

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024”**

---

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

TESISTA: Sinche Salvador, Jessy Jenifer

ASESORA: Berrios Esteban, Diza

HUÁNUCO – PERÚ

2026

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de la salud - prevención de la enfermedad- recuperación del individuo, familia y comunidad

**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 Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( x )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72641269

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Código ORCID:0000-0002-5214-0836

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Correa Chuquiyauri, Dania Alida	Título de master en gobierno y gerencia en salud	22515697	0000-0001-9221-3721
2	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364
3	Zegovia Santos, Luz Nelida	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	73325821	0000-0003-0953-3148



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**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 07 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, 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:

- |                                      |   |                    |
|--------------------------------------|---|--------------------|
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS      | - | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO  | - | <b>SECRETARIO</b>  |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI | - | <b>VOCAL</b>       |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ   | - | <b>ACCESITARIO</b> |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN           | - | <b>ASESOR</b>      |

Nombrados mediante Resolución N° 0999-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Jessy Jenifer SINCHE SALVADOR, 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 *Unanimitad*, con el calificativo cuantitativo de *muy bueno* y cualitativo de *18*

Siendo las, *16:00* horas del día *8* del mes de *mayo* del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTE**  
MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS  
Cod. 0000-0003-0953-3148  
DNI: 73325821

**SECRETARIO**  
MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO  
Cod. 0000-00001-8182-3364  
DNI: 22465192

**VOCAL**  
MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI  
Cod. 0000-0001-9221-3721  
DNI: 22515697



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JESSY JENIFER SINCHE SALVADOR, de la investigación titulada "NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024", con asesor(a) DIZA BERRIOS ESTEBAN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 650-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 27 de marzo de 2026

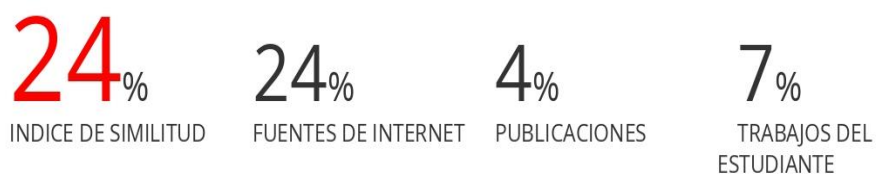


MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113  
Telefax: (062) 513-154  
Huánuco - Perú

# 170. JESSY JENIFER SINCHE SALVADOR.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a>	7%
2	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a>	1%
3	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a>	1%
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a>	1%
5	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a>	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios, ya que gracias a él he obtenido las fuerzas y soporte para consolidar mi carrera profesional.

A mis padres, que siempre me brindaron sus consejos para ser una buena persona; a mis hermanos y sobrinos por su compañía.

A los docentes del Programa Académico de Enfermería, por su orientación y por compartir sus conocimientos basados en la experiencia, con el propósito de guiarme en la formación como una profesional de enfermería competente.

Y a todos aquellos que contribuyeron a conseguir un objetivo más en mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor porque siempre estuvo allí con un apoyo que, al mismo tiempo, me ayudo a mejorar el trabajo de esta tesis con su experiencia y paciencia.

A los miembros del jurado revisor, por sus consejos, orientación constante, motivación y valiosos comentarios durante las diversas etapas de esta investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido con la culminación de este proyecto.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	X
CAPÍTULO I:.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS .....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.5. LIMITACIONES .....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	24
2.4. HIPÓTESIS.....	28
2.5. VARIABLES .....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
CAPÍTULO III.....	33
3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	34

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	38
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	40
CAPÍTULO IV .....	41
4.RESULTADOS .....	41
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	41
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL .....	44
CAPÍTULO V .....	48
5.DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
ANEXOS .....	64

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01 .....	65
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	65
ANEXO 02 .....	69
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	69
ANEXO 03 .....	72
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	72
ANEXO 03 .....	73
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	73
ANEXO 04 .....	74
AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 05 .....	75
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	75
ANEXO 06 .....	82
BASE DE DATOS.....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales del neonato prematuro del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	41
Tabla 2. Nutrición enteral de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	42
Tabla 3. Estado nutricional de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	43
Tabla 4. Prueba de hipótesis de la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuro del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	44
Tabla 5. Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	45
Tabla 6. Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	46
Tabla 7. Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.....	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024. **Métodos:** el estudio fue de tipo analítico, retrospectivo, transversal, y analítico de enfoque cuantitativo perteneciendo a nivel relacional. Se aplicó un cuestionario de nutrición enteral del recién nacido prematuro y el cuestionario de estado nutricional. **Resultados:** la conformación de la muestra fue de 118 historias clínicas, encontrando que el 50,0 % de los neonatos prematuros recibieron leche materna exclusiva, constituyéndose en el principal tipo de alimentación enteral. Asimismo, el 32,2 % recibió leche materna mixta. Un 12,7 % fue alimentado con leche materna fortificada, mientras que solo el 5,1 % recibió sucedáneos de la leche materna para prematuros. **Conclusión:** Se determinó que existe relación significativa entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024. Obteniendo (Rho Spearman = 0.499;  $p = 0.000$ ).

**Palabras claves:** Nutrición enteral, estado nutricional, neonatos, prematuros moderados, lactancia materna exclusiva.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between enteral nutrition and nutritional status in premature newborns at Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco, 2024. **Methods:** This was an analytical, retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach at the relational level. A questionnaire on enteral nutrition in premature newborns and a questionnaire on nutritional status were administered. **Results:** The sample consisted of 118 medical records, finding that 50.0% of premature newborns received exclusive human breast milk, which was the main type of enteral feeding. Likewise, 32.2% received mixed breast milk. Twelve point seven percent were fed fortified human milk, while only 5.1% received infant formula for premature infants. **Conclusion:** A significant relationship was found between enteral nutrition and nutritional status in premature newborns treated at the Hermilio Valdizán Huánuco Regional Hospital, 2024. Obtaining (Spearman's Rho = 0.499;  $p = 0.000$ ).

**Keywords:** Enteral nutrition, nutritional status, newborns, moderately premature infants, exclusive breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición en los recién nacidos prematuros constituye un aspecto esencial para garantizar su adecuado crecimiento, desarrollo y supervivencia. Los neonatos pretérmino, debido a su inmadurez fisiológica, presentan mayores requerimientos nutricionales en comparación con los recién nacidos a término, al mismo tiempo que poseen limitaciones para tolerar la alimentación oral temprana. Esta situación convierte a la nutrición enteral en una estrategia indispensable para suplir sus necesidades metabólicas y favorecer la maduración de órganos y sistemas. La implementación de un soporte nutricional oportuno y seguro contribuye a reducir complicaciones a corto y largo plazo, asociadas a la desnutrición neonatal <sup>(1)</sup>.

La nutrición enteral consiste en la administración de nutrientes directamente al tracto gastrointestinal mediante sondas o dispositivos especializados, lo que permite utilizar la capacidad digestiva del neonato siempre que el intestino sea funcional. En los recién nacidos prematuros, este tipo de intervención no solo promueve la ganancia ponderal adecuada, sino que también disminuye el riesgo de infecciones, favorece la maduración intestinal y mejora el pronóstico clínico. Además, la leche materna constituye el alimento de elección en esta modalidad, debido a su aporte inmunológico y nutricional; sin embargo, cuando no es posible, se recurre a fórmulas lácteas adaptadas a las características de los prematuros <sup>(2)</sup>.

