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	43
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS.....		44
4.1	PROCESAMIENTO DE DATOS	44
4.1.1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE.....	44
4.1.2	CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO	49
4.1.3	CARACTERÍSTICAS DE ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE	51
4.1.4	CARACTERÍSTICAS DE PESO AL NACER:.....	58

4.2	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	63
	CAPITULO V.....	69
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
5.1	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	69
	CONCLUSIONES	71
	RECOMENDACIONES.....	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
	ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC Pregestacional	34
Cuadro 2. Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional.....	35
Cuadro 3. Tabla de altura uterina según edad gestacional.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	44
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	45
Tabla 3. Estado civil de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	46
Tabla 4. Ocupación de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	47
Tabla 5. Número de control prenatal de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	48
Tabla 6. Año de nacimiento de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	49
Tabla 7. Sexo de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	50
Tabla 8. Peso en Kg. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	51
Tabla 9. Talla en m. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	52
Tabla 10. Estado nutricional de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	53
Tabla 11. Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	54
Tabla 12. Edad gestacional en semanas de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	55
Tabla 13. Altura uterina en cm. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	56

Tabla 14. Altura uterina según la edad gestacional de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	57
Tabla 15. Peso en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	58
Tabla 16. Talla en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	59
Tabla 17. Perímetro cefálico en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	60
Tabla 18. Perímetro torácico en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	61
Tabla 19. Peso al nacer de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	62
Tabla 20. Relación entre el índice de masa corporal y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	63
Tabla 21. Relación entre la ganancia de peso en Kg. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	65
Tabla 22. Relación entre la altura uterina en cm. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dispersión de datos entre el índice de masa corporal y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	64
Figura 2. Dispersión de datos entre la ganancia de peso en Kg. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021	66
Figura 3. Dispersión de datos entre la altura uterina en cm. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021.....	68

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	83
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	87
ANEXO 3 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	92
ANEXO 4 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	102
ANEXO 5. BASE DE DATOS.....	104
ANEXO 6 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	116

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo correlacional con 281 madres y sus recién nacidos del Centro de Salud Perú Corea –Amarilis, Huánuco 2021. En el recojo de información se empleó una ficha de recolección de datos propiamente dicho. Para la inferencia estadística de los hallazgos se realizó con la prueba de correlaciones de Rho de Spearman. **Resultados:** En general, 95,4% (268 recién nacidos) tuvieron peso al nacer normal y 92,2% (259 madres), 87,5% (246 madres) y 96,4% (271 madres) presentaron estado nutricional normal, ganancia de peso adecuada y altura uterina según la edad gestacional normal, respectivamente. Por otro lado, el peso al nacer se relaciona significativamente con el índice de masa corporal de la madre, con $p=0,000$, asimismo, con la ganancia de peso en Kg., con $p=0,000$, y con la altura uterina en cm., con $p=0,000$. **Conclusiones:** Existe relación entre el estado nutricional materno (índice de masa corporal, ganancia de peso y altura uterina) y peso al nacer.

Palabras clave: peso al nacer, sobrepeso, ganancia de peso, altura uterina, gestante.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between maternal nutritional status and birth weight. **Methods:** A correlational study was carried out with 281 mothers and their newborns attended at the Peru Korea Health Center - Amarilis, Huánuco 2021. A data collection form was used for data collection. For the statistical inference of the findings, the Spearman's Rho correlation test was performed. **Results:** In general, 95.4% (268 newborns) had normal birth weight and 92.2% (259 mothers), 87.5% (246 mothers) and 96.4% (271 mothers) had normal nutritional status, gain of adequate weight and uterine height according to normal gestational age, respectively. On the other hand, birth weight is significantly related to the mother's body mass index, with $p=0.000$, likewise, with weight gain in kg, with $p=0.000$, and with uterine height in cm., with $p=0.000$. **Conclusions:** There is a relationship between maternal nutritional status (body mass index, weight gain and uterine height) and birth weight.

Keywords: birth weight, overweight, weight gain, uterine height, pregnant.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, no hay duda que el peso al nacer de los neonatos corresponde al factor más significativo de la ocurrencia de que un nacido vivo viva un crecimiento y también un desarrollo totalmente satisfactorio¹.

Esta problemática ha sido valorada como algo incognito para la ciencia a lo largo del tiempo. Muchas investigaciones llevadas a cabo han tenido que ver con los determinantes que la ocasionen y las implicancias que tiene².

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³ define el bajo peso al nacer como “un peso al nacer inferior a 2500 g”

Asimismo, entre las consecuencias de este daño recae en la morbimortalidad fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo neurológico y el incremento de resigo de enfermedades crónicas⁴.

Por otro lado, se encuentra el problema del estado nutricional de las mujeres en el periodo de gestación y se hace necesario averiguar las implicancias que esta tiene el peso de recién nacido⁵.

Asimismo, Ramírez-Montoya et al⁵ indica que, al garantizar un adecuado control de la ganancia de peso en la gestación, esto constituye un factor protector sobre todo para el peso del recién nacido.

Asu vez Della et al⁶ informa que el peso del neonato son indicadores importantísimos de salud fetal y de recién nacidos modros. Se indica al peso materno como un factor que influye en el peso al nacer.

Lo expuesto anteriormente, da paso a que este estudio pretenda cumplir el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, durante el periodo 2021.

Para un mejor despliegue de los hallazgos, la presente investigación se ha dividido en los siguientes apartados:

En el capítulo I se desarrolla los tópicos de problema, los objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad.

En el capítulo II se informa los apartados: antecedentes, teorías, conceptos, hipótesis y variables.

En el capítulo III encontramos a la parte metodológica del estudio como población, muestra, diseño, instrumentos y análisis estadística.

En el capítulo IV y V se analizaron los resultados y la discusión, respectivamente. Luego incluimos la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El peso al nacer de un neonato corresponde a un indicador muy importante en la salud de esta población y se considera como principal causa de morbimortalidad y un importante predictor del desarrollo y crecimiento postnatal^{7,8}.

El bajo peso al nacer corresponde al alto riesgo para la mortalidad en la infancia, particularmente en recién nacidos, con causas de sobrecarga en los presupuestos de las instituciones de servicios de salud⁹.

En el contexto individual, el bajo peso al nacer es una situación que conlleva además a la aparición de otros problemas como la desnutrición, enfermedades cardiovasculares, entre otras¹⁰.

A nivel mundial, alrededor de 20 millones de niños se hallan con esta problemática, y más del 90% de estos niños nacen en países en vías de desarrollo y además esta problemática se ha vinculado con altos porcentajes de pobreza¹¹.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Latinoamérica, la prevalencia de esta problemática supera el 10%¹².

En países vecinos como el Brasil la presencia de bajo peso al nacer alcanzó el 9,7% entre los años 2007 al 2013¹³.

En Ecuador la prevalencia de bajo peso al nacer ha sido alrededor del 8,4%¹⁴.

En el Perú, durante el año 2019, los niños con bajo peso al nacer fueron alrededor del 6,1%¹⁵.

En Huánuco también un estudio revela que la presencia de esta problemática en el Hospital MI Carlos Showing Ferrari de Huánuco ha sido el

6,2%, teniendo como factor asociado la mala nutrición de la madre¹⁶.

En torno a las causas de esta problemática, hoy en día son muy numerosas y además hay que tener presente la interacción de esta con los factores fetales, de la madre y el nivel social y económico¹⁷. Por ejemplo, en el caso de la madre tenemos a la desnutrición, anemia, complicaciones obstétricas entre otras¹⁸.

Asimismo, esta problemática tiene implicancias serias en la sobrevivencia y posterior en la calidad de vida de la persona, por ejemplo, el riesgo de deficiencia a nivel neurológico¹⁹.

No obstante, el avance de los adelantos tecnológicos con técnicas de mantenimiento, alimentación y soporte ventilatorio ha contribuido con la calidad en la atención perinatal²⁰.

Por otro lado, hoy en día se conoce de la asociación entre el estado de nutrición de la madre y el peso al nacer de su hijo, donde, los indicadores de índice de masa corporal y la ganancia de peso cobran importancia en la vigilancia del estado nutricional de la madre durante el periodo de la gestación²¹⁻²³.

El incremento de peso en la gestación simboliza un excelente predictor de los desenlaces del neonato²⁴. Lo contrario genera riesgos sobre todo en nacimientos pre términos y con bajo peso al nacimiento^{25,26}. Asimismo, una ganancia en exceso aumenta la probabilidad de macrosomía neonatal²⁷.

En el país de Colombia, en función a una investigación donde participaron seis millones de recién nacidos a término, de los cuales el 24,7% presentaron bajo peso al nacer. Asimismo, detectaron que esta problemática se debe sobre todo a la malnutrición por exceso en las mujeres en edad reproductiva¹¹.

La prevalencia de bajo peso al nacer representa mayor demanda en el control de riesgo preconcepcional de la gestante, como por ejemplo la ganancia insuficiente de peso⁹.

En nuestro país, los expertos del MINSA sugieren a todas las gestantes tomar sus tabletas de hierro desde 14 semanas, con el objetivo de prevenir la anemia y nacimientos prematuros. Así mismo aconsejan continuar con la ingesta de suplemento hasta 30 días después del parto porque en el parto se pierde sangre de 200ml a 300ml²⁸.

Para terminar, a pesar de que existe iniciativa en nuestro país y el mundo para dar una correcta suplementación a todas las madres durante el embarazo aún se observa niños con bajo peso al nacer. No obstante, en nuestra región se han observado pocos estudios que hayan evaluado la probable relación entre el estado de nutrición de la madre y el niño con bajo peso al nacer, por lo que los resultados del estudio será un aporte importante a este tipo de problemas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.
- Evaluar la relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.
- Valorar la relación entre el estado nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 A NIVEL TEÓRICO

A nivel teórico, el estudio va a contribuir aún más en evidencias claras y científicas sobre todo a las teorías de enfermería de autocuidado y de transcultural del cuidado neonatal, por ser este tema de problema de salud pública y las graves implicancias que conllevan no solo al recién nacido sino también en cursos de vida posteriores.

Asimismo, a este nivel los resultados ampliarán las referencias bibliográficas en el campo temático de esta situación de salud del recién nacido y la salud de la madre.

1.5.2 A NIVEL PRÁCTICO

En el entorno práctico contribuye en otorgar información científica a los gestores de atención primaria de salud y que debido a

ello se planteen estrategias de acción inmediata en la reducción de esta problemática.

1.5.3 A NIVEL METODOLÓGICO

En el contexto metodológico se da cuenta de instrumentos de investigación con la validez debida sobre todo en el campo temático y además el estudio representa una investigación con un diseño sólido y aceptado.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio esta exenta de limitaciones, donde el abordaje metodológico en los apartados diseño, población, instrumentos y su recojo, cuenta con claridad en su ejecución.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación ha tenido una óptica de viabilidad, donde no hubo debilidades en el escenario presupuestal ni accesibilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En Colombia, en el año 2021, Ramírez-Montoya et al.⁵ efectuaron un estudio donde indican:

“Objetivo: evaluar el efecto del comportamiento del peso materno en dos grupos, gestantes con recién nacido macrosómico y normopeso. Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de medidas repetidas, para comparar la ganancia ponderal en siete momentos de la gestación en dos grupos de gestantes, cuarenta y ocho con recién nacido macrosómico vs cuarenta y ocho normopeso. El estudio se realizó en una institución de segundo nivel de Antioquia-Colombia, a partir de las historias clínicas del control prenatal de los últimos cinco años. Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos, para el peso de los siete momentos del periodo gestacional ($p < 0,001$). El peso gestacional materno, contribuyó a la varianza del peso del neonato, especialmente en el grupo de gestantes con recién nacido macrosómico. Conclusión: La ganancia ponderal materna impacta el peso al nacer, es decir que, a mayor peso gestacional materno, mayor fue el peso del recién nacido (AU)”.

En Cuba, en el año 2021, Díaz et al.⁹ realizaron un estudio donde manifiestan:

“Objetivo: Caracterizar el comportamiento de algunos factores de riesgo materno del bajo peso al nacer en neonatos en el quinquenio 2015-2019. Método Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva, con las madres que aportaron recién nacidos vivos con peso inferior a 2500g, en el Policlínico Universitario Héroes de Girón

del municipio Cerro en el quinquenio de 2015 a 2019. La muestra quedó constituida por 73 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se estudiaron variables sociodemográficas, factores pregestacionales y gestacionales. Resultados: De las 73 pacientes incluidas en el estudio el 63,1% estaban entre los 20 a 34 años, más de 50 % eran fumadoras, el 63% tuvo ganancia insuficiente de peso y el 73 % presentó anemia asociada al embarazo. Conclusiones: El índice de recién nacido bajo peso en el área constituye un problema de salud, que demanda un mejor control del riesgo preconcepcional”.