El estado nutricional de los neonatos prematuros representa un indicador fundamental del éxito del tratamiento y del soporte nutricional recibido. Evaluar parámetros como el peso, la talla y el perímetro cefálico permite monitorear el crecimiento y detectar precozmente deficiencias que puedan comprometer el neurodesarrollo. En este contexto, la nutrición enteral adquiere un papel determinante, pues contribuye a alcanzar un crecimiento lo más cercano posible al patrón intrauterino, reduciendo así la incidencia de trastornos del desarrollo y otras secuelas a largo plazo <sup>(3)</sup>.

A pesar de los beneficios comprobados, la implementación de la nutrición enteral en prematuros enfrenta diversos desafíos, como el riesgo de enterocolitis necrosante, la intolerancia alimentaria y las variaciones en la

práctica clínica entre diferentes unidades neonatales. Estas dificultades evidencian la necesidad de protocolos estandarizados que guíen la introducción progresiva de la alimentación enteral, tomando en cuenta factores como el peso al nacer, la edad gestacional y las condiciones clínicas del neonato. Asimismo, se requieren estudios continuos que permitan optimizar las estrategias de soporte nutricional y mejorar los resultados en esta población vulnerable <sup>(4)</sup>.

Por lo tanto, en la presente investigación sobre la Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros, y está estructurada en capítulos

Capítulo I, se describe los aspectos básicos del problema de investigación, incluyendo la fundamentación del problema, la justificación, formulación del problema y los objetivos del estudio

Capítulo II, contiene el marco teórico, en el que se presentan los antecedentes de trabajos previos relacionados con el presente estudio y se describen las teorías que lo sustentan. Se expone la hipótesis general y específicas, asimismo, se define los conceptos de las variables del estudio.

Capítulo III, se detallan los métodos teóricos y prácticos utilizados para analizar el problema planteado, explicando el tipo, diseño, enfoque y la muestra de la investigación

Capítulo IV. Se expone los resultados, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Un recién nacido se considera prematuro si nace antes de que se completen las 37 semanas de gestación, siendo fijada 280 días, con una variación de más o menos 15 días. Recalcando que, el término pretérmino no refleja una valoración de madurez, como lo hace el término prematuro, aunque en la práctica estos términos suelen utilizarse indistintamente <sup>(5)</sup>.

Los recién nacidos prematuros presentan dificultades para la succión y deglución, lo que limita la alimentación directa al pecho. En este contexto, la nutrición enteral a través de leche materna extraída, fortificada, sondas de alimentación o los sucedáneos de la leche materna especializadas se convierte en la vía más segura y eficaz para asegurar el aporte de nutrientes esenciales. Sin embargo, la implementación de protocolos estandarizados en el hospital aún enfrenta limitaciones, generando variabilidad en la práctica clínica y en los resultados nutricionales de los pacientes <sup>(2)</sup>.

La alimentación enteral constituye un pilar esencial para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado de los recién nacidos prematuros, quienes presentan mayores requerimientos nutricionales debido a su bajo peso y a la inmadurez de sus órganos. Diversos estudios destacan que este tipo de nutrición enfrenta retos importantes, como la limitada tolerancia gastrointestinal, el riesgo de infecciones y la necesidad de garantizar un aporte equilibrado de nutrientes que responda a las demandas específicas de esta población vulnerable <sup>(6)</sup>.

En América Latina, el Instituto de Vigilancia Epidemiológica reporta que aproximadamente 9% de los nacimientos son prematuros. A pesar de que la mortalidad neonatal ha mostrado una reducción cercana al 35% en los últimos años, los informes señalan que esta sigue asociada a un inadecuado soporte nutricional y a la limitada disponibilidad de recursos destinados a la atención de este grupo vulnerable <sup>(7)</sup>.

En México, se ha documentado que los neonatos prematuros experimentan una pérdida significativa de peso durante los primeros días de vida, alcanzando un aporte nutricional adecuado recién entre los 12 y 15 días. Este retraso se relaciona con la pérdida diaria de proteína y masa muscular, lo que incrementa el riesgo de desnutrición temprana. En las unidades de cuidados intensivos neonatales, se observa que la alimentación enteral se inicia en aproximadamente el 75% de los casos durante los primeros días, motivada por el temor a la enterocolitis necrosante y a la intolerancia alimentaria, sin considerar siempre la situación individual de cada paciente. Esta práctica evidencia una brecha en la atención nutricional que puede comprometer el crecimiento y desarrollo de los prematuros <sup>(8)</sup>.

Según el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CNEPCE) en el año 2023 se produjeron 2303 casos de muertes neonatales de las cuales el 29.8% siendo 755 muertes fueron por prematuridad <sup>(9)</sup>. Mientras que en la región de Huánuco en los reportes del año 2023 se evidenciaron según CNEPCE, hubo 59 casos de muertes neonatales <sup>(10)</sup>.

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal reporta que en las unidades de cuidados intensivos neonatales la alimentación enteral constituye la estrategia principal para el soporte nutricional de los prematuros. Los datos muestran que durante la hospitalización se emplea leche materna exclusiva en el 75% de los casos, seguida de leche humana pasteurizada en un 35%, leche fortificada en un 15% y fórmula láctea en un 10%. Esta distribución refleja la prioridad otorgada a la leche materna como alimento óptimo, aunque también evidencia la necesidad de recurrir a alternativas complementarias para cubrir las demandas nutricionales de los neonatos con mayor grado de inmadurez <sup>(11)</sup>.

Las muertes en los prematuros se ven a complicaciones propias de su edad gestacional, y otros problemas propios de la prematuridad, por la que también están las dificultades gastrointestinales, debido a la inmadurez de los intestinos en la que se debe asegurar un sistema de nutrición seguro, continuo para ayudar a sobrevivir al neonato en cuanto a la alimentación <sup>(12)</sup>.

Por ello la nutrición es crucial en el cuidado de los recién nacidos prematuros ya que puede reducir sustancialmente la mortalidad en este grupo vulnerable, puesto que la lactancia materna sigue siendo la modalidad de alimentación preferida en casi todas las circunstancias difíciles como la prematuridad <sup>(13)</sup>.

Sumado a ello, se evidencia la falta de desarrollo del reflejo de succión y deglución. Los prematuros pueden agarrar el pezón aproximadamente desde las 28 semanas de edad gestacional y pueden succionar y extraer algo de leche desde, aproximadamente, la semana 31. La coordinación de la succión, deglución y respiración aparece entre las semanas de gestación 32 y 35. La mayoría de los lactantes son capaces de lactar completamente a la edad gestacional de 36 semanas <sup>(14)</sup>.

Ante tal situación, existen las alternativas terapéuticas que permiten asegurar un aporte nutricional: puede utilizarse una sonda de alimentación suave y de pequeño tamaño que se coloca a través de la boca o la nariz hasta el estómago, que luego podrán recibir alimentación vía oral. En situaciones donde los bebés son extremadamente prematuros o tienen una condición médica específica, la alimentación se puede administrar a través de una vía intravenosa hasta que estén lo suficientemente estables para recibir nutrientes directamente en el estómago <sup>(15)</sup>.

En respuesta a esta brecha, el presente trabajo se plantea como una alternativa de solución al analizar la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán. La generación de evidencia local orientará la optimización de protocolos de alimentación, con el objetivo de mejorar la supervivencia y reducir complicaciones asociadas a la prematuridad (gastrointestinales), fortaleciendo la capacidad resolutoria del servicio neonatal, dando a conocer que la lactancia materna es el alimento que más adecuado.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P1.** ¿Cuál son las características generales de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

**P2.** ¿Cómo es la nutrición enteral de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

**P3.** ¿Cómo es el estado nutricional de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

**P4.** ¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

**P5.** ¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

**P6.** ¿Existe relación estadística entre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación estadística entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O1.** Identificar las características generales de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**O2.** Evaluar la nutrición enteral de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**O3.** Evaluar el estado nutricional de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**O4.** Establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**O5.** Establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**O6.** Establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La investigación tiene como base la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson donde considera que la nutrición es importante en el cuidado integral. La teoría señala que cuidar significa satisfacer necesidades básicas, como la alimentación, en un entorno seguro y afectuoso. En cuanto al estado nutricional se apoya en la misma teoría. En los neonatos prematuros, el equilibrio nutricional depende de la alimentación y cuidados médicos. Cualquier disfunción del sistema puede llevar a desnutrición, retraso en el crecimiento o problemas neurológicos.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La presente investigación pertenece a la línea de salud neonatal. Y, sabiendo que el neonato tiene necesidades nutricionales que deben de ser cubiertas, los hallazgos de la presente investigación permitirán dar un panorama más amplio de la relación que existe entre la nutrición enteral y estado nutricional del neonato prematuro, es así que, se podrán reforzar las prácticas de alimentación implementadas para los prematuros y de esa manera contribuirá a reducir y prevenir su morbimortalidad. Asimismo, las madres puérperas tendrán que ser informadas acerca de la importancia de suministrar nutricional enteral con leche materna de manera exclusiva en las situaciones que amerite.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Metodológicamente, este estudio empleará un enfoque cuantitativo y un diseño relacional que permitirá correlacionar las variables nutrición enteral y el estado nutricional (peso, perímetro cefálico, talla) en neonatos prematuros. Esta aproximación permitirá recopilar datos precisos, fiables y comparables, brindando así validez interna a los hallazgos. Asimismo, el estudio contribuirá a mejorar el diseño y validación de instrumentos de medición sobre el estado nutricional neonatal, lo que puede ser replicado en futuras investigaciones. También servirá de base para estudios longitudinales que evalúen el impacto a mediano y largo plazo de la nutrición enteral en la salud de los prematuros.

## **1.5. LIMITACIONES**

El desarrollo de este estudio presentó las siguientes limitaciones: La aprobación por parte del hospital regional se demoró, lo que influyó directamente en el retraso del inicio de la recolección de datos. Asimismo, la falta de experiencia en el manejo de las historias clínicas neonatales requirió una mayor inversión de tiempo para completar dicho proceso.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación fue viable por las siguientes razones:

- En cuanto a disponibilidad de recursos financieros, el proyecto de investigación se ejecutó por medio de recursos propios del investigador por lo que requerirá un financiamiento de externos.
- En cuanto a disponibilidad de espacio, el desarrollo del proyecto de investigación no generó daño alguno ni pretende causar alteraciones en el ambiente.
- Respecto a los recursos humanos, se contó con un asesor, expertos para validar los instrumentos.
- En la búsqueda bibliográfica previa de artículos científicos en diversas bases de datos y repositorios se pudo observar varios estudios relacionados al tema, con lo cual se asegura la disponibilidad de antecedentes y bases conceptuales para llevar a cabo la investigación.
- En relación a las cuestiones éticas, al no existir intervención durante la recolección de datos, no se provocará ningún daño a los neonatos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

España, en el año 2023, Soler et al <sup>(16)</sup> realizaron un estudio titulado “Comparación de dos modelos para guiarla suplementación nutricional de los prematuros entre 1000 y 1500 gramos de peso”, los autores tuvieron como objetivo observar si existen diferencias entre la suplementación tradicional estándar, que emplea módulos nutricionales de composición fija, con un modelo individualizado guiado por el análisis de macronutrientes presentes en la leche materna. Se trató de un análisis retrospectivo de valores antropométricos al nacimiento y niveles de nitrógeno ureico en sangre (BUN), evaluados al inicio de la fortificación y a los 7, 14 y 28 días, en dos grupos de recién nacidos prematuros (19 y 23 respectivamente), todos con peso entre 1000 y 1500 g, menores de 32 semanas y nacidos entre 2018 y 2023. Los hallazgos mostraron que la suplementación, independientemente de la estrategia, produjo incrementos estadísticamente significativos en peso, talla y perímetro cefálico a los 28 días. Sin embargo, la estrategia individualizada logró superar a la estándar en peso y longitud a los 14 días, manteniendo la ventaja en longitud a los 28 días. En cuanto a los niveles de BUN, nunca alcanzaron cifras de riesgo con ninguna estrategia, aunque la individualizada mostró valores más elevados en las fases iniciales.

México, en el año 2022, Rodríguez <sup>(17)</sup>, desarrollo un estudio sobre “Medicina basada en evidencia sobre la alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas de edad gestacional en el Hospital del Niño Hidalgo Versus la Literatura Nacional e Internacional”, tuvo como objetivo de analizar las prácticas de alimentación en el Hospital del Niño y compararlas con la evidencia disponible en la literatura. Se trató de un diseño retrospectivo,

cuantitativo, transversal y observacional, basado en 48 expedientes de recién nacidos prematuros. Los resultados mostraron que, debido a la inmadurez, el inicio de la alimentación se realizó mediante técnica forzada, con un volumen inicial de 12,5 ml/kg/día y aumentos similares cada 24 horas. La alimentación comenzó con fórmulas, en su mayoría extensamente hidrolizadas, incorporando posteriormente leche materna y concluyendo al egreso con una dieta mixta. Los autores sugieren que debería intentarse iniciar la alimentación de manera más temprana, favorecer el uso de leche materna o recurrir a bancos de leche para disponer de leche donada, y considerar, según la literatura, comenzar con volúmenes mayores y realizar incrementos más amplios.

China, en el 2023, Wang et al <sup>(18)</sup>, desarrollaron una revisión “Relación entre la ingesta de nutrientes en la fase de transición y el crecimiento postnatal de los recién nacidos prematuros: una revisión sistemática” con el objetivo de examinar la relación entre la ingesta de nutrientes durante la fase de transición y el crecimiento prematuro del lactante. La calidad de los estudios fue evaluada mediante la escala de Newcastle-Ottawa. Se incluyeron tres investigaciones realizadas en Estados Unidos, Italia y China. Los indicadores de crecimiento considerados fueron la restricción del crecimiento extrauterino (peso < percentil 10 para la edad postnatal) y la velocidad de crecimiento insuficiente (< 15 g/kg/día) al alta o al final de la fase de transición. En dos de los estudios, esta fase se dividió en período temprano (cuando la energía parenteral representaba más del 50% de la ingesta total) y período tardío (cuando la energía enteral superaba el 50%). Se observó que la ingesta acumulativa de proteínas durante la transición fue menor en los lactantes prematuros con restricción del crecimiento o velocidad de ganancia de peso inadecuada, especialmente en la etapa temprana. No obstante, la deficiencia de energía y proteínas no pudo determinarse con precisión debido a la variabilidad en los indicadores y definiciones empleadas. Se concluyó que la ingesta de proteínas enterales debe vigilarse estrechamente en la fase temprana de transición para favorecer un mejor crecimiento. Asimismo, se identificaron diferencias en el