En Colombia, en el año 2021, Madrid-Pérez et al.²⁹ desarrollaron un estudio donde informan:

“Objetivos: determinar la relación entre hemoglobina materna (HbM) por trimestre de gestación y peso al nacer (PN). Métodos: estudio observacional analítico, transversal, en 494 historias prenatales de gestantes con recién nacido vivo del departamento de Antioquia. Se tomaron datos de HbM y PN, ginecobstétricos, antropométricos y de salud materna. Para comparar los grupos de estudio, se aplicó la prueba U-Mann Whitney, complementada con el tamaño de efecto (ES). Resultados: la HbM de tercer trimestre se asoció significativamente con el PN ($p=0,029$); la HbM mostró un tamaño de efecto importante sobre el PN, así: primer trimestre: $ES=0,44$ ($IC95\%= 0,183$ a $0,697$); segundo trimestre: $ES=0,49$ ($IC95\%= 0,187$ a $0,79$); tercer trimestre: $ES=0,43$ ($IC95\%= 0,202$ a $0,658$). La anemia materna fue 4,2 %, 11,2% y 21,4 % en el primero, segundo y tercer trimestre, respectivamente. Conclusiones: Se necesita seguimiento y evaluación oportuna de la HbM, indicador de bajo costo y fácil determinación, por su importancia en la salud materna y neonatal, en la calidad de vida y desarrollo del capital humano”.

En Ecuador, en el año 2020, Freire et al.³⁰ ejecutaron un estudio donde indican:

“Con el objetivo de identificar la incidencia y factores maternos asociados a neonatos con bajo peso al nacer, se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal en 198 neonatos y sus madres en el área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca durante el período octubre 2017-mayo 2018. El componente de observación y análisis fue la historia clínica tanto del recién nacido como de su madre. Los datos fueron expresados en frecuencias absolutas y relativas. Para establecer la relación entre el bajo peso neonatal y los factores de riesgo maternos se empleó la prueba de chi cuadrado (χ^2). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. La incidencia de BPN fue de 11.1%. En el análisis estadístico, los factores asociados a BPN fueron la ganancia baja de peso durante el embarazo ($p=0.001$) y el número de gestas ($p=0.03$). No se observó asociación significativa entre BPN y controles prenatales, periodo intergenésico, diabetes gestacional, preeclamsia y la presencia de enfermedades en el periodo gestacional. Concluyendo; el número de casos de niños con bajo peso al nacer fueron similares a los encontrados en otros estudios. Los factores asociados a BPN fueron la ganancia baja de peso durante el embarazo y el número de gestas”.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

En el Perú, en el año 2020, Santos-Antonio et al.³¹ realizaron un estudio donde señalan:

“Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de las recomendaciones de ganancia de peso gestacional respecto del bajo peso al nacer (BPN) y la macrosomía neonatal, propuestas por el Institute of Medicine (IOM) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Materiales y métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed, Embase (vía Ovid), Cochrane Library, EBSCO host, Scopus, LILACS y SciELO. La calidad metodológica se evaluó utilizando QUADAS 2. Resultados: Se obtuvieron 1192 artículos, cinco cumplieron los criterios de inclusión, ningún estudio evaluó las

recomendaciones CLAP. La sensibilidad y especificidad para predecir el BPN y la macrosomía variaron largamente según el país de realización del estudio. En las cohortes de América Latina, la sensibilidad para predecir el BPN varió entre 62,8% y 74%, y la especificidad, entre 61,7% y 68%, mientras que la sensibilidad para predecir macrosomía fue 28,8%, y la especificidad, 43,8%. En la mayoría de estudios el valor predictivo positivo fue inferior al 25%, y el valor predictivo negativo, superior al 90%. La mayoría de los estudios tuvo alto riesgo de sesgo y problemas de aplicabilidad en la selección de pacientes. Conclusiones: La limitada calidad metodológica y representatividad de las cohortes estudiadas, probables factores de confusión no ajustados y modestos valores de sensibilidad y especificidad sugieren la necesidad de desarrollar estudios para establecer recomendaciones que se ajusten a las características epidemiológicas de la población peruana”.

En Piura-Perú, Carreño³² realizó un estudio donde indica:

“Objetivo: Determinar la relación entre el peso materno y el bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura 2019. Metodología: Se realizó un estudio no experimental, aplicativo, correlacional, descriptivo observacional, contando con una muestra de 108 mujeres atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura y cuyos recién nacidos presentaron bajo peso al nacer, se empleó la metodología de revisión de historias clínicas y el instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos. Resultados: El peso materno está asociado al bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa Piura 2019, con una fuerza alta (Correlación de Pearson: 0,635; p valor < 0,01), la mayoría fueron convivientes (17%), el grado de instrucción fue secundaria completa (59%), el 28% es decir la mayoría eran jóvenes (18 a 29 años de edad). Conclusiones: El peso materno está asociado al bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de

la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura 2019, (Correlación de Pearson: 0,635; p valor < 0,01), mientras que no se pudo comprobar la relación entre el bajo peso materno y el recién nacido de muy bajo peso”.

En Nuevo Chimbote – Perú, en el año 2020, Velásquez³³ realizó un estudio donde indica:

“En el objetivo se determinó la asociación del estado nutricional pregestacional y los hábitos nocivos maternos al bajo peso al nacer de los recién nacidos del servicio de neonatología en el HREGB – Nuevo Chimbote, 2019. El método de estudio fue observacional, analítico, transversal y retrospectivo, diseño caso y controles, se revisaron 165 historias clínicas de mujeres atendidas en el HREGB constituido por una muestra de 30 casos con una proporción 1:1 con los controles. Los resultados fueron, del total de mujeres que tuvieron hijos con bajo peso al nacer el 73,4% se encontraban en mal estado nutricional pregestacional y el 26,6% se encontraban en buen estado nutricional pregestacional y del grupo de control el 33,4% se encontraban en mal estado nutricional pregestacional y el 66,6% se encontraban en buen estado nutricional pregestacional. (X^2 9,64 / OR: 5,5). En cuanto a los hábitos nocivos maternos el 10% presentaban hábitos nocivos y el 90% no presentaban hábitos nocivos y del grupo de control el 3,4% presentaban hábitos nocivos y el 96,6% no los presentaban. (X^2 4,06 / OR: 3,3). En la investigación se encontró una asociación estadísticamente significativa del estado nutricional pregestacional y de sus hábitos nocivos con el bajo peso al nacer del neonato. Se concluye que el estado nutricional y los hábitos nocivos maternos son factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el HREGB, Nuevo Chimbote, 2019, ya que en la investigación se encontró una relación significativa con el X^2 y OR y que dichos factores de riesgos en su mayoría pueden ser modificables”.

En Lima – Perú, en el año 2019, Palomino³⁴ desarrolló un estudio donde manifiesta:

“El presente estudio es observacional, descriptivo, retrospectivo de cohorte transversal y tiene como fin determinar la relación entre el estado nutricional en el embarazo y el peso del recién nacido en gestantes que recibieron o no un control en el consultorio de nutrición del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se seleccionaron 90 historias clínicas de gestantes que dieron a luz en el servicio Gineco-Obstétrico y que estuvieran aparentemente sanas con neonatos aparentemente sanos también. De las gestantes que asistieron a consultoría nutricional durante su embarazo hubieron solo 4% que perdieron peso, 45% eran gestantes que presentaron una ganancia de peso adecuada, 36% presentaron una ganancia de peso alta y el 16% una ganancia de peso baja al concluir su gestación. En el caso de los neonatos de las gestantes que asistieron a consultoría nutricional se obtuvo que el 80% tenían peso normal, el 18% eran macrosómicos y solo el 2% nació con bajo peso. Se evidencia la no existencia de relación entre el estado nutricional de la gestante que asistía a consulta nutricional durante su embarazo y el peso del recién nacido”.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

En Huánuco – Perú, en el año 2018, Chávez³⁵ desarrollo un estudio donde manifiesta:

“Objetivo: Determinar los factores asociados al bajo peso al nacer en madres de recién nacidos en el hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2016. Metodología: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico. De diseño caso control. Resultados: Al evaluar el estado civil podemos apreciar que el grupo caso se evidencio que el mayor porcentaje lo obtuvo las madres convivientes en un 61,5%; seguido de las madres solteras con un 22,2% y en ultima proporción las madres casadas en un 16,3%. Así mismo la evaluar el grupo control podemos apreciar que el 63,7% de las madres fueron convivientes; un 21,5% fueron madres solteras y un 14,8% fueron madres casadas. Conclusión: Los Factores asociados al bajo peso al nacer en madres de recién nacidos en el hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, se pudo observar

estadísticamente que el control prenatal deficiente (OR: 4,629), la patología materna (OR: 1,477), la hemorragia del III trimestre (OR: 2,09), la enfermedad hipertensiva (OR: 1,28), las enfermedades crónicas (OR: 2,06) el peso pre gestacional menor a 45 kilos (OR:1,75) y la edad materna menor de 18 años y mayor de 35 años (OR: 1,57) son factores asociados al bajo peso al nacer”.

En Huánuco – Perú, en el año 2018, Mora³⁶ ejecuto un estudio donde indica:

“Objetivo general: Determinar los factores maternos asociados al bajo peso al nacer en los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional retrospectivo en 92 historias clínicas de neonatos con bajo peso al nacer seleccionados por muestreo aleatorio simple, en el servicio de Neonatología; utilizó una ficha en la recolección de datos; y en el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Resultados: Los factores maternos personales que se asociaron significativamente al bajo peso al nacer fueron la edad materna ($p = 0,007$) y el lugar de procedencia rural ($p = 0,001$); asimismo, los factores maternos obstétricos que se asociaron significativamente al bajo peso al nacer fueron el intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,007$), los antecedentes de bajo peso al nacer ($p = 0,0074$); y los antecedentes de abortos previos ($p = 0,012$); y por último, los factores maternos médicos que se asociaron al bajo peso al nacer en los neonatos en estudio fueron las infecciones del tracto urinario ($p = 0,000$); la ruptura prematura de membranas ($p = 0,007$); la anemia gestacional ($p = 0,001$); y las infecciones vaginales ($p = 0,000$); siendo estos resultados estadísticamente significativos. Conclusiones: Los factores maternos personales, obstétricos y médicos se asociaron con el bajo peso al nacer en los neonatos en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación”.

Y, en Tingo María-Huánuco, en el año 2017, Iribarren³⁷ efectuó un estudio donde indica:

“OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes del servicio de atención inmediata del recién nacido del Hospital de Tingo María, 2015. MÉTODOS: Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 51 madres de recién nacidos con bajo peso al nacer. Se aplicó una ficha de recolección de datos para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva apoyándonos en el SPSS V22. RESULTADOS: El [47,1%(24)] de las madres con recién nacidos de bajo peso tienen edades de riesgo; el [94,1%(48)] ganaron menos de 6 kg durante su embarazo. El [52,9%(27)] es múltipara. El [41,2%(21)] tenía un periodo intergenésico menor a 3 años. El [51,0%(26)] tenía menos de 6 controles prenatales; y el [58,8%(30)] tenía anemia durante su embarazo. CONCLUSIONES: La ganancia de peso menor a 6 kg, el periodo intergenésico menor a 3 años, el control prenatal menor a 6, y la presencia de anemia son factores de riesgo de mayor frecuencia en las madres de recién nacidos con bajo peso”.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE OREM

El modelo conceptual de Dorotea Orem permite, además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a las personas para la satisfacción de sus demandas de autocuidado, se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos³⁸.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem comenzó su elaboración en los años 50, es una gran teoría general formada por tres y que cada una de estas teorías se basa en conceptos claves que conforman su idea central³⁹:

- Teoría de autocuidado
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría del sistema de enfermería

En relación a nuestra temática y dentro de las actividades de autocuidado que más se investigaron como método de prevención para disminuir los riesgos del bajo peso al nacer, está la ejecución del programa de riesgo preconcepcional, y los controles establecidos que pueden ser perfectamente ejecutados por los profesionales de enfermería para este grupo poblacional en el nivel primario de atención, así como la educación sobre factores de riesgos y su detección precoz⁴⁰.

Lo anterior, permite identificar situaciones que guían el autocuidado sobre la base del apoyo educativo, dado que la teoría de los sistemas de enfermería respalda que, cuando existe déficit de autocuidado, los profesionales de la enfermería buscan subsanarlo por medio de los sistemas enseñados por enfermeras a través de la actuación de su actividad, para individuos con restricciones procedentes o incorporadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente⁴⁰.

Por tanto, lo explicado anteriormente esta teoría contribuye al conocimiento de la prevención de esta problemática, donde el apoyo educativo de enfermería es clave y que finalmente se logren prevenir complicaciones.

2.2.2 TEORÍA DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL DEL CUIDADO NEONATAL

El abordaje de esta teoría recae en el estudio de Reina, Ferrer, Toro y Cárdenas⁴¹ quienes representan el cuidado Neonatal desde diferentes enfoques transculturales que le permitan a la enfermera dar herramientas constructivas a la familia respetando creencias culturales de cada núcleo familiar.

El abordaje del Cuidado Neonatal como un Enfoque Transcultural se da desde las primeras experiencias vinculares (gestación e infancia) y dejan huellas que se proyectarán en la vida de cada uno con singular fuerza. Cada ser humano lleva en sí una sucesión de experiencias vividas intensamente desde la concepción. Hablar de vínculo como algo que comienza en el nacimiento, sería negar todas las riquísimas experiencias previas de la madre y el hijo durante la gestación. Cuando la mujer tiene un hijo, él ya la conoce, porque estuvo viviendo en su interior, entonces reconoce su olor, sus ruidos, sus latidos, su calor. Antes de nacer el bebé se alimentaba a través del cordón umbilical, en el momento preciso, con la justa medida de lo que necesitaba, y no era necesario que le pidiera a la mamá porque recibía lo que necesitaba. Esto mismo significa la lactancia y por eso el pezón es el cordón umbilical externo, porque a través del pecho la mamá responde de la misma manera. Ella siente y registra con mucha facilidad, por eso es natural que sepa qué necesita su hijo⁴¹.