consumo de nutrientes energía, proteínas y aminoácidos metabólicos, aunque con una marcada heterogeneidad derivada de las distintas definiciones y criterios de crecimiento utilizados.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Arequipa, en el 2024, Ezquerria et al. <sup>(19)</sup> desarrollaron un estudio titulado “Influencia de la nutrición enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024”, los autores tuvieron como objetivo, establecer la influencia de la nutrición enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros. Su estudio fue cuantitativo, documental y de corte transversal, contó con una muestra total de 54 recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de Neonatología. En los resultados se observó que el 83,3% de los recién nacidos prematuros recibieron lactancia mixta, el 13% leche materna exclusiva y el 3,7% sucedáneos de leche materna para prematuros. En cuanto al estado nutricional, el 64,8% fueron clasificados como adecuados para la edad gestacional, el 18,5% pequeños y el 16,7% grandes para la edad gestacional. Conclusión: la leche materna tiene un efecto positivo en la ganancia de peso de los recién nacidos prematuros en comparación con los sucedáneos y la lactancia mixta. El análisis estadístico realizado con SPSS mostró una correlación significativa ( $p < 0,05$ ), indicando una relación inversa y moderada entre el tipo de alimentación enteral y el estado nutricional según la clasificación de los prematuros.

Lima, en el año 2022, Calderón <sup>(20)</sup>, desarrollo un estudio sobre “Complicaciones del soporte nutricional enteral en recién nacidos prematuros de la unidad de neonatología hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Callao”, La autora tuvo como objetivo identificar las complicaciones asociadas al soporte nutricional enteral en recién nacidos prematuros. Se trató de un estudio cuantitativo, básico, de enfoque hipotético-deductivo y diseño transversal, con una muestra de 169 participantes. Los resultados mostraron que el 50,3% eran varones y el 49,7% mujeres. En cuanto al peso, el 58% superaba los 2500 g,

mientras que el 39,1% presentaba bajo peso (1500–2499 g). La mayoría (85,2%) tenía entre 34 y 36 semanas de gestación y el 14,2% entre 32 y 34 semanas. Respecto al tipo de nutrición, el 82,8% recibió alimentación mixta, el 13,6% leche materna y el 3,6% fórmula infantil. No se registraron complicaciones mecánicas ni infecciosas (100%), y el 99,4% no presentó complicaciones metabólicas. En el ámbito gastrointestinal, el 85,8% no tuvo problemas, mientras que el 11,2% presentó diarrea, el 2,4% distensión abdominal y el 0,6% náuseas. Concluyendo: la mayoría de los neonatos prematuros estudiados fueron varones, con peso superior a 2500 g, edad gestacional de 34–36 semanas y recibieron nutrición mixta. En general, no se observaron complicaciones mecánicas, infecciosas ni metabólicas, y las complicaciones gastrointestinales fueron poco frecuentes.

Lima, en el año 2022, Castro <sup>(21)</sup> realizó un estudio titulado “Variación de peso corporal y diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas. Unidad de neonatología - Hospital II-Luis Negreiros Vega. Julio – diciembre”, la autora tuvo como propósito determinar la relación entre los distintos tipos de nutrición enteral y la variación del peso corporal en recién nacidos prematuros mostró que el 54% de los evaluados fueron de sexo femenino y el 46% masculino. La mayoría presentó un peso al nacer entre 2200 y 2399 g (55%), seguido por el rango de 2000 a 2199 g (31%) y de 2400 a 2500 g (14%), con un promedio de 2268,04 g. En cuanto a la ganancia de peso, el mayor porcentaje se observó en los lactantes alimentados con leche materna (95,8%), seguido de aquellos con nutrición enteral mixta (91,8%) y finalmente los alimentados con fórmula (81,5%). Conclusión: la leche materna favorece en mayor medida la ganancia de peso en recién nacidos prematuros, seguida de la nutrición mixta, mientras que la fórmula resultó menos efectiva.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se encontraron antecedentes locales

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

## **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson es una enfermera y teórica estadounidense reconocida internacionalmente por sus aportes al cuidado holístico en enfermería. Profesora emérita de la Universidad de Colorado, ha dedicado su carrera a desarrollar una visión humanista de la práctica enfermera, integrando aspectos científicos, filosóficos y espirituales. Su obra ha influido en la formación de profesionales de la salud en todo el mundo, promoviendo un enfoque centrado en la persona y en la relación terapéutica como eje del cuidado <sup>(22)</sup>.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson plantea que el cuidado va más allá de la atención técnica, constituyéndose en un acto transpersonal que involucra la conexión profunda entre el profesional de salud y el paciente. Se fundamenta en diez factores de cuidado (carative factors), que incluyen la promoción de valores humanistas, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, y la atención a las necesidades básicas con una visión integral. Esta teoría reconoce que el cuidado auténtico favorece la salud, la recuperación y el bienestar, integrando dimensiones físicas, emocionales y espirituales <sup>(23)</sup>.

En el contexto de la investigación titulada “Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024”, la Teoría del Cuidado Humano se convierte en un marco conceptual pertinente. La nutrición enteral en neonatos prematuros no solo representa una intervención técnica, sino también un acto de cuidado que busca garantizar la supervivencia y el desarrollo integral del recién nacido. Aplicar la perspectiva de Watson implica reconocer la vulnerabilidad del neonato y la necesidad de un cuidado transpersonal que integre la ciencia con la compasión, asegurando que cada acción nutricional esté orientada a preservar la vida, reducir complicaciones y fortalecer el vínculo humano en el proceso de atención <sup>(24)</sup>.

## **Teoría de Kathryn Barnard**

En 1960, Kathryn E. Barnard se destacó como investigadora, educadora y consultora, publicando numerosos trabajos centrados en el bienestar infantil y familiar. Inició sus estudios con niños y adultos que presentaban discapacidades físicas y mentales, para luego enfocarse en las actividades de niños sanos. Posteriormente amplió su campo de investigación hacia el desarrollo de métodos de evaluación del crecimiento y desarrollo infantil, así como de las relaciones madre-hijo, analizando además la influencia del entorno en el desarrollo de los niños y sus familias <sup>(25)</sup>.

Barnard subraya que el bienestar infantil depende directamente de la calidad de las interacciones que mantiene con su entorno. Además, plantea que los profesionales de la salud deben tener en cuenta factores como el comportamiento del cuidador, las necesidades específicas del niño y el ambiente físico y emocional en el que se desarrolla <sup>(26)</sup>.

Este modelo señala que el entorno (incluida la nutrición) debe ajustarse a las necesidades del neonato prematuro para lograr un desarrollo óptimo. La nutrición enteral adecuada favorece la maduración orgánica, incluyendo el crecimiento físico, por lo que la interacción que la madre ofrece a su bebe será la leche materna, aportando a la mejoría de su salud y nutrición <sup>(27)</sup>.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. NUTRICIÓN ENTERAL**

La nutrición enteral, que consiste en administrar alimentos por vía oral o mediante una sonda nasogástrica, representa la principal fuente de alimentación para los neonatos. Sin embargo, su implementación puede resultar compleja debido a diversos factores que dificultan su éxito <sup>(28)</sup>.

En el estudio de Álvarez Hernández J et al <sup>(29)</sup> la nutrición enteral se define como la administración de una solución de nutrientes por vía oral o mediante sonda, con el propósito de cubrir total o parcialmente los requerimientos nutricionales del paciente.