En este sentido, la cultura direcciona los estilos de la vida que influyen en las decisiones de las personas; cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. Al sintetizar cultura y cuidado se creó el campo de la enfermería transcultural. La dimensión transcultural que propone Leininger constituye una alternativa al darle un toque humanístico e integral al neonato reconociendo y fomentando la perspectiva cultural de la mujer y su familia⁴².

De acuerdo con Leininger⁴³, los profesionales de enfermería deben conocer las semejanzas y diversidades del cuidado de las personas a quienes les brindan cuidados para ofrecer a los usuarios de diversas o similares culturas, un cuidado congruente y oportuno; los cuales forman parte de un sistema popular de cuidado, que se ha transmitido de generación en generación como un conjunto de ideas,

modelos cognitivos, expectativas y normas que guían las respuestas de las madres, su familia y personas allegadas ante un fenómeno tan especial como es el cuidado del recién nacido.

Por tanto, es importantes tener en consideración las creencias y las prácticas que ponen en evidencia las madres frente a la atención que brindan a sus hijos sobre todo en niños con bajo peso al nacer, para así definitivamente se profundice en el conocimiento del profesional de enfermería en este modo específico de cuidado en torno a su cultura.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1 PESO AL NACER

2.3.1.1 DEFINICIÓN

El bajo peso al nacer (BPN), se define como “nacimiento de un niño con un peso inferior a 2.500g, independientemente de la edad gestacional”³.

Asimismo, el denominar un niño pequeño para su edad gestacional (PEG) es conceptualizada como “recién nacido que presenta una longitud y/o peso al nacimiento < -2 DE o P3 para su edad gestacional”⁴⁴. Es fundamental disponer de tablas de referencia adecuadas para cada población y sexo, y determinar adecuadamente la edad gestacional, ya que el diagnóstico de PEG implica en algunos casos un tratamiento determinado y un seguimiento a lo largo de toda su vida⁴⁴.

Para el caso del PEG es un concepto estático que utiliza el peso y/o talla en el momento del nacimiento, queda más clara la diferencia con el niño pretérmino y con el recién nacido de bajo peso. Es indispensable diferenciar “si el niño PEG es simétrico o armónico (peso y talla afectados) o asimétrico o disarmónico (peso o talla afectados), es decir que sea un niño corto y delgado o sólo delgado. Se puede utilizar el índice ponderal: $IP = [(peso/longitud) \times$

100], de manera que si se encuentra por debajo del P10 para su edad gestacional se consideraría como asimétrico. Clásicamente el factor que determina la falta de crecimiento comienza en el primer trimestre en el simétrico y en el tercero en el asimétrico”⁴⁵.

2.3.1.2 CLASIFICACIÓN

Según la OMS y el Centro Latinoamericano de Perinatología, se clasifica⁴⁶:

- “Extremadamente bajo peso menos de 1000 gr.
- Muy Bajo Peso al Nacer menos de 1500 gr.
- Bajo Peso al Nacer menor de 2500 gr.
- Peso Deficiente de 2500gr a 2999 gr.”

2.3.1.3 FISIOPATOLOGÍA

“La hipótesis que se postula es que en periodos críticos del desarrollo fetal condiciones desfavorables que implicarían un estado de desnutrición en el feto, inducen una “programación adaptativa” preservando el desarrollo cerebral a expensas de otros órganos o tejidos, como hígado, músculo y tejido adiposo que son los principales reguladores del metabolismo hidrocarbonado. Se produce un estado de resistencia hormonal múltiple destacando la resistencia en los ejes somatotropos, insulina/IGF-1 en la etapa prenatal y GH/IGF-1 en la vida postnatal”⁴⁵.

2.3.2 ESTADO NUTRICIONAL MATERNO

2.3.2.1 DEFINICIÓN

Es el estado nutricional de la mujer, antes, durante y después del embarazo, que contribuye a su propio bienestar general, pero también al de sus niños y otros miembros de la familia, se determina mediante tres indicadores el primero es la clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional; el segundo indicador es la determinación de la ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrica; y el tercer indicador es la clasificación de la altura uterina según la edad gestacional⁴⁷.

Durante el embarazo las necesidades nutricionales de la mujer son mayores que en otras etapas de su vida. La dieta debe suministrarle todos los elementos necesarios para que, al crecer el óvulo, se convierta en un feto viable y luego en un bebé a término. A medida que la mujer se nutre a sí misma también nutre al feto en crecimiento y a la placenta que se une al feto por el cordón umbilical en el útero. Al mismo tiempo su tejido mamario se prepara para la lactancia⁴⁷.

Durante la primera mitad del embarazo se necesita alimento adicional para el útero de la madre, los pechos y la sangre - todos ellos aumentan en tamaño o cantidad - al igual que para el crecimiento de la placenta. La mayor necesidad de alimento continúa en la última mitad del embarazo, pero durante el último trimestre los nutrientes adicionales son sobre todo necesarios para el feto en rápido crecimiento, que además necesita almacenar ciertos nutrientes, especialmente vitamina A, hierro y otros micronutrientes, y energía que almacena por medio de la grasa. Una dieta adecuada durante el embarazo ayuda a la madre a ganar peso adicional que es fisiológicamente deseable y a garantizar el peso normal del bebé al nacer⁴⁸.

2.3.2.2 DETERMINACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA GESTANTE

A. Clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional

El índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo, y a partir de esa información estimar la ganancia de peso que debe tener durante la gestación. En ese sentido, los valores obtenidos de peso pregestacional y talla actual deben ser utilizados para calcular el índice de masa corporal pregestacional a través de la siguiente fórmula $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ ⁴⁹; y, cuyo resultado obtenido debe ser comparado con el Cuadro 1:

Cuadro 1. Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC Pregestacional

ÍNDICE DE MASA COPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
<18,5	Delgadez
≥18,5 y < 25,0	Normal
25,0 y <30,0	Sobrepeso
≥30,0	Obesidad

B. Ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica

Las recomendaciones de la ganancia de peso en las gestantes son diferentes y dependen de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pregestacional. Todas deben ganar peso desde el primer trimestre de gestación, incluyendo las que se encuentran con sobrepeso y obesidad, dado que están formando nuevos tejidos⁴⁹.

En el Cuadro 2 se presentan las recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único, según su índice de masa corporal pregestacional, así como, los promedios de ganancia de peso para el primer, segundo y tercer trimestre.

Cuadro 2. Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	1 ^{er} trimestre (kg/trimestre)*	2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
			(kg/semana)	
Delgadez	<18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 – 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 – 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 – 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 – 0,27)	5,0 a 9,0

C. Clasificación de la altura uterina según la edad gestacional

El feto aumenta su tamaño con la edad gestacional y ese crecimiento se mide clínicamente por la medición de la altura uterina con una cinta métrica flexible e inextensible. En ese sentido, el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) ha desarrollado curvas de altura uterina en función de la edad gestacional en donde los percentiles 10 y 90 marcan los límites de la normalidad⁴⁹ (Cuadro 3).

Cuadro 3. Tabla de altura uterina según edad gestacional

Semanas	Altura Uterina en cm Percentiles	
	10	90
13	8,0	12,0
14	9,0	14,0
15	10,0	15,0
16	12,0	17,0
17	13,0	18,0
18	14,0	19,0
19	14,0	20,0
20	15,0	21,0
21	16,0	22,0
22	17,0	23,0
23	18,0	23,0
24	19,0	24,0
25	20,0	25,0
26	20,0	26,0
27	21,0	27,0
28	22,0	27,0
29	23,0	28,0
30	24,0	29,0
31	24,0	30,0
32	25,0	30,0
33	26,0	31,0
34	26,0	32,0
35	27,0	33,0
36	28,0	33,0
37	29,0	34,0
38	30,0	34,0
39	31,0	35,0
40	31,0	35,0

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer en los neonatos atendidos del Centro de Salud Perú corea, Huánuco 2021.

Ho: No existe relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer en los neonatos atendidos del Centro de Salud Perú corea, Huánuco 2021.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Existe relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.

Ha₂: Existe relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.

Ha₃: Existe relación entre el estado nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Estado nutricional materno
- Peso al nacer

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Ninguna

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Estado nutricional materno	Índice de masa corporal pregestacional	Peso Talla	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
	Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico	Peso Edad gestacional	Baja ganancia Adecuada ganancia Alta ganancia	Ordinal
	Altura uterina según la edad gestacional	Altura uterina Edad gestacional	Normal Anormal	Nominal
Peso al nacer	Ninguna	Peso en gramos	Bajo peso al nacer Muy bajo peso al nacer Extremadamente bajo peso	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION DE LA MADRE				
Edad	Ninguna	• Años	En años	De razón
Estado civil	Ninguna	• Condición civil	Soltera Casada Viuda Conviviente Divorciada	Nominal
Grado de instrucción	Ninguna	• Nivel de estudios	Sin nivel Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria	Ordinal
Ocupación	Ninguna	• Actividad laboral	Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente	Nominal
Número de controles prenatales	Ninguna	• Número	Número	De razón

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE

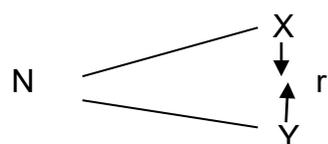
El enfoque fue cuantitativo, debido a que se tuvo en cuenta en el análisis de los resultados, la estadística.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El presente estudio correspondió al nivel relacional porque se encuentra orientado a identificar la relación desde un punto de vista estadístico que existe entre las variables del estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco quienes son los participantes del estudio.

3.1.3 DISEÑO

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el diseño correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

N: Muestra madres

X: Estado nutricional

Y: Peso al nacer

r: Relación entre las variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las historias clínicas de las madres y sus neonatos atendidos en el centro de salud Perú - Corea, Huánuco 2021, siendo en total 1050 historias clínicas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

Historias clínicas de periodo 2017, 2018 y 2019.

Historias clínicas con número activo.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Historias clínicas de pacientes migrantes.
- Historias clínicas con problemas judiciales.

3.2.1 UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Perú - Corea, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida entre el periodo 2021 y 2022.

3.2.2 MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis: Cada historia clínica de la madre y su neonato.

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformada por una lista nominal de elaboración propia.

Tamaño de muestra: En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en 5%

$N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1050}{(0,05)^2 (1050-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{1008,42}{3,5829}$$

$$n = 281$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 281 historias clínicas.

Tipo de muestreo: Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La documentación, debido a que se utilizó como fuente de información las historias clínicas (fuente secundaria).

b) Instrumentos

Asimismo, el instrumento de investigación fue:

- **Ficha de recolección de datos;** fue creado a partir de la revisión teórica y de la revisión de las historias clínicas maternas, el cual es un documento obligatorio y sometido a reserva, también es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal y el parto y el puerperio y del neonato y/o en el ingreso por aborto incluyendo el periodo post aborto hasta el alta.

Consta de las siguientes secciones:

- 1: Datos generales de la madre
- 2: Datos generales del recién nacido
- 3: Datos de estado nutricional de la madre.
- 4: Datos de peso al nacer del neonato

c). Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de 10 jueces expertos, quienes evaluaron la representatividad de cada uno de los ítems presentados en los instrumentos de investigación en términos de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de los ítems considerados en el presente estudio; concordando la mayoría de los expertos que los instrumentos fueron idóneos para medir las variables en estudio.

d). Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se solicitó el permiso respectivo a los coordinadores encargados del área de investigación de la Universidad de Huánuco, Programa Académico de Enfermería.
- Se solicitó con el documento de permiso de la Universidad de Huánuco al director del Centro de Salud Perú - Corea para las facilidades del estudio.

- Preparación logística para la recolección de datos en estudio.
- Capacitación sobre el proceso de recolección de datos.
- Recojo de datos de la madre y el neonato a través de la historia clínica.
- Monitoreo permanente del recojo de datos
- Resguardo de los instrumentos de investigación.

3.3.2 PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

En cuanto a la presentación de los datos consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

3.3.3 PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Y, en el análisis de la información, se tuvieron en cuenta el análisis descriptivo de los datos donde se utilizaron estadísticas de frecuencia y porcentaje. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Correlaciones de Rho de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.0.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE

Tabla 1. Edad en años de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Edad en años de la madre	Frecuencia	%
19 a 24	78	27,8
25 a 29	89	31,7
30 a 34	114	40,6
Total	281	100,0

En lo que respecta a la edad en años de las madres en estudio, se encontró que gran parte de ellas tenían entre 30 a 34 años, seguidos de muy de cerca del grupo de edad entre 25 a 29 años y también hubo presencia de las edades entre 19 a 24 años.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Grado de instrucción de la madre	Frecuencia	%
Primaria completa	96	34,2
Secundaria completa	119	42,3
Superior	66	23,5
Total	281	100,0

Respecto al grado de instrucción de las madres en estudio, se encontró que la mayoría fueron de grado secundaria completa, seguidos de la educación primaria completa y otros alcanzaron el grado superior.