Los autores Marugán et al <sup>(30)</sup>. La nutrición enteral es el aporte o infusión de alimentos o fórmulas definidas en el tubo digestivo mediante sonda u ostomía, bien en el estómago o en el intestino. El Comité de Nutrición de la ESPGHAN en 2010 incluyó además el aporte de fórmulas especiales de composición definida por boca (NE oral), concepto más aceptado en la actualidad.

### **A.1. Leche materna exclusiva**

La leche materna constituye la fuente de nutrición más adecuada para los neonatos prematuros gracias a sus propiedades inmunológicas, su composición única y su capacidad para favorecer el desarrollo del sistema gastrointestinal. Por ello, se promueve su extracción y administración, incluso en aquellos bebés que no pueden alimentarse directamente del pecho <sup>(28)</sup>.

La leche materna es un alimento único, diseñado específicamente para cubrir todas las necesidades nutricionales del bebé. Como principal sistema de alimentación durante los primeros meses de vida, ha demostrado su eficacia a lo largo de generaciones y ha sido esencial para la supervivencia de la humanidad. Este tipo de lactancia aporta múltiples beneficios al recién nacido <sup>(31)</sup>.

Entre los beneficios de la leche materna, se estima que por cada 1000 recién nacidos que la reciben en lugar de fórmula, podrían prevenirse alrededor de 102 casos de retinopatía del prematuro (IC 95%: -111 a -77) <sup>(32)</sup>.

Se ha demostrado que el inicio temprano de la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento reduce la mortalidad neonatal. Los bebés prematuros se benefician de la leche materna desde el punto de vista nutricional, inmunológico y del desarrollo. “Los beneficios a corto y largo plazo en comparación con la alimentación con fórmula están bien establecidos con una menor incidencia de infección y enterocolitis necrotizante y un mejor resultado del neurodesarrollo” <sup>(33)</sup>.

### **A.2. Leche materna más fortificada**

La leche materna es considerada el alimento ideal para los recién nacidos prematuros. Sin embargo, su aporte nutricional no siempre logra cubrir las elevadas necesidades de estos pacientes, lo que lleva con frecuencia al uso de fórmulas especiales enriquecidas que favorecen un crecimiento más adecuado en el corto plazo. La fortificación de la leche materna ha demostrado mejorar dicho crecimiento sin generar efectos adversos. No obstante, no se evidenció impacto significativo en la mineralización ósea, ni se encontraron datos suficientes para valorar el desarrollo neurológico o el crecimiento a largo plazo <sup>(34)</sup>.

El 64% (37/58) inicia la fortificación con dosis bajas que se incrementan de manera progresiva, mientras que el resto la aplica directamente en dosis completas. En cuanto a su uso, el 93% (56/60) la emplea de forma rutinaria, el 3% (2/60) únicamente en pacientes seleccionados y dos instituciones no la utilizan en absoluto. Entre los 58 centros que sí la aplican, el 93% (54/58) toma como criterio el volumen de leche para comenzar la fortificación, siendo que 35 de ellos lo hacen al alcanzar entre 100 y 120 ml/kg/día. Respecto a la suspensión del fortificante, el 24% (14/58) lo interrumpe al llegar a un peso determinado, el 7% (4/58) según la edad, el 55% (32/58) cuando el bebé pasa a lactancia materna exclusiva, el 10% (6/58) al momento del alta hospitalaria y el 3% (2/58) lo mantiene incluso después del alta <sup>(35)</sup>.

### **A.3. Leche materna mixta:**

Alimentación con leche materna y leche de fórmula- Predominantemente materna-Predominio de fórmula <sup>(36)</sup>.

La lactancia mixta resulta beneficiosa para madres con baja producción de leche o que requieren reincorporarse a sus actividades laborales. Este tipo de práctica brinda mayor flexibilidad, aunque debe llevarse a cabo bajo supervisión profesional para evitar que el uso excesivo de fórmulas reduzca la producción de leche materna <sup>(37)</sup>.

### **A.4. Sucedáneos de la leche materna para prematuro**

Las fórmulas diseñadas para recién nacidos prematuros contienen niveles elevados de fósforo, calcio, proteínas, vitaminas y minerales. Incluyen triglicéridos de cadena media y larga, además de carbohidratos derivados de polímeros de glucosa y lactosa. La proteína empleada en su composición posee una mayor proporción de suero en comparación con la caseína. Estas fórmulas están indicadas para bebés cuyo peso al nacer sea inferior a 1800–2000 gramos <sup>(38)</sup>.

Estas fórmulas provienen de la leche de vaca modificada, al igual que las destinadas a los bebés nacidos a término. No obstante, presentan una serie de particularidades que las diferencian de estas últimas <sup>(39)</sup>.

### **Frecuencia de la alimentación**

La introducción del alimento puede ser:

- Débito continuo cuando la tolerancia o la capacidad absorbiva no son buenas.
- Fraccionada cada dos o tres horas orales o mediante sonda, adaptándose al ritmo de alimentación-ayuno de los RNP.
- A demanda cuando el RNP reclama el a alimento y la capacidad digestiva lo permite <sup>(40)</sup>.

### **Forma de alimentación**

- **Boca.** Muy útiles para NE de corta duración.
- **Sonda** gástrica en caso de succión insuficiente <sup>(40)</sup>.

### **2.3.2. ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional constituye un indicador fundamental tanto de la salud presente como del desarrollo futuro de un niño. Por esta razón, una ganancia de peso insuficiente, especialmente en lactantes alimentados con leche materna durante los primeros meses de vida, suele ser uno de los principales motivos de consulta en los servicios de Atención Primaria <sup>(41)</sup>.

### **B.2. Peso:**

El peso es la medida antropométrica más empleada debido a que puede obtenerse con facilidad y precisión. Representa la masa corporal total de una persona, incluyendo tejido magro, tejido adiposo y líquidos intra y extracelulares. Su importancia radica en que permite evaluar el crecimiento infantil y refleja el balance energético. En el caso de los recién nacidos que permanecen en terapia intermedia, el peso se controla diariamente para identificar variaciones en la ganancia o pérdida de masa corporal y calcular así las velocidades de crecimiento <sup>(42)</sup>.

## **B.2. Talla**

La talla constituye un indicador del crecimiento corporal y de la longitud ósea. A diferencia del peso, tiene la ventaja de no verse afectada por el estado de hidratación del paciente. Además, las variaciones que se observan a lo largo del tiempo reflejan de manera más precisa el estado nutricional crónico <sup>(43)</sup>.

## **El Recién nacido prematuro**

La OMS establece que un recién nacido se considera prematuro cuando llega al mundo antes de completar las 37 semanas de gestación. Asimismo, clasifica a estos bebés en diferentes subcategorías según la edad gestacional alcanzada al momento del nacimiento <sup>(44)</sup>.

Un recién nacido se considera prematuro cuando llega al mundo antes de completar la semana 37 de gestación. La duración del embarazo se reconoce como una variable fisiológica estimada en 280 días, con una variación aproximada de 15 días. El término “pretérmino” hace referencia únicamente al momento del nacimiento y no implica una valoración sobre el grado de madurez del bebé, a diferencia de “prematuro”. Sin embargo, en la práctica ambos conceptos suelen emplearse de manera indistinta <sup>(45)</sup>.

El Instituto Nacional de Pediatría menciona que un bebé prematuro es el que nace antes de completar las 37 semanas de gestación <sup>(46)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existe relación estadísticamente entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación estadística entre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros.

**Ho<sub>3</sub>:** No existe relación estadística entre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros.

### **2.5. VARIABLES**

#### **Variable 1**

- Nutrición enteral

#### **Variable 2**

- Estado Nutricional

**Variable de caracterización**

- Características generales

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1</b>					
<b>Nutrición enteral</b>	Leche materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de alimentación</li> <li>• Forma de alimentación</li> </ul>	Nutrición enteral adecuada=10-20pts Nutrición enteral inadecuada= <10 pts	<b>Cualitativa</b>	Nominal
	Leche materna más fortificada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de alimentación</li> <li>• Forma de alimentación</li> </ul>			
	Leche materna mixta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de alimentación</li> <li>• Forma de alimentación</li> </ul>			
	Sucedáneos de la leche materna para prematuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de alimentación</li> <li>• Forma de alimentación</li> </ul>			

### VARIABLE 2

<b>Estado nutricional</b>	•	<b>GEG</b>	• $\geq$ Percentil 90	Adecuado	<b>Cuantitativa</b>	De razón
	•	<b>AEG</b>	• Percentil 10–89	Inadecuado		
	•	<b>PEG</b>	• $\leq$ Percentil 10			
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>						
<b>Características Generales</b>	Datos del estudio		Sexo	• Masculino • Femenino	<b>Cualitativo</b>	Nominal
			Tipo de parto	• Eutócico • Distócico		Nominal
			Edad gestacional al nacimiento	• Prematuro moderado		Nominal
			Peso y talla de nacimiento	• En gr. y cm.		De Razón
			Fecha de nacimiento	Día/mes/año		De Razón

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Supo <sup>(47)</sup> la investigación se clasificó en los siguientes tipos:

**Según la intervención del investigador:**

**Observacional:** El estudio fue de tipo observacional, por lo que no se realizó ninguna intervención directa por parte de los investigadores. Los datos obtenidos correspondieron al desarrollo natural de los acontecimientos, sin que mediara la voluntad o influencia de quienes llevaron a cabo la investigación.

**Según el control de la medición de la variable de estudio:**

**Retrospectivo:** Los datos que se recogieron estuvieron basados en la obtención de información proveniente de fuentes primarias, en el tiempo pasado, a través de las historias clínicas.

**Según el número de mediciones sobre la variable de estudio**

**Transversal:** La variable fue medida en una sola ocasión, mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra en un único momento, realizándose la medición una sola vez.

**Según el número de variables de interés**

**Analítico:** Puesto que las variables fueron bivariadas, se estudiaron con el propósito de indagar y establecer una posible relación o asociación entre ellas.

#### 3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

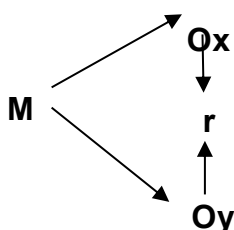
El enfoque de esta investigación correspondió al enfoque cuantitativo, ya que se fundamentó en la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial, así como en el análisis cuantitativo de las variables, con el propósito de establecer de manera pertinente la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el año 2024.

### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de nivel relacional, ya que consistió en determinar el grado de relación o asociación entre las variables, con el fin de establecer la afinidad existente entre ellas. En este estudio se analizaron los datos reunidos y se midió cada variable presuntamente relacionada; dichas correlaciones fueron expresadas en hipótesis que fueron sometidas a prueba <sup>(48)</sup>.

### 3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño que se empleó fue de tipo no experimental, correlacional transversal, según el gráfico que se presentó a continuación:



Donde:

**M** = Muestra: neonatos prematuros

**Ox** = Nutrición enteral

**Oy** = Estado nutricional

**r** = Relación de las variables

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 170 historias clínicas de neonatos prematuros nacidos durante el año 2024, información que fue recopilada de la Oficina de Informática y Estadística del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

### Muestra.

La muestra estuvo conformada por 118 historias clínicas de los neonatos prematuros, considerando lo siguiente:

#### a) Unidad de análisis:

Neonatos prematuros del Hospital de Huánuco Hermilio Valdizán.

**b) Unidad de muestreo:**

La unidad muestral fue igual a la unidad de análisis.

**c) Marco muestral:**

Relación total de las historias clínicas de los neonatos nacidos en el 2024.

**d) Tamaño muestral:**

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población conocida o finita, la cual se presentó a continuación:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

**Dónde:**

Z = 95% confiabilidad (1,96)

P = 50% (Probabilidad de éxito)

Q = 50% (Probabilidad de fracasos)

e = error de estimación en 5%

N = Población

**Cálculo:**

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 170}{(0,05)^2(170-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{163.268}{1.3829}$$

$$n = 118$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 118 historias clínicas.

### 3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las historias clínicas de neonatos pretérminos clasificados como moderado (33-36 semanas de EG)
- Historias clínicas de neonatos prematuros completadas correctamente.
- Historias clínicas que sean del año 2024.
- Historias clínicas que evidencien que el neonato prematuro moderado recibió nutrición enteral.

### 3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas que tengan datos ilegibles.
- Historias clínicas de neonatos prematuros que hayan fallecido durante los 10 primeros días de vida.
- Historias clínicas de prematuros menores de 33 semanas de edad gestacional.
- Historias clínicas de prematuros con hospitalizaciones menores a 10 días.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Técnicas

Se utilizó el análisis documental, puesto que consistió en la revisión de las historias clínicas existentes, proporcionando los datos relevantes que fueron incluidos en el análisis de información subsiguiente. Esta técnica correspondió a los dos instrumentos que se utilizaron en el estudio.

#### Instrumentos

Se utilizaron dos fichas de recolección de datos elaboradas por la autora, tomando como referencia el formato de las historias clínicas. A continuación, se describen dichos instrumentos.

#### a) Ficha de recolección de nutrición enteral que recibe el neonato.

<b>Nombre del instrumento</b>	Ficha de recolección de nutrición enteral que recibe el neonato prematuro.
<b>Autor</b>	Elaboración propia (Adaptado de la historia clínica)
<b>Población que se puede aplicar</b>	Histórias clínicas de neonatos prematuros moderados
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	5 – 8 minutos

<b>Descripción del instrumento</b>	Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna exclusiva (4 ítems)</li> <li>• Leche materna más fortificada (4 ítems)</li> <li>• Leche materna mixta (4 ítems)</li> <li>• Sucedáneos de la leche materna para prematuro (4 ítems)</li> </ul> Rango de calificación: No aplica
<b>Muestra</b>	118
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	No aplica por naturaleza de las preguntas

**b) Ficha de recolección del estado nutrición al del neonato prematuro.**

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Ficha de recolección del estado nutricional del neonato prematuro.</b>
<b>Autor</b>	Elaboración propia (Adaptado de la historia clínica)
<b>Población que se puede aplicar</b>	Histórias clínicas de neonatos prematuros
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	5 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antropometría (3 ítems)</li> <li>• Diagnóstico nutricional (1 ítem)</li> </ul> Rango de calificación: No aplica
<b>Muestra de tipificación</b>	>100
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos

---

<b>Confiabilidad</b>	<b>No aplica por naturaleza de las preguntas</b>
----------------------	--

---

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Los instrumentos pasaron por un proceso de validez de contenido, siendo sometidos a juicio de expertos con el propósito de determinar el grado de representatividad del constructo, la idoneidad de las variables propuestas en el instrumento, así como Establecer las variables de caracterización más apropiadas para la descripción de la muestra. Para ello, se seleccionaron cinco jueces expertos, quienes brindaron observaciones técnicas que fueron incorporadas en la versión final de los instrumentos antes de iniciar la recolección de datos. Cada experto recibió información suficiente, incluyendo los instrumentos de recolección de datos y la matriz de consistencia correspondiente.