Tabla 3. Estado civil de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Estado civil de la madre	Frecuencia	%
Casada	52	18,5
Conviviente	113	40,2
Soltera	116	41,3
Total	281	100,0

En razón al estado civil de las madres en estudio, se encontró que un buen porcentaje tuvieron la condición de soltera, seguidos de muy de cerca con la condición de conviviente y algunos se hallaban con la condición de casado.

Tabla 4. Ocupación de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Ocupación de la madre	Frecuencia	%
Ama de casa	93	33,1
Estudiante	96	34,2
Trabajo dependiente	77	27,4
Trabajo independiente	15	5,3
Total	281	100,0

Concerniente a la ocupación de las madres en estudio, se encontró que gran parte de ellas fueron estudiantes, seguidas de un buen grupo con la condición de ama de casa, también con la condición de trabajo dependiente y muy pocos mostraron la condición de trabajo independiente.

Tabla 5. Número de control prenatal de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Número de control prenatal	Frecuencia	%
6 a 7	236	84,0
8 a 10	45	16,0
Total	281	100,0

En lo que respecta al número de control prenatal de las madres en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron controles entre 6 a 7 y pocos los controles fueron alrededor de 8 a 10.

4.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 6. Año de nacimiento de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Año de nacimiento	Frecuencia	%
2017	70	24,9
2018	88	31,3
2019	123	43,8
Total	281	100,0

Respecto al año de nacimiento de los recién nacidos en estudio, se halló que gran parte de ellos pertenecieron al año 2019, seguidos del año 2018 y también del año 2017.

Tabla 7. Sexo de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Sexo del recién nacido	Frecuencia	%
Masculino	121	43,1
Femenino	160	56,9
Total	281	100,0

Con respecto al sexo de los recién nacidos en estudio, se halló que la mayoría fueron de sexo femenino y seguidos de muy de cerca del sexo masculino.

4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE

Tabla 8. Peso en Kg. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Peso en Kg. de la madre	Frecuencia	%
52 a 55	13	4,6
56 a 60	128	45,6
61 a 64	140	49,8
Total	281	100,0

En lo que respecta al peso en Kg. de las madres en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron pesos entre 61 a 64 Kg., seguidos de muy de cerca con los pesos entre 56 a 60 Kg., y algunos pesaron entre 52 a 55 Kg.

Tabla 9. Talla en m. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Talla en m. de la madre	Frecuencia	%
1,56 a 1,58	146	52,0
1,59 a 1,60	109	38,8
1,61 a 1,62	26	9,3
Total	281	100,0

En relación a la talla en m. de las madres en estudio, se encontró que la mayoría presentaron una talla entre 1,56 a 1,58 m., seguidas de entre 1,59 a 1,60 m., y algunos entre 1,61 a 1,62 m.

Tabla 10. Estado nutricional de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Estado nutricional de la madre	Frecuencia	%
Normal	259	92,2
Sobrepeso	22	7,8
Total	281	100,0

Concerniente al estado nutricional de las madres en estudio, se encontró que un gran porcentaje de ellas presentaron un estado nutricional de normal y muy pocos se hallaban con sobrepeso.

Tabla 11. Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico de las madres atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico	Frecuencia	%
Alta ganancia	22	7,8
Adecuada ganancia	246	87,5
Baja ganancia	13	4,6
Total	281	100,0

Referente a la ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico de las madres en estudio, se encontró que la mayoría mostraron una adecuada ganancia, algunos de alta ganancia y de muy pocos de baja ganancia.

Tabla 12. Edad gestacional en semanas de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Edad gestacional en semanas	Frecuencia	%
30 a 33	1	0,4
34 a 37	46	16,4
38 a 41	234	83,3
Total	281	100,0

Relativo a la edad gestacional en semanas de las madres en estudio, se encontró que un gran porcentaje tuvieron entre 38 a 41 semanas, seguidas entre 34 a 37 semanas y una de ellas entre 30 a 33 semanas.

Tabla 13. Altura uterina en cm. de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Altura uterina en cm.	Frecuencia	%
28 a 29	13	4,6
30 a 32	137	48,8
33 a 34	131	46,6
Total	281	100,0

En lo que respecta a la altura uterina en cm. de las madres en estudio, se halló que una gran proporción se ubicaron entre 30 a 32 cm., seguidas de muy cerca entre 46,6 cm., y muy pocos estuvieron con una altura entre 28 a 29 cm.

Tabla 14. Altura uterina según la edad gestacional de las madres atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Altura uterina según la edad gestacional	Frecuencia	%
Normal	271	96,4
Anormal	10	3,6
Total	281	100,0

Respecto a la altura uterina según la edad gestacional de las madres en estudio, se encontró que la mayoría presentaron un estado normal y de muy pocos el estado fue anormal.

4.1.4 CARACTERÍSTICAS DE PESO AL NACER:

Tabla 15. Peso en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Peso en Kg. de recién nacido	Frecuencia	%
2,4 a 2,6	13	4,6
2,7 a 3,0	122	43,4
3,1 a 3,3	146	52,0
Total	281	100,0

En razón al peso en Kg. de los recién nacidos en estudio, se encontró que la mayoría presentaron pesos entre 3,1 a 3,3 kg., seguidos de muy cerca con 2,7 a 3,0 kg. y muy pocos estuvieron entre 2,4 a 2,6 kg..

Tabla 16. Talla en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Talla en cm. de recién nacido	Frecuencia	%
47 a 48	46	16,4
49 a 50	112	39,9
51 a 52	123	43,8
Total	281	100,0

Concerniente a la talla en cm. de los recién nacidos en estudio, se encontró que la mayoría presentaron tallas entre 51 a 52 cm., seguidos de muy cerca con 49 a 50 cm. y algunos estuvieron entre 47 a 48 cm.

Tabla 17. Perímetro cefálico en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Perímetro cefálico en cm. de recién nacido	Frecuencia	%
34,0	183	65,1
34,2	98	34,9
Total	281	100,0

En relación al perímetro cefálico en cm. de los recién nacidos en estudio, se encontró que un gran porcentaje tuvieron la medida de 34,0 cm. y seguidos estuvieron con 34,2 cm.

Tabla 18. Perímetro torácico en cm. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Perímetro torácico en cm. de recién nacido	Frecuencia	%
32,0	109	38,8
32,1	83	29,5
32,3	26	9,3
32,5	63	22,4
Total	281	100,0

En razón al perímetro torácico en cm. de los recién nacidos en estudio, se encontró que la mayoría presentaron medidas de 32,0 cm., seguidos de 32,1 cm y 32,5 cm. y algunos tuvieron 32,3 cm.

Tabla 19. Peso al nacer de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Peso al nacer	Frecuencia	%
Normal	268	95,4
Bajo peso al nacer	13	4,6
Total	281	100,0

Concerniente al peso al nacer de los recién nacidos en estudio, se encontró que casi todos los recién nacidos presentaron un estado normal y algunos tuvieron bajo peso al nacer.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 20. Relación entre el índice de masa corporal y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

	Peso al nacer (Kg.)	
	Rho de Spearman	Significancia
Índice de masa corporal	0,23	0,000

Referente a la relación entre el índice de masa corporal y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,23 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

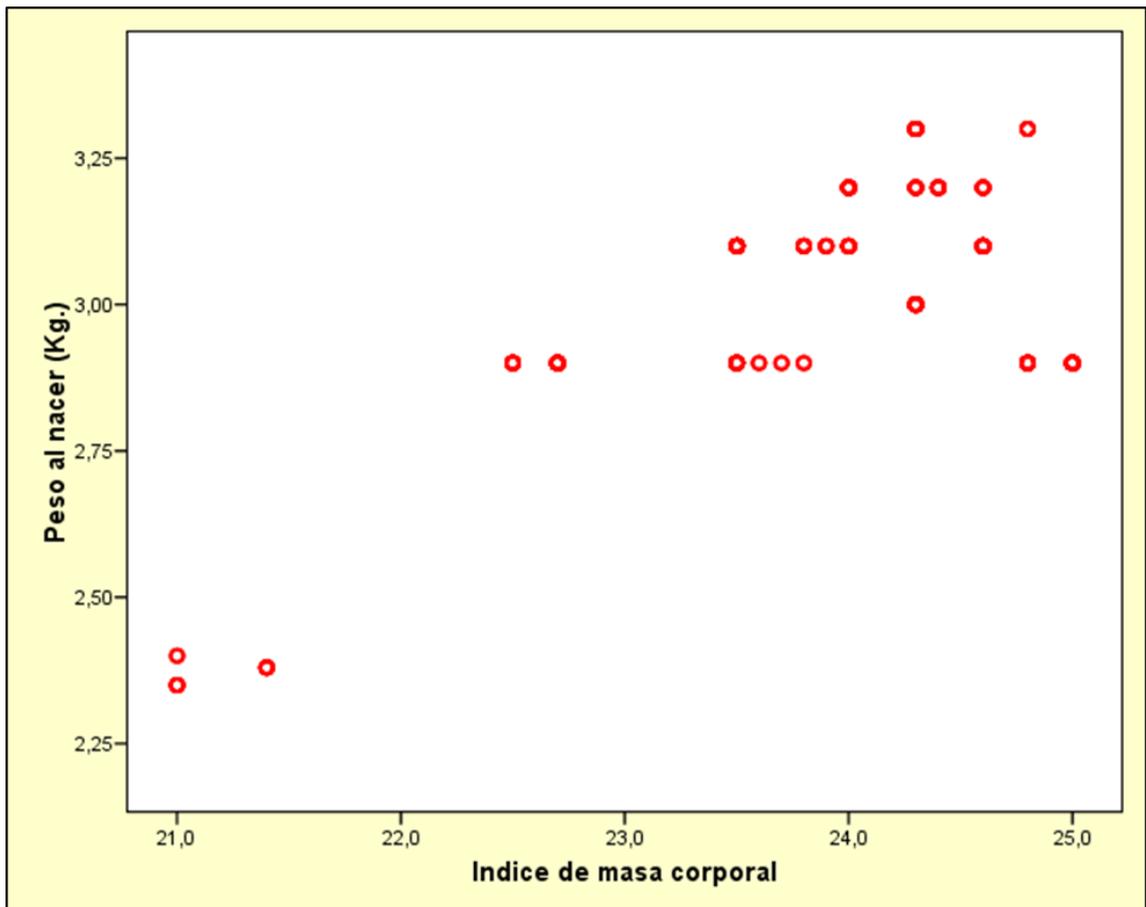


Figura 1. Dispersión de datos entre el índice de masa corporal y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

En cuanto a la dispersión de los puntos, se evidenció una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras el índice de masa corporal aumenta también lo hace el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco.

Tabla 21. Relación entre la ganancia de peso en Kg. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

	Peso al nacer (Kg.)	
	Rho de Spearman	Significancia
Ganancia de peso en Kg.	0,45	0,000

Relativo a la relación entre la ganancia de peso en Kg. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,45 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

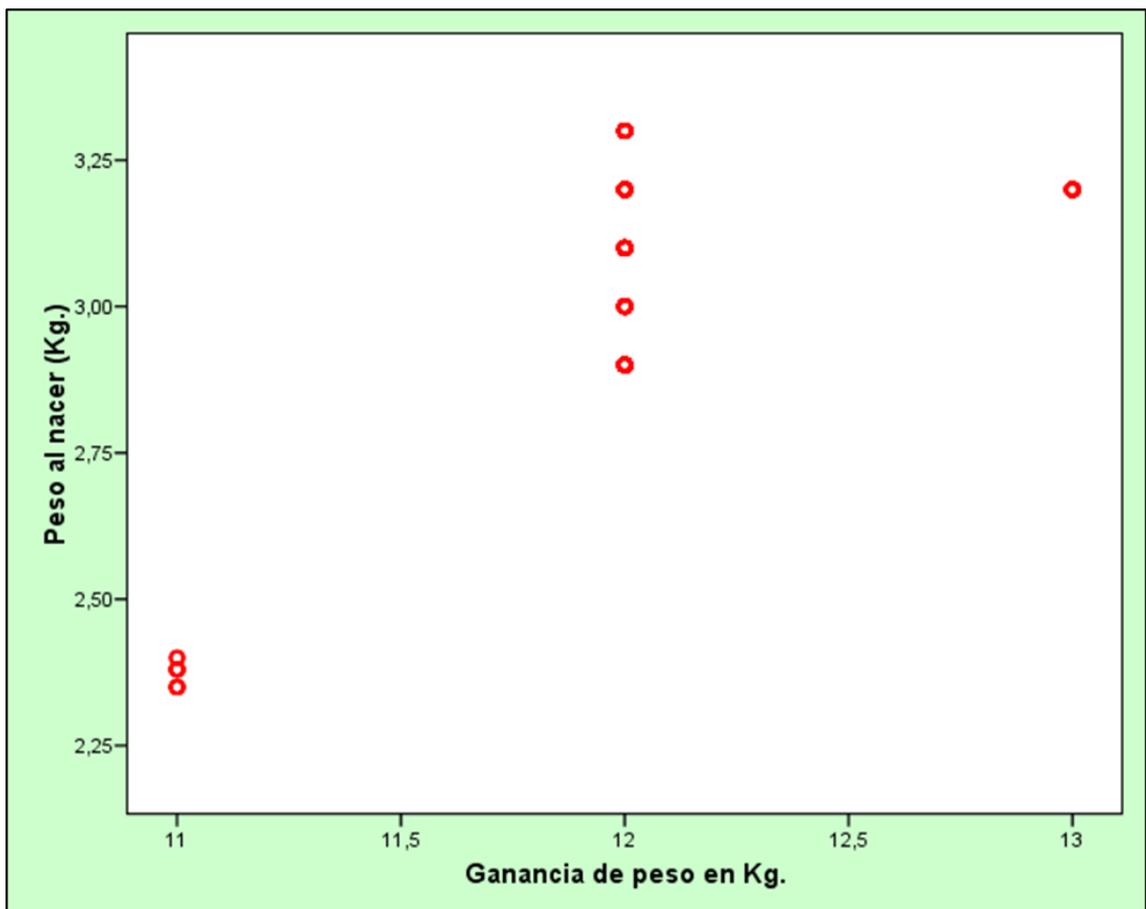


Figura 2. Dispersión de datos entre la ganancia de peso en Kg. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Respecto a la dispersión de los puntos, se evidenció una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la ganancia de peso en Kg. aumenta también lo hace el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco.