Los expertos fueron:

<b>N°</b>	<b>Datos del experto</b>	<b>Cuestionario de la Nutrición enteral</b>	<b>Cuestionario del estado nutricional</b>
<b>1</b>	Laguna Alias, Luis Alberto	Aplicable	Aplicable
<b>2</b>	Lazarte Gardenia y Avalos, Ana	Aplicable	Aplicable
<b>3</b>	Serna Román, Bertha	Aplicable	Aplicable
<b>4</b>	Borneo Cantalicio, Eler	Aplicable	Aplicable
<b>5</b>	Jesus de Llamosa, María	Aplicable	Aplicable

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

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**Para la presentación de datos:**

Se planteo las siguientes fases:

- **Autorización.**

Solicitud de permiso a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Con la autorización de dirección y del comité de ética del hospital se coordinó con el responsable del archivo de historias para recolectar los datos. Previo a la recolección de datos se capacitó a otra persona más en calidad de apoyo para que apoye en la recolección de datos. Luego, se aplicó los instrumentos para la toma de datos, dando cumplimiento al cronograma establecido.

- **Revisión de los datos:**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de Establecer fichas incompletas las cuales serán descartadas.

- **Codificación de los datos:**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformando cada una de las categorías de las variables cualitativas en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas, para el caso de las variables cuantitativas estas se mantendrán debido a su naturaleza numérica.

- **Clasificación de los datos:**

Se establecieron cada una de las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos.**

Se presentó los datos en tablas académicas de las variables en estudio.

### **Para el análisis de datos**

- **Análisis descriptivo**

Se especificaron las características y particularidades de cada una de las variables y dimensiones identificadas en el estudio (categórica o numérica); teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central (moda, mediana y media) para las variables de tipo cuantitativas

y de las medidas de frecuencia, para las variables de tipo cualitativas. Representadas en tablas académicas.

- **Análisis inferencial**

Se detallaron las características y particularidades de cada variable y dimensión identificada en el estudio, clasificándolas como categóricas o numéricas. Para las variables cuantitativas se aplicaron medidas de tendencia central media, mediana y moda, mientras que en el caso de las cualitativas se recurrió a medidas de frecuencia. Los resultados fueron organizados y presentados en tablas de carácter académico.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

En la presente investigación se brindó garantía del cumplimiento de los principios bioéticos, según lo siguiente:

**No maleficencia:** Dado que se trató de un estudio de carácter descriptivo basado en historias clínicas, no se ocasionó ningún tipo de daño a los participantes. No obstante, se tomó especial cuidado en proteger la información personal de los recién nacidos.

**Confidencialidad:** La información obtenida de las historias clínicas se utilizó únicamente con fines de investigación. Para proteger la identidad de los recién nacidos prematuros moderados, cada registro clínico fue codificado mediante números, lo que permitió su identificación sin revelar datos personales.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 1:** Características generales del neonato prematuro del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

<b>Características generales</b>	<b>n=118</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Genero</b>		
Femenino	50	42.4
Masculino	68	57.6
<b>Tipo de parto</b>		
Eutócico	38	32.2
Distócico	80	67.8
<b>Edad Gestacional (prematuro moderado)</b>		
33ss	4	3.4
34ss	34	28.8
35ss	35	29.7
36ss	45	38.1
<b>Estado nutricional al nacimiento</b>		
GEG	4	3.4
AEG	83	70.3
PEG	31	26.3

#### **Análisis e interpretación**

La tabla 1. Muestra las características generales del prematuro, observándose un predominio masculino (57,6 %) frente al femenino (42,4 %). En relación con el tipo de parto, la mayoría fueron distócicos (67,8 %), lo que refleja una alta frecuencia de complicaciones obstétricas asociadas a la prematuridad. Respecto a la edad gestacional, predominó el grupo de prematuros moderados, con mayor proporción en las 35 semanas (38,1 %) y 34 semanas (28,8 %). Finalmente, según la clasificación por percentil, la mayoría de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional (70,3 %), aunque un 26,3 % se identificó como pequeños para la edad gestacional.

**Tabla 2:** Nutrición enteral de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Tipo de alimentación enteral	n=118	
	fi	%
Leche materna exclusiva	59	50.0
Leche humana más fortificada	15	12.7
Leche materna mixta	38	32.2
Sucedáneos de la leche materna para prematuro	6	5.1
<b>Frecuencia de toma</b>		
Libre de manda	41	34.7
Cada 2 horas	13	11.0
Cada 3 horas	64	54.2
<b>Forma de alimentación</b>		
Sonda de orogástrica	64	54.2
Succión directa	54	45.8

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2. Muestra la nutrición enteral de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco en 2024, muestra un predominio de la leche materna exclusiva (50%), seguida de la alimentación mixta (32.2%), mientras que la leche fortificada y los sucedáneos representan porcentajes menores. La mayoría recibe alimentación cada tres horas (54.2%), aunque un tercio lo hace a libre demanda (34.7%), y en cuanto a la forma de alimentación, más de la mitad depende de la sonda orogástrica (54.2%) frente al 45.8% que logra succión directa. Estos resultados reflejan tanto la adherencia a protocolos hospitalarios como la progresiva transición hacia la lactancia natural en prematuros.

**Tabla 3:** Estado nutricional de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Estado nutricional al alta	n=118	
	fi	%
GEG	4	3.4
AEG	92	78.0
PEG	22	18.6

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 3, muestra que el 78.0% fueron clasificados como adecuados para la edad gestacional (AEG), lo que evidencia una evolución nutricional favorable durante la hospitalización. Sin embargo, un 18.6% presentó peso inferior al esperado (PEG), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de soporte nutricional individualizado, especialmente en casos de mayor vulnerabilidad. Solo el 3.4% alcanzó el estado de grande para la edad gestacional (GEG), lo que podría reflejar variabilidad biológica o intervenciones nutricionales intensivas. Estos datos permiten valorar la eficacia del manejo clínico y nutricional en prematuros, y orientan acciones de mejora continua en el cuidado neonatal.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

### a) Contraste de hipótesis de variables

**Tabla 4:** Prueba de hipótesis de la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuro del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Nutrición enteral	Estado nutricional						Rho Spearman	p valor
	GEG		AEG		PEG			
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Inadecuada	0	0	37	31,4	22	18,6	0,499	0,000
Adecuada	4	3,4	55	46,6	22	18,6		

### Análisis e interpretación

En la tabla 4, muestra la prueba de hipótesis sobre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional al alta en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024, se evidencia una asociación estadísticamente significativa (Rho Spearman = 0.499;  $p = 0.000$ ), indicando una correlación positiva moderada entre una nutrición enteral adecuada y mejores resultados nutricionales. Por tanto, se acepta la hipótesis planteada: Existe relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

## b) Contraste de hipótesis específicas.

**Tabla 5:** Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Nutrición enteral	Estado nutricional		Rho Spearman	p valor
	GEG			
	fi	%		
Leche materna	4	0,367		
Leche materna más fortificada	0	0	0,367	0.000
Leche materna mixta	0	0		
Sucedáneos de la leche materna para prematuro	0	0		

### Análisis e interpretación

La tabla 5: La relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional (GEG) muestra que únicamente los neonatos alimentados con leche materna alcanzaron esta condición (0.367%), mientras que aquellos que recibieron leche fortificada, alimentación mixta o sucedáneos no presentaron casos. El análisis estadístico mediante la correlación de Spearman arrojó un valor de  $\rho = 0.257$  con  $p = 0.000$ , lo que indica ausencia de asociación significativa entre el tipo de nutrición enteral y el estado nutricional GEG en esta población. Estos resultados sugieren que, en este grupo de estudio, la leche materna exclusiva fue el único tipo de alimentación vinculada a neonatos grandes para la edad gestacional, aunque sin evidencia estadística de relación directa.