Tabla 22. Relación entre la altura uterina en cm. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

	Peso al nacer (Kg.)	
	Rho de Spearman	Significancia
Altura uterina en cm.	0,86	0,000

Concerniente a la relación entre la altura uterina en cm. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos en estudio, se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,86 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

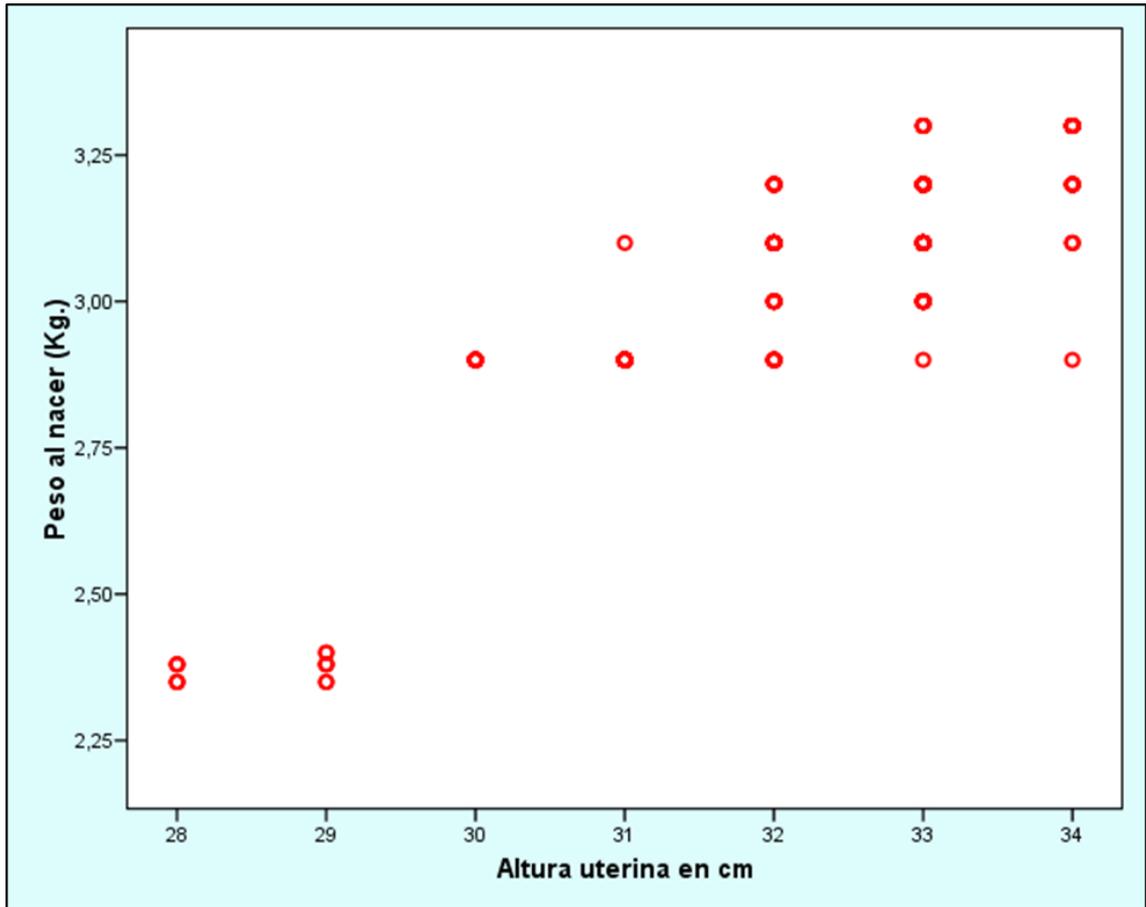


Figura 3. Dispersión de datos entre la altura uterina en cm. y el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco 2021

Y, en cuanto a la dispersión de los puntos, se evidenció una correlación positiva ascendente, donde podemos asumir que mientras la altura uterina en cm. aumenta también lo hace el peso al nacer en Kg. de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea - Huánuco.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los hallazgos de esta investigación ponen en evidencia que el estado nutricional materno se relaciona significativamente con el peso al nacer del neonato, es decir el peso al nacer se relaciona en forma significativa con el índice de masa corporal de la madre, con $p=0,000$, asimismo, con la ganancia de peso en Kg., con $p=0,000$, y con la altura uterina en cm., con $p=0,000$.

Los hallazgos que se han obtenido tienen similitud con los hallado por otros investigadores como Carreño³² quien concluye que el estado nutricional de la madre, valorado a través del peso se halla relacionado con el bajo peso del neonato, con una fuerza alta ($r=0,635$; $p=0,01$)

Por su parte, Hinojosa⁵⁰ informa que existe relación significativa a nivel de 0.013 y 0.05, entre el estado de nutrición de la madre durante la gestación y el estado de nutrición del neonato en un centro de salud de Cusco.

Ramírez-Montoya et al⁵ reporta que el incremento del peso de la madre tiene implicaciones en el peso del recién nacido, sobre todo en la etapa final de la gestación.

Asimismo, Lima et al⁵¹, hallan el incremento del peso de acuerdo a la medida de desviación estándar, donde afirman que por cada incremento de una desviación estándar en el peso materno se notó el aumento en 0,280 de peso al neonato.

Pérez⁵² comparte información importante donde indica que el factor más importante para el incremento del peso de recién nacidos, se halla ganancia de peso durante la gestación.

Monagas-Travieso⁵³ concluye que el peso en la captación del embarazo determina después la ganancia permisible de peso durante todo este proceso. Es inmediato que aquellas madres que inician el embarazo con un peso insuficiente pueden fallar en ganar peso adecuadamente al término de cada trimestre, y de esta manera, colocar al feto en riesgo aumentado de CIUR y desnutrición intra-útero. Lo contrario también podría ser cierto: las madres que inician el embarazo con un peso excesivo también serían más propensas a ganar peso excesivo después de cada trimestre, y se pondrían en riesgo de Diabetes gestacional, macrosomía fetal y parto distócico.

Llanque⁵⁴ reporta que la presencia de bajo peso pre gestacional y un insuficiente incremento de peso durante la gestación representa un riesgo elevado de tener recién nacidos con bajo peso al nacer para su Edad Gestacional.

Freire et al³⁰ informa que tras el análisis de la estadística se lograron determinar como factores de riesgo para el bajo peso al nacer, la ganancia baja de peso durante el embarazo y el número de gestas.

Díaz⁹ indica que en gran parte de las publicaciones dan cuenta que el estado de nutrición al iniciar la gestación tiene implicancias series en el peso del neonato.

Della⁶ pone en evidencia de una correlación que mantiene significancia estadística entre el peso y la talla de la madre con el tamaño del neonato y es un factor indicativo de salud de la madre.

Por otra parte, Palomino³⁴ concluye de la no existencia relación entre el estado de nutrición durante la gestación y el peso del neonato en gestantes que recibieron control en el servicio de nutrición.

Por último, otros factores maternos, como la hemoglobina materna por trimestre de gestación y la prevención de infecciones durante el embarazo, deben tenerse en cuenta para promover un adecuado peso al nacer²⁹.

CONCLUSIONES

En el estudio de investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

- Existe relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer en los neonatos atendidos del Centro de Salud Perú corea, con $p=0,000$.
- Asimismo, existe relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, con $p=0,000$.
- Y, existe relación entre el estado nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, con $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

Se sugieren:

- Continuar realizando investigaciones bajo esta línea de investigación, sobre todo en otros centros de salud y también hospitales.
- También realizar otros estudios de investigación más amplios de nivel explicativo, enfocando otros determinantes para la salud del niño en el primer nivel de atención.
- Impulsar una alimentación saludable antes, durante y después de la etapa de embarazo para evitar sobre todo problemas de salud en el recién nacido.
- Implementar programas de información y comunicación que abarquen a la población de gestantes y a sus cónyuges sobre el impacto que tiene una alimentación buena.
- Mayor seguimiento del estado nutricional del 100% de las mujeres en esta etapa de la gestación sobre todo en el tema del estado nutricional.
- Sensibilizar a esta población a través de campañas informativas de la importancia del estado nutricional adecuada de la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Franco-Monsreal J, Mendicuti-Xec CG, Serralta-Peraza LES. Asociación de factores de riesgo en el bajo peso al nacer en Lázaro Cárdenas, Quintana Roo. Salud Quintana Roo [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jun 03];10 (37):13-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2017/sqr1737c.pdf>
2. Lemus-Lago ER, Lima-Enríquez E, Batista-Moliner R, de la Rosa-Ocampo L. Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1997 [Consultado 2022 Jun 23]; 13(2): 150-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200009
3. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jun 29]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
4. Risnes KR, Vatten LJ, Baker JL, Jameson K, Sovio U, Kajantie E et al. Peso al nacer y mortalidad en la edad adulta: revisión sistemática y metanálisis. Int J Epidemiol [Internet]. 2011 [Consultado 2022 Jul 13]; 40:647–61. doi:10.1093/ije/dyq267
5. Ramírez-Montoya D, Calvo-Betancur VD, Restrepo-Mesa SL. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. Archivos latinoamericanos de nutrición [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Ago 03];71(4): 290-299. <https://doi.org/10.37527/2021.71.4.006>
6. Della FD, Contreras NB, Singh VC, Goyechea JS, Zimmer MC. Talla materna como condicionante del peso y tamaño de nacimiento en recién nacidos de Salta Capital. 2002-2011. Antropo [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 12];46: 9-17. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/46/46-02/Fontana.pdf>

7. Morillo-Rosero HH, Rojas-Botero ML. Bajo peso al nacer e inseguridad alimentaria en el hogar en Pasto, Colombia. Universidad Salud [Internet]. agosto de 2019 [Consultado 2022 Set 03]; 21(2): 166-175. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200166&lng=en
8. Jiménez L, González N. Caracterización del bajo peso al nacer en Cienfuegos. Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos Inmedsur [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 11];4(1): e113. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/113>
9. Díaz MA, Chávez ET, Méndez A, Vázquez RL, Ferrera AR. Bajo peso al nacer: Comportamiento de los factores de riesgo materno de mayor prevalencia. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Avila. 2021 [Consultado 2022 Jul 23]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
10. Quintana V, Inés N, Zárraga MY, Luis J, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol Méd Hosp Infant México [Internet]. 2004 [Consultado 2022 Ago 22];61(1):73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100010&script=sci_arttext
11. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Ceballos Feria N Del C, Mardones Santander F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jul 12];32(11): e00133215. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133215>
12. Retureta SE, Hernández L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. MEDICIEGO [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jun 15];21(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459>

13. Mendes CQ, Cacella BC, Mandetta MA, Balieiro FG. Baixo peso ao nascer em município da região sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jun 19];68(6): 1169–1175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680624i>
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Información y Análisis de Salud (HSD/HA). Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2012. Washington, DC, Estados Unidos de América; 2012.
15. Ministerio de Salud – Dirección General de Tecnologías de la Información. Características del Nacido 2019 Nacional [Internet]. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud. 2020 [Consultado 2022 Jul 11]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
16. Kusunoki JE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2 de julio de 2014 [Consultado 2022 Jul 11];31(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/39>
17. Altenhöner T, Köhler M, Philippi M. The Relevance of Maternal Socioeconomic Characteristics for Low Birth Weight - a Case-Control Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd* [Internet]. 2016 [Consultado 2022 May 30];76(3):248-54. Doi: 10.1055/s-0042-100204
18. López José Israel, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis M., Virella Blanco Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 [Consultado 2022 Ago 11]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es
19. Velásquez NI, Yunes JLM, Ávila R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol Med Hosp Infant Mex*

- [Internet]. 2004 [Consultado 2022 Jun 29];61(1):73–86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010
20. Tommiska V, Heinonen K, Ikonen S, Kero P, Pokela ML, Renlund M, Virtanen M, Fellman V. A national short-term follow-Up study of extremely low birth weight infants born in Finland in 1996-1997. *Pediatrics* [Internet]. 2001 [Consultado 2022 Jul 22];107(1):E2. doi: 10.1542/peds.107.1.e2. PMID: 11134466
 21. Jiménez-García R, Alfonso-Novio L, Peeñalver R, Santana-Porbén S. El bajo peso al nacer y la programación temprana de la vida, un problema de actualidad y del futuro. *Rev Cuba Pediatr* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jun 16];89 (2):241–51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200014&lng=es
 22. Fang F, Qing Ying Z, Zhang J, Lei XP, Luo ZC, Cheng HD. Factores de riesgo de macrosomía recurrente y evolución infantil. *World J Pediatr* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jun 30]; 15(3):289–96. DOI: 10.1007/s12519-019-00249-z
 23. Forero Y, Hernández A, Morales G. Relación del estado nutricional por variables antropométricas de mujeres gestantes con el peso al nacer de sus hijos en la ciudad de Bogotá 2015. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 13]; 68 (3). Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-2/>
 24. Rasmussen KM, Yaktine AL, Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). Aumento de peso durante el embarazo: revisión de las pautas [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press (US); 2009 [Consultado 2022 Jul 22]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>

25. Kominiarek MA, Peaceman AM. Gestational weight gain. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jun 03];217(6):642-51. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.040
26. Han Z, Lutsiv O, Mulla S, McDonald SD, Knowledge Synthesis Group. Maternal height and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2012 [Consultado 2022 Jun 23];34(8):721-46. doi: 10.1016/S1701-2163(16)35337-3.
27. Tian C, Hu C, He X, Zhu M, Qin F, Liu Y, et al. Excessive weight gain during pregnancy and risk of macrosomia: a meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jul 14];293(1):29-35. doi: 10.1007/s00404-015-3825-8.
28. Breyman C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el posparto. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [Consultado 2022 Jun 11];58(4):313-28. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>
29. Madrid-Pérez C, Restrepo-Mesa S, Aristizábal J, Londoño DC, Cardona A, Parra-Sosa BE. Relación de la hemoglobina materna y el peso al nacer en Antioquia-Colombia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 23];21(1): 197-205. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100010>
30. Freire M, Álvarez-Ochoa R, Vanegas P, Peña S. Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jun 11]; 7(2):1-8. DOI: 10.26423/rctu.v7i2.527
31. Santos-Antonio G, Alvis-Chirinos K, Aguilar-Esenarro L, Bautista-Olórtegui W, Velarde-Delgado P, Aramburu A. Ganancia de peso gestacional como predictor de macrosomía y bajo peso al nacer: revisión sistemática. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 May 22]; 37(3): 403-411. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300403&lng=es

32. Carreño SN. Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2019. [Internet]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2020 [Consultado 2022 May 12]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2446#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20peso%20materno%20est%C3%A1,reci%C3%A9n%20nacido%20de%20muy%20bajo>
33. Velásquez MS. Estado nutricional y hábitos nocivos maternos asociados al bajo peso al nacer, Hospital Regional 2019. [Internet]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad San Pedro; 2020 [Consultado 2022 May 22]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14012>
34. Palomino ME. Relación entre el estado nutricional en el embarazo y el peso del recién nacido. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [Consultado 2022 May 12]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2943>
35. Chávez PJ. Factores asociados al bajo peso al nacer en madres de recién nacidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2016. [Tesis de especialidad]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado 2022 Jun 22]. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1042>
36. Mora CB. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. [Internet]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado 2022 May 22]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_0746eeee0c60c3a0f589237249b60409
37. Iribarren ME. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el servicio de atención inmediata del recién

nacido del hospital de Tingo María, 2015. [Internet]. Tingo María – Perú: Universidad De Huanuco; 2017 [Consultado 2022 Jul 22]. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/513>

38. Orem D. Modelo de Autocuidado. Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt; 2000.
39. Sánchez G, Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería [Internet]. 1999 [Consultado 2022 Jun 22];22(4): 309-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890562>
40. Cabinda A, Casanova MC, Medina I. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 19];8(1): 1-10. doi: 10.32457/ijmss.v8i1.631
41. Reina R, Ferrer RX, Toro Y, Cárdenas MH. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm. Glob [Internet]. 2010 Oct [Consultado 2022 Jun 12]; (20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es
42. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. Quinta Edición. Madrid, España, 2003 [Consultado 2022 Jun 16]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Modelos+y+Teor%C3%ADas+de+Enfermer%C3%ADa&author=Marriner+A.&publication_year=2003
43. Leininger M. Culture Care Diversity and Universality Theory. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Cultures+are+diversity+and+universality:+a+theory+of+nursing&author=Leininger+M.&publication_year=1991
44. Kaiser L, Allen L. Posición de la Asociación Dietética Americana: nutrición y estilo de vida para un resultado saludable del embarazo. Diet

- Assoc [Internet]. 2013 [Consultado 2022 Jun 03]; 108: 553-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2050572>
45. Paisán L Sota O. Muga M. El recién nacido de bajo peso [Internet]. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. Unidad Docente de San Sebastián, 2013 [Consultado 2022 Jun 16]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2050572>
46. Lee PA, Chernausek S, Hokken A, Czernichow P. Declaración internacional de la conferencia de desarrollo consensuado de la junta asesora internacional para la edad gestacional: gestión de niños pequeños nacidos pequeños para la edad gestacional, 24 de abril al 1 de octubre de 2001. *Pediatría* [Internet]. 2003 [Consultado 2022 Jun 16]; 111: 1253-61.
47. Mancilla R, Oncebay T. Factores asociados a la nutrición materna y su repercusión en el peso del recién nacido a término en el Hospital Regional de Ayacucho, enero-marzo 2015. [Internet] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. 2015 [Consultado 2022 May 22]. [.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1021](https://unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1021)
48. FAO. Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez. Las necesidades nutricionales [Internet]. 2016 [Consultado 2022 May 22]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm>
49. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS [Internet]. 3ra Edición. CLAP/SMR, 2011 [Consultado 2022 Set 22]. Disponible en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=206-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-4&category_slug=sip&Itemid=219&lang=es

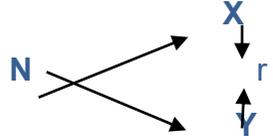
50. Hinojosa JI. Estado nutricional materno y su relación con el estado nutricional del recién nacido en el Centro de Salud Belenpampa – cusco, 2016. [Internet]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [Consultado 2022 May 19]. Disponible en: <http://vriunap.pe/repositor/docs/d00004184-Borr.pdf>
51. Lima R, Batista R, Ribeiro M, Ribeiro C, Simões V, Lima PM et al. Índice de masa corporal antes del embarazo, aumento de peso gestacional y peso al nacer en la cohorte BRISA. *Revista de saude publica* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jun 19];52:46. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000125>
52. Pérez NM. Estado nutricional de la gestante y del recién nacido atendidos en el Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, gestión 2020. [Internet]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022 [Consultado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29438/TE-2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Monagas-Travieso D. Bajo peso al nacer y salud materna. La experiencia de un policlínico universitario. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2022 [Consultado 2022 Set 25]; 31 (2): [aprox. -14 p.]. Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1248>
54. Llanque G. Estado nutricional en gestantes, aumento de peso gestacional malnutrición en el embarazo y sus complicaciones. [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón; 2022 [Consultado 2022 Set 02]. <http://hdl.handle.net/123456789/32083>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Gamarra P. *Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú-Corea Huánuco 2021* [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ho: No existe relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer en los neonatos atendidos del Centro de Salud Perú corea, Huánuco 2021</p> <p>Hi: Existe relación entre el estado nutricional materno y el peso al nacer en los neonatos atendidos del Centro de Salud Perú corea, Huánuco 2021</p>	<p>Variable X: Estado nutricional</p> <p>Variable Y: Peso al nacer</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Retrospectivo • Transversal • Analítica <p>Diseño: Correlacional</p>  <p>Dónde:</p> <p>N: Muestra madres</p> <p>X: Estado nutricional</p> <p>Y: Peso al nacer</p> <p>r: Relación entre las variables</p>

<p>PROBLEMA ESPECIFICO 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 1</p> <p>Establecer la relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 1</p> <p>Ho₁: No existe relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021</p> <p>Hi₁: Existe relación entre el estado nutricional materno según el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021</p>	<p>Variable X₁: Índice de masa corporal pregestacional</p> <p>Variable Y: Peso al nacer</p>	<p>Población: Madres</p> <p>Instrumento: Ficha recolección de datos</p>
--	---	---	--	---

<p>PROBLEMA ESPECIFICO 2</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 2</p> <p>Evaluar la relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 2</p> <p>Ho2: No existe relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.</p> <p>Hi2: Existe relación entre el estado nutricional materno según la ganancia de peso y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.</p>	<p>Variable X₂: Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico</p> <p>Variable Y: Peso al nacer</p>	
<p>PROBLEMA ESPECIFICO 3</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO 3</p> <p>Valorar la relación entre el estado</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA 3</p> <p>Ho3: No existe relación entre el estado nutricional</p>	<p>Variable X₃: Altura uterina según la edad gestacional</p> <p>Variable Y: Peso al</p>	

<p>nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021?</p>	<p>nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.</p>	<p>materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021.</p> <p>Hi3: Existe relación entre el estado nutricional materno según la altura uterina por la edad gestacional y el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco 2021</p>	<p>nacer</p>	
---	---	--	--------------	--

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANTES DE LA VALIDACION

Código: _____

Fecha: ___/___/___

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: “ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2021”

INSTRUCCIONES. Estimado Sr. A continuación Ud. tendrá una serie de ítems relacionadas con el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

Gracias

I. DATOS DEL NEONATO	
1. Sexo: masculino <input type="checkbox"/>	femenino <input type="checkbox"/>
2. Talla: _____ cm.	
3. Perímetro- cefálico: _____ cm.	4. Perímetro-torácico: _____ cm.
5. Peso al nacimiento _____ gr.	
6. Clasificación del bajo peso al nacimiento:	
a) Bajo peso al nacer (1501-2499 gr.)	<input type="checkbox"/>
b) Muy bajo peso (1001-1500 gr.)	<input type="checkbox"/>
c) Bajo peso extremo (\leq 1000 gr.)	<input type="checkbox"/>
7. Edad gestacional por capurro	<input type="checkbox"/> semanas

II. DATOS DE LA MADRE

A. ANTROPOMETRÍA

1. **Peso habitual:** _____ kg.
2. **Peso actual:** _____ kg.
3. **Ganancia de peso:** _____ kg.
4. **Clasificación de la ganancia de peso:**
 - a) Baja ganancia
 - b) Adecuada ganancia
 - c) Alta ganancia
5. **Talla:** _____ cm.
6. **IMC:** _____
7. **Clasificación del IMC:**
 - a) Delgadez
 - b) Normal
 - c) Sobrepeso
 - d) Obesidad
8. **Número de controles prenatales:** _____
9. **Peso del bebé:** _____ gr.

B. LABORATORIO

1. **Control de hemoglobina:**
 - a) Primer control _____
 - b) Segundo control _____
 - c) Tercer control _____
2. **Clasificación de anemia de acuerdo al último resultado:**
 - a) Leve
 - b) Moderada
 - c) Severa

DESPUES DE LA VALIDACION

Código: _____

Fecha: ___/___/_____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DEL ESTUDIO: “ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, HUÁNUCO 2021”

INSTRUCCIONES. Estimado Sr. A continuación Ud. tendrá una serie de ítems relacionadas con el estado nutricional materno y el peso al nacer de los neonatos, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

Gracias.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad: _____Años

2. Grado de instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior no universitaria ()
- d) Superior universitaria ()

3. Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Viuda ()
- d) Conviviente ()
- e) Divorciada ()

4. Ocupación

- b) Ama de casa ()
- c) Estudiante ()
- d) Trabajadora independiente ()
- e) Trabajadora dependiente ()

5 Número de controles prenatales: _____

II. DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO:

6 Año de nacimiento:

a) 2017 ()

b) 2018 ()

c) 2019 ()

7 Sexo del recién nacido:

d) Masculino ()

a) Femenino ()

III. DATOS DE ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE:

8 Peso en Kg. de la madre: _____

9 Talla en cm. de la madre: _____

10 Índice de masa corporal de la madre: _____

11 Estado nutricional de la madre:

Normal ()

Sobrepeso ()

12 Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico:

Alta ganancia ()

Adecuada ganancia ()

Baja ganancia ()

13 Edad gestacional en semanas: _____

14 Altura uterina en cm.: _____

15 Altura uterina según la edad gestacional de la madre:

Normal ()

Anormal ()

IV. DATOS DE PESO AL NACER DEL RECIEN NACIDO:

16 Peso en Kg.: _____

17 Talla en cm.: _____

18 Perímetro cefálico en cm.: _____

19 Perímetro torácico en cm.: _____

20 Clasificación de peso al nacer:

Normal ()

Bajo peso al nacer ()

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Martela Nizama Noel
 De profesión Biomatóloga y Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe de la U.P.S.S. Nutrición y Dietética del Hospital Materno-Infantil Carlos Flores y Ferrnán J.F. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Nizama Noel Martela Isabel

DNI: 15594183

Especialidad del validador: Especialista en Nutrición Clínica


 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 MICRO REG. DE SALUD HUÁNUCO
Martela Nizama Noel
 LIC. NUT. MARTELA NIZAMA NOEL
 ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN CLÍNICA
 JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
 H. HOSPITAL CARLOS FLORES Y FERRNÁN J.F.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NIDIA V. ROSALES CORDOVA

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADORA DEL AREA NIÑO

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
ROSALES CORDOVA NIDIA VICTORIA

DNI: 22425345

Especialidad del validador: Sistema Regional Huánuco

Director Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Vargas Medrano"
Firma/Sello
Nidia Rosales Cordova
COORDINADORA AREA NIÑO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIZA BERRIOS ESTEBAN.....

De profesión ENFERMERA....., actualmente ejerciendo el cargo de ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.....

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
BERRIOS ESTEBAN DIZA.....

DNI: 22515625.....

Especialidad del validador:


Firma/sello
ENFERMERA ESPECIALISTA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LINCKER TAMANI MURAYARI

De profesión LICENCIADO EN NUTRICION, actualmente ejerciendo el cargo de NUTRICIONISTA

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
TAMANI MURAYARI LINCKER

DNI: 47492991

Especialidad del validador: LICENCIADO EN NUTRICION

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional de Huánuco
 Firma/Sello
 Lic. Lincker Tamani Murayari
 NUTRICIONISTA
 CNP 6506

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Fernando Grozon Prudencio Figueroa
De profesión licenciado en Nutrición, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Fernando Grozon Prudencio Figueroa

DNI: 41590984

Especialidad del validador: licenciado en Nutrición

Fernando G. Prudencio Figueroa
Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi

De profesión nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe del departamento de nutrición y dietética

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Rodríguez De Lombardi, Gladys Liliana

DNI: 22.404.125

Especialidad del validador: GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizan Melgarejo"

 Dra. Nut. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
 ES NUTRICIONISTA
 CNP 0198 - RNE 022

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. “Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dra. KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA.

DNI: 22521575

Especialidad del validador: NEONATOLOGÍA



Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Viter. G Carlos Trinidad

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé y docente de la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. “Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú Corea, Huánuco 2021”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg. Viter G. Carlos Trinidad

DNI: 47147020

Especialidad del validador: Especialista en epidemiología clínica e investigación


.....
Lic. Enf. Viter G. Carlos Trinidad
CEP 066692

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gianny Raymunda Garay Cabrera

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera asistencial en el HMI Carlos Shuring Ferrari

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> <u>Aplicable</u> <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> <u>Aplicable</u> <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Mg. Gianni R. Garay Cabrera

DNI: 41346240

Especialidad del validador: Enfermería en neonatología



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ

De profesión Lic en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega, con DNI 43210097, aspirante al título de Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado. "Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Recolección de Datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg: Emma Aida Flores Quiñónez

DNI: 22407508

Especialidad del validador: Medicina Alternativa y Complementaria



Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑÓNEZ
CEP. 1110

ANEXO 4

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

PROVEIDO N° 001-2021

Por el presente, se le comunica, que en base a la solicitud presentado por la alumna Patricia Inés Gamarra Noriega con DNI N°43210097, se le **autoriza** realizar la recolección de datos como prueba piloto del trabajo de investigación “Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021”: en las fechas de 22 al 24 de abril del presente año.

Se expide el presente Proveido a solicitud de la interesada para los trámites correspondientes.

Amarilis 22 de abril del 2021

 MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED AMARILIS
C.D. Sergio A. Fernández Briceño
JEFE DE MICRO RED
C. O. P. 44307



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITO: Autorización
para realizar mi proyecto de
investigación.



Dr. Sergio Abraham Fernández Briceño

Cargo: Jefe de Micro Red Amarilis

Yo, Patricia Inés Gamarra Noriega, identificado con DNI N° 43210097, domiciliado en Urb. Primavera Mz G Lote 4 del distrito de Amarilis provincia y departamento de Huánuco, ante Ud. Respetuosamente me presento y digo:

Que, siendo alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco vengo elaborando un proyecto de investigación como parte del curriculum académico el cual me permitirá obtener el grado de bachiller al culminar la carrera profesional de enfermería, para ello es un requisito indispensable realizar mi recolección de datos, lo cual me permitirá identificar la factibilidad de la ejecución del proyecto de investigación el cual lleva por título “Estado nutricional materno y peso al nacer de los neonatos atendidos en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2021”.

Esperando contar con su atención, me despido de Ud. no sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración.

Atte.

Patricia Inés Gamarra Noriega
Responsable de la investigación

ANEXO 5 BASE DE DATOS

Nº	Año de nacimiento	Sexo del recién nacido	Peso al nacer (Kg.)	Talla en cm.	Perímetro cefálico en cm.	Perímetro torácico en cm.	Clasificación del peso al nacimiento	Edad en años de la madre	Grado de instrucción de la madre	Estado civil de la madre	Ocupación de la madre	Peso en Kg. de la madre	Talla en m. de la madre	Ganancia de peso en Kg.	Ganancia de peso basado en la clasificación de la valoración nutricional antropométrico	Índice de masa corporal	Estado nutricional de la madre	Número de control prenatal	Edad gestacional en semanas	Altura uterina en cm	Altura uterina según la edad gestacional
1	2017	2	3.3	50	34	32	1	2	1	2	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	40	34	1
2	2019	2	3.1	51	34.2	32.1	1	3	2	2	2	59	1.57	12	2	23.9	1	1	40	33	1
3	2017	2	3.2	51	34	32.5	1	2	3	2	4	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
4	2018	1	3.2	48	34.2	32.5	1	3	1	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
5	2017	1	3.1	50	34.2	32.5	1	3	2	2	4	61	1.6	12	2	23.8	1	1	40	33	1
6	2017	1	2.9	49	34	32.1	1	2	1	2	2	59	1.62	12	2	22.5	1	1	37	32	1
7	2018	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	2	2	4	60	1.58	12	2	24	1	2	38	31	1
8	2017	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	1	2	1	58	1.57	12	2	23.5	1	2	37	32	1
9	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	2	2	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	37	32	1
10	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	1	2	4	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
11	2017	2	2.9	51	34	32.1	1	3	3	2	1	63	1.6	12	2	23.8	1	1	38	33	1
12	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	2	1	2	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	34	1
13	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	2	2	2	4	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	32	1
14	2018	2	3.3	51	34	32	1	2	1	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
15	2018	1	3.1	50	34	32	1	3	2	2	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	34	1

16	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	3	3	2	1	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	33	1
17	2017	1	2.9	52	34	32	1	2	2	2	4	64	1.6	12	1	25	2	1	37	32	1
18	2019	1	3.2	51	34	32	1	3	2	2	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
19	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	1	2	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	32	1
20	2017	2	3	50	34.2	32	1	3	2	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
21	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	2	3	3	1	63	1.6	12	2	23.7	1	1	37	32	1
22	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	1	1	3	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
23	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	3	2	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	32	1
24	2018	2	3.3	51	34	32	1	1	3	3	4	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
25	2017	1	3.1	50	34	32	1	3	1	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	34	1
26	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	2	2	3	1	61	1.58	12	2	24.4	1	1	39	33	1
27	2017	1	2.9	52	34	32	1	1	2	3	4	64	1.6	12	1	25	2	1	38	32	1
28	2019	1	3.2	51	34	32	1	2	1	2	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
29	2017	1	3.1	47	34.2	32.5	1	3	2	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	2	39	33	1
30	2018	2	3.3	50	34	32	1	3	3	2	4	62	1.58	12	2	24.8	1	2	40	34	1
31	2018	2	3.1	51	34.2	32.1	1	2	1	2	2	59	1.57	12	2	23.9	1	1	39	33	1
32	2019	2	3.2	51	34	32.5	1	1	2	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	32	1
33	2018	1	3.2	48	34.2	32.5	1	3	3	3	4	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
34	2019	1	3.1	50	34.2	32.5	1	2	1	2	2	61	1.6	12	2	23.8	1	1	38	32	1
35	2018	1	2.9	49	34	32.1	1	1	2	2	1	59	1.62	12	2	22.5	1	1	37	31	1
36	2017	1	3.1	51	34.2	32.5	1	2	3	3	4	60	1.58	12	2	24	1	2	39	32	1
37	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	2	2	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
38	2019	2	3	50	34.2	32	1	2	1	2	4	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
39	2017	2	2.9	51	34	32.1	1	3	2	3	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	31	1
40	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	2	2	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
41	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	3	1	2	4	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1

42	2018	2	3.3	51	34	32	1	3	1	3	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	34	1
43	2017	2	3.2	51	34	32.5	1	2	2	2	4	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
44	2019	1	3.2	48	34.2	32.5	1	2	2	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
45	2017	1	3.1	50	34.2	32.5	1	3	3	3	4	61	1.6	12	2	23.8	1	1	40	33	1
46	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	3	3	2	2	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
47	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	2	3	1	60	1.58	12	2	24	1	2	39	32	1
48	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	2	2	2	3	58	1.57	12	2	23.5	1	2	40	32	1
49	2017	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	1	3	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
50	2018	2	3	50	34.2	32	1	3	3	1	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	38	32	1
51	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	2	2	2	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	31	1
52	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	1	1	3	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
53	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	2	2	1	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
54	2017	2	3.3	51	34	32	1	3	1	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	34	1
55	2018	1	3.1	50	34	32	1	2	3	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	32	1
56	2019	2	3.2	51	34.2	32.1	1	2	1	1	2	61	1.58	12	2	24.4	1	1	39	33	1
57	2019	1	2.9	52	34	32	1	1	2	2	1	64	1.6	12	1	25	2	1	38	32	1
58	2018	1	3.2	51	34	32	1	3	3	3	3	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
59	2017	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	1	1	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
60	2019	2	3	50	34.2	32	1	2	2	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
61	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	3	3	1	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	31	1
62	2017	2	3.1	49	34	32.3	1	2	2	1	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
63	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	1	1	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
64	2018	2	3.3	51	34	32	1	2	3	1	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
65	2017	1	3.1	50	34	32	1	1	3	2	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	39	33	1
66	2018	1	2.35	47	34	32.1	2	2	1	1	3	52	1.56	11	3	21	1	1	37	29	1
67	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	2	1	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1

68	2018	2	2.9	50	34	32.1	1	2	3	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1
69	2017	2	3.3	51	34	32	1	3	2	1	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
70	2017	1	3.1	50	34	32	1	3	1	2	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
71	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	2	2	1	2	61	1.58	12	2	24.4	1	1	41	34	1
72	2019	1	2.9	52	34	32	1	3	3	2	3	64	1.6	12	1	25	2	1	38	30	1
73	2019	1	3.2	51	34	32	1	1	3	1	1	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
74	2017	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	2	1	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	37	31	1
75	2017	2	3	50	34.2	32	1	3	1	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
76	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	3	2	1	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	30	1
77	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	2	1	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
78	2017	2	2.38	47	34	32.1	2	1	1	1	2	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	29	1
79	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	2	2	2	3	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
80	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	1	1	1	60	1.58	12	2	24	1	2	39	32	1
81	2017	1	3.1	51	34.2	32.5	1	1	3	2	3	58	1.57	12	2	23.5	1	2	39	33	1
82	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	1	1	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
83	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	2	1	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
84	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	1	1	1	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	31	1
85	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	2	2	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
86	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	2	3	1	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1
87	2017	2	3.3	51	34	32	1	3	2	1	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	33	1
88	2018	1	3.1	50	34	32	1	1	2	3	3	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
89	2019	2	2.4	47	34	32.1	2	3	1	1	2	53	1.59	11	3	21	1	1	37	29	1
90	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	3	3	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1
91	2019	2	3.3	51	34	32	1	2	1	1	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
92	2018	1	3.1	50	34	32	1	1	2	1	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
93	2017	2	2.35	48	34.2	32	2	3	1	3	3	52	1.56	11	3	21	1	1	37	28	2

94	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	1	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
95	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	2	2	3	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
96	2019	2	3.3	51	34	32	1	3	3	1	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
97	2017	1	3.1	50	34	32	1	1	3	1	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
98	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	2	2	1	3	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	33	1
99	2019	1	2.9	52	34	32	1	1	2	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
100	2019	2	3.2	51	34.2	32.1	1	3	3	1	1	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	33	1
101	2018	1	2.9	52	34	32	1	1	3	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
102	2019	1	3.2	51	34	32	1	2	1	2	3	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
103	2018	1	3.1	47	34.2	32.5	1	1	2	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	2	40	32	1
104	2018	2	3.3	50	34	32	1	3	2	3	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	41	34	1
105	2018	2	3.1	51	34.2	32.1	1	3	1	2	2	59	1.57	12	2	23.9	1	1	40	33	1
106	2018	2	3.2	51	34	32.5	1	2	2	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	32	1
107	2018	1	3.2	48	34.2	32.5	1	1	1	1	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
108	2019	1	3.1	50	34.2	32.5	1	3	1	3	2	61	1.6	12	2	23.8	1	1	39	32	1
109	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	1	1	2	3	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
110	2017	1	3.1	51	34.2	32.5	1	2	2	1	1	60	1.58	12	2	24	1	2	39	32	1
111	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	2	3	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	30	1
112	2019	2	3	50	34.2	32	1	2	3	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
113	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	3	3	1	1	63	1.6	12	2	23.5	1	1	39	30	2
114	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	2	2	3	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
115	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	3	1	3	2	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
116	2019	2	3.3	51	34	32	1	2	1	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
117	2019	2	3.2	51	34	32.5	1	1	2	1	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
118	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	2	1	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	39	31	1
119	2017	2	3	50	34.2	32	1	3	1	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1

120	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	3	3	2	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	31	1
121	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	1	3	3	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
122	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	1	3	2	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
123	2017	2	3.3	51	34	32	1	1	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
124	2019	1	3.1	50	34	32	1	3	2	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
125	2019	2	3.2	51	34.2	32.1	1	1	1	2	1	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	33	1
126	2017	1	2.9	52	34	32	1	3	1	2	3	64	1.6	12	1	25	2	1	39	30	2
127	2019	1	3.2	51	34	32	1	3	2	3	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
128	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	1	2	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	30	1
129	2019	2	3	50	34.2	32	1	1	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
130	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	1	2	3	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	39	31	1
131	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	32	1
132	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	1	3	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	30	1
133	2017	2	3.3	51	34	32	1	1	2	3	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
134	2019	1	3.1	50	34	32	1	3	1	2	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	41	33	1
135	2018	1	2.35	47	34	32.1	2	1	3	2	3	52	1.56	11	3	21	1	1	37	28	2
136	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	2	1	2	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	32	1
137	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	1	2	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
138	2018	2	3.3	51	34	32	1	3	1	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
139	2019	1	3.1	50	34	32	1	1	3	2	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
140	2019	2	3.2	51	34.2	32.1	1	1	2	3	1	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	32	1
141	2019	1	2.9	52	34	32	1	3	2	2	2	64	1.6	12	1	25	2	1	39	31	1
142	2019	1	3.2	51	34	32	1	1	1	2	3	63	1.62	13	2	24	1	1	41	34	1
143	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	2	3	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
144	2017	2	3	50	34.2	32	1	3	1	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
145	2017	2	2.9	51	34	32.1	1	3	3	2	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	30	1

146	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	1	2	3	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
147	2017	2	2.38	47	34	32.1	2	1	2	2	2	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	29	1
148	2018	1	2.9	49	34	32.1	1	1	3	2	2	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
149	2018	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	3	3	1	60	1.58	12	2	24	1	2	40	33	1
150	2018	1	3.1	51	34.2	32.5	1	2	3	2	3	58	1.57	12	2	23.5	1	2	39	32	1
151	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	2	2	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	39	30	2
152	2018	2	3	50	34.2	32	1	3	2	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	32	1
153	2017	2	2.9	51	34	32.1	1	3	1	2	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	39	31	1
154	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	1	1	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
155	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	1	2	3	2	62	1.58	12	2	24.8	1	2	39	31	1
156	2017	2	3.3	51	34	32	1	2	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
157	2018	1	3.1	50	34	32	1	3	1	2	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
158	2019	2	2.4	47	34	32.1	2	2	1	3	2	53	1.59	11	3	21	1	1	37	29	1
159	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	1	2	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	39	31	1
160	2018	2	3.3	51	34	32	1	1	2	2	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
161	2019	1	3.1	50	34	32	1	2	1	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
162	2017	2	2.35	48	34.2	32	2	3	1	2	3	52	1.56	11	3	21	1	1	37	28	2
163	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	2	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
164	2019	2	2.9	50	34	32.1	1	2	2	3	2	62	1.58	12	2	24.8	1	2	39	31	1
165	2019	2	3.3	51	34	32	1	1	2	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
166	2018	1	3.1	50	34	32	1	1	2	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	32	1
167	2017	2	3.2	51	34.2	32.1	1	1	3	3	3	61	1.58	12	2	24.4	1	1	39	33	1
168	2019	1	2.9	52	34	32	1	2	3	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
169	2019	2	3.3	50	34	32	1	3	3	2	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	40	34	1
170	2018	2	3.1	51	34.2	32.1	1	1	2	3	2	59	1.57	12	2	23.9	1	1	40	33	1
171	2018	2	3.2	51	34	32.5	1	3	2	3	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1

172	2019	1	3.2	48	34.2	32.5	1	2	1	2	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	34	1
173	2019	1	3.1	50	34.2	32.5	1	3	1	3	2	61	1.6	12	2	23.8	1	1	40	33	1
174	2017	1	2.9	49	34	32.1	1	2	3	3	3	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
175	2018	1	3.1	51	34.2	32.5	1	1	2	3	1	60	1.58	12	2	24	1	2	39	33	1
176	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	3	3	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	2	40	33	1
177	2017	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	2	2	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	39	31	1
178	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	1	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
179	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	1	2	3	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	32	1
180	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	2	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
181	2018	2	2.9	50	34	32.1	1	3	2	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
182	2018	2	3.3	51	34	32	1	2	2	3	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
183	2019	1	3.1	50	34	32	1	3	3	2	3	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
184	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	1	3	3	2	61	1.58	12	2	24.4	1	1	39	33	1
185	2019	1	2.9	52	34	32	1	1	3	3	1	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
186	2019	1	3.2	51	34	32	1	3	1	2	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
187	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	1	3	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
188	2017	2	3	50	34.2	32	1	3	2	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
189	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	2	1	2	3	63	1.6	12	2	23.8	1	1	39	31	1
190	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	3	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
191	2018	2	2.9	50	34	32.1	1	2	2	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	39	31	1
192	2017	2	3.3	51	34	32	1	1	1	3	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
193	2017	1	3.1	50	34	32	1	3	2	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	32	1
194	2017	2	3.2	51	34.2	32.1	1	1	3	2	3	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	34	1
195	2019	1	2.9	52	34	32	1	2	1	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	37	31	1
196	2018	1	3.2	51	34	32	1	3	2	3	1	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
197	2017	1	3.1	47	34.2	32.5	1	1	3	3	2	58	1.57	12	2	23.5	1	2	39	33	1

198	2019	2	3.3	50	34	32	1	2	2	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	39	34	1
199	2019	2	3.1	51	34.2	32.1	1	3	1	3	1	59	1.57	12	2	23.9	1	1	39	33	1
200	2018	2	3.2	51	34	32.5	1	2	2	3	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	34	1
201	2018	1	3.2	48	34.2	32.5	1	3	2	2	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	30	33	2
202	2019	1	3.1	50	34.2	32.5	1	2	1	3	1	61	1.6	12	2	23.8	1	1	40	33	1
203	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	3	1	3	1	59	1.62	12	2	22.5	1	1	38	31	1
204	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	1	1	2	2	60	1.58	12	2	24	1	2	38	32	1
205	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	3	3	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	37	31	1
206	2017	2	3	50	34.2	32	1	1	2	2	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
207	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	3	1	3	3	63	1.6	12	2	23.6	1	1	38	31	1
208	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	1	2	3	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
209	2018	2	2.9	50	34	32.1	1	2	3	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1
210	2017	2	3.3	51	34	32	1	3	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	34	1
211	2019	2	3.2	51	34	32.5	1	3	3	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
212	2018	1	3.2	48	34.2	32.5	1	2	1	3	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
213	2017	1	3.1	50	34.2	32.5	1	3	2	3	2	61	1.6	12	2	23.8	1	1	40	32	1
214	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	1	3	2	3	59	1.62	12	2	22.5	1	1	37	30	1
215	2019	1	3.1	51	34.2	32.5	1	2	2	3	1	60	1.58	12	2	24	1	2	39	32	1
216	2017	1	3.1	51	34.2	32.5	1	1	1	2	2	58	1.57	12	2	23.5	1	2	40	32	1
217	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	3	3	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	37	31	1
218	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	2	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
219	2017	2	2.9	51	34	32.1	1	2	1	2	3	63	1.6	12	2	23.6	1	1	37	31	1
220	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	3	3	3	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	32	1
221	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	1	2	2	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
222	2019	2	3.3	51	34	32	1	2	3	3	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
223	2018	1	3.1	50	34	32	1	1	2	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1

224	2017	2	3.2	51	34.2	32.1	1	3	1	3	3	61	1.58	12	2	24.4	1	1	40	32	1
225	2019	1	2.9	52	34	32	1	2	2	2	3	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
226	2019	1	3.2	51	34	32	1	1	2	3	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
227	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	1	3	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
228	2019	2	3	50	34.2	32	1	3	1	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	33	1
229	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	2	2	3	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	30	1
230	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	3	2	3	3	63	1.6	12	2	24.6	1	1	38	33	1
231	2018	2	2.9	50	34	32.1	1	2	3	3	1	62	1.58	12	2	24.8	1	2	38	31	1
232	2017	2	3.3	51	34	32	1	1	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	41	34	1
233	2018	1	3.1	50	34	32	1	3	1	3	3	58	1.57	12	2	23.5	1	1	41	33	1
234	2017	1	2.35	47	34	32.1	2	3	2	2	2	52	1.56	11	3	21	1	1	37	29	1
235	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	2	2	3	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	41	33	1
236	2017	2	2.9	50	34	32.1	1	1	1	3	3	62	1.58	12	2	24.8	1	2	37	31	1
237	2017	2	3.3	51	34	32	1	1	2	2	3	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	34	1
238	2019	1	3.1	50	34	32	1	3	3	3	1	58	1.57	12	2	23.5	1	1	40	33	1
239	2018	2	3.2	51	34.2	32.1	1	2	2	2	3	61	1.58	12	2	24.4	1	1	39	34	1
240	2019	1	2.9	52	34	32	1	3	1	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
241	2018	1	3.2	51	34	32	1	2	2	2	3	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
242	2017	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	3	3	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
243	2019	2	3	50	34.2	32	1	3	2	3	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
244	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	2	2	2	3	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	31	1
245	2018	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	3	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	33	1
246	2018	2	2.38	47	34	32.1	2	1	1	2	3	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	28	2
247	2019	1	2.9	49	34	32.1	1	3	1	3	2	59	1.62	12	2	22.5	1	1	37	31	1
248	2019	2	2.9	52	34	32	1	1	2	2	3	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
249	2019	2	2.9	52	34	32	1	2	3	2	1	64	1.6	12	1	25	2	1	37	30	1

250	2018	1	2.9	52	34	32	1	3	2	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	37	31	1
251	2018	1	2.9	52	34	32	1	3	1	2	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
252	2017	1	3.2	51	34	32	1	2	3	1	1	63	1.62	13	2	24	1	1	41	34	1
253	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	1	3	3	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
254	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	1	1	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
255	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	3	1	1	2	63	1.6	12	2	23.5	1	1	38	31	1
256	2017	2	3.1	49	34	32.3	1	2	2	3	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	40	32	1
257	2019	2	2.38	47	34	32.1	2	3	2	1	2	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	28	2
258	2018	1	2.9	52	34	32	1	2	3	1	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
259	2019	1	3.2	51	34	32	1	3	2	1	1	63	1.62	13	2	24	1	1	40	33	1
260	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	2	1	1	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	37	31	1
261	2018	2	3	50	34.2	32	1	3	1	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
262	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	2	2	1	1	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	31	1
263	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	3	1	1	2	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
264	2017	2	2.38	47	34	32.1	2	3	2	1	2	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	28	2
265	2019	2	2.9	52	34	32	1	2	3	1	1	64	1.6	12	1	25	2	1	37	31	1
266	2017	1	2.9	52	34	32	1	1	2	1	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
267	2018	1	3.2	51	34	32	1	2	1	3	2	63	1.62	13	2	24	1	1	40	32	1
268	2019	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	2	1	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
269	2019	2	3	50	34.2	32	1	1	3	1	2	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1
270	2019	2	2.9	51	34	32.1	1	3	1	3	1	63	1.6	12	2	23.7	1	1	40	34	1
271	2019	2	3.1	49	34	32.3	1	2	3	3	1	63	1.6	12	2	24.6	1	1	39	33	1
272	2018	2	2.38	47	34	32.1	2	3	2	1	2	52	1.56	11	3	21.4	1	1	37	29	1
273	2018	1	3.2	51	34	32	1	1	2	3	2	63	1.62	13	2	24	1	1	41	34	1
274	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	3	1	3	1	58	1.6	12	2	22.7	1	1	39	31	1
275	2018	2	3	50	34.2	32	1	2	2	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	40	33	1

276	2017	2	2.9	52	34	32	1	1	1	1	2	64	1.6	12	1	25	2	1	38	31	1
277	2019	1	2.9	52	34	32	1	3	3	3	2	64	1.6	12	1	25	2	1	37	30	1
278	2017	1	3.2	51	34	32	1	2	1	3	1	63	1.62	13	2	24	1	1	41	34	1
279	2018	1	2.9	47	34.2	32.5	1	1	3	1	2	58	1.6	12	2	22.7	1	1	38	31	1
280	2019	2	3	50	34.2	32	1	3	1	3	1	60	1.57	12	2	24.3	1	1	39	32	1
281	2018	2	2.9	51	34	32.1	1	3	2	3	1	63	1.6	12	2	23.5	1	1	37	31	1

ANEXO 6 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

INFORME DE ORIGINALIDAD DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento Resolución N° 536-2022-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: PATRICIA INÉS, GAMARRA NORIEGA., en la investigación titulada: "ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER DE LOS NEONATOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO 2021".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 02 de noviembre del 2022

UDH PROGRAMA ACADÉMICO
DE ENFERMERÍA


Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Eler Borneo Cantalicio
Apellidos y Nombres
DNI N° 40613742