**Tabla 6:** Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Nutrición enteral	Estado nutricional		Rho Spearman	p valor
	AEG			
	fi	%		
Leche materna	55	46,6		
Leche materna más fortificada	0	0		
Leche materna mixta	37	31,4	0,367	0,000
Sucedáneos de la leche materna para prematuro	0	0		

### **Análisis e interpretación**

La relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional adecuado para la edad gestacional (AEG) evidencia que la mayoría de los neonatos prematuros alcanzaron esta condición con leche materna exclusiva (46.6%), seguida de la alimentación mixta (31.4%), mientras que la leche fortificada y los sucedáneos no registraron casos. El análisis estadístico mediante la correlación de Spearman mostró un valor de rho = 0.367 con p = 0.000, lo que indica una asociación significativa entre el tipo de nutrición enteral y el estado nutricional AEG. Estos resultados sugieren que la leche materna, tanto exclusiva como combinada, constituye el principal factor asociado a un estado nutricional adecuado en esta población.

**Tabla 7:** Relación de la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Nutrición enteral	Estado nutricional		Rho Spearman	p valor
	PEG			
	fi	%		
Leche materna	0	0		
Leche materna más fortificada	15	12,7	0,367	0,000
Leche materna mixta	1	0,8		
Sucedáneos de la leche materna para prematuro	6	5,1		

### **Análisis e interpretación**

La relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional pequeño para la edad gestacional (PEG) evidencia que ningún neonato alcanzó esta condición con leche materna exclusiva, mientras que la mayor proporción se presentó en quienes recibieron leche fortificada (12.7%), seguida de los sucedáneos (5.1%) y un caso aislado con alimentación mixta (0.8%). El análisis estadístico mediante la correlación de Spearman mostró un valor de rho = 0.367 con p = 0.000, lo que indica una asociación significativa entre el tipo de nutrición enteral y el estado nutricional PEG. Estos resultados sugieren que la leche fortificada y los sucedáneos se relacionan con mayor frecuencia a neonatos pequeños para la edad gestacional, en contraste con la leche materna exclusiva, que no registró casos en esta categoría.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación titulada “Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024” tuvo como objetivo determinar la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros. Los resultados obtenidos evidenciaron que, en general, la nutrición enteral mostró una asociación significativa con el estado nutricional de los recién nacidos, permitiendo mantener valores adecuados de peso y talla para la edad gestacional en la mayoría de los casos. Esta tendencia se relaciona con la importancia del tipo de alimentación, la frecuencia de administración y el grado de fortificación de la leche, factores que influyen directamente en la recuperación y crecimiento del neonato prematuro. Los resultados mostraron que los neonatos que recibieron leche materna mixta (combinación de leche materna y fórmula) presentaron niveles intermedios de estado nutricional; si bien la mayoría logró un peso adecuado para la edad gestacional, se observó un menor porcentaje de ganancia ponderal respecto a los que recibieron leche materna exclusiva o fortificada. Este resultado coincide con el antecedente internacional de Torres <sup>(49)</sup>, quien observó un incremento gradual de la lactancia mixta en los primeros meses de vida del prematuro, con efectos favorables pero menores que la lactancia exclusiva. De igual forma, Rosette <sup>(50)</sup>, señaló que muchos neonatos presentaban una velocidad de crecimiento menor a la recomendada, lo que sugiere la necesidad de reforzar las estrategias nutricionales. En el ámbito nacional, Calderón <sup>(20)</sup>, encontró que el 82.8 % de los prematuros recibió nutrición mixta, manteniendo una evolución clínica estable y sin

complicaciones metabólicas o infecciosas, lo que respalda su uso seguro en contextos hospitalarios. También Castro <sup>(21)</sup> reportó que el 91.8 % de los prematuros alimentados con leche mixta ganó peso, aunque en menor proporción que los alimentados con leche materna exclusiva. Estos resultados guardan coherencia con los hallazgos del presente estudio, confirmando que la leche materna mixta contribuye al mantenimiento del estado nutricional, aunque su efecto no es tan favorable como la lactancia exclusiva o fortificada.

Con respecto al primer objetivo específico: Identificar las características generales de los neonatos prematuros, en su gran mayoría en la investigación desarrollada son de sexo masculino, parto distócico y de 36 semanas, evidenciando de esta manera que la gran mayoría de los prematuros en ese año fueron varones, y que a su vez fueron de parto distócico y pretérminos de 36 semanas siendo no tan prematuros.

Con respecto al segundo objetivo específico: evaluar la nutrición enteral de neonatos prematuros, se encontró en la investigación que el 50% de ellos tienen la nutrición de leche materna como mayor alternativa, como mencionan investigaciones de Aguayo et al. <sup>(51)</sup> que la lactancia materna es la mejor opción en la alimentación para los prematuros. Estos resultados son coherentes con el antecedente internacional de Soler et al <sup>(16)</sup>, quienes, al comparar dos modelos de suplementación nutricional en prematuros, hallaron incrementos estadísticamente significativos en peso y longitud a los 28 días de iniciada la suplementación, tanto con estrategias estándar como individualizadas. Asimismo, Rodríguez <sup>(17)</sup> afirmó que cuando no se dispone de leche materna, la leche donada fortificada es la primera alternativa, y la fórmula debe considerarse solo en último caso. En el contexto nacional

Ezquerria et al. <sup>(19)</sup> reportaron que la leche materna influyó positivamente en el estado nutricional frente a los sucedáneos de la leche materna, demostrando también una relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo guarda concordancia con los resultados del presente estudio, ya que la fortificación de la leche materna favoreció una evolución nutricional más favorable en los neonatos prematuros del Hospital Hermilio Valdizán.

Con respecto al tercer objetivo específico: evaluar el estado nutricional de neonatos prematuros, en la investigación se encontró que el 78% de los neonatos prematuros se encontraron adecuado para la edad gestacional. Que va acorde al tipo de alimentación que estaban recibiendo durante su estadía hospitalaria.

Con respecto al cuarto objetivo específico: establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de grande para la edad gestacional en neonatos prematuros. Los resultados muestran que 4 3.4% neonatos presentaban esta condición de GEG, y solo esta condición los obtuvieron los prematuros con nutrición de leche materna. Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de Ezquerria et al. <sup>(19)</sup>, donde encontraron en su estudio que solo el 16.7% tenían esta condición, siendo el porcentaje menor.

Respecto al quinto objetivo específico: establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros, Los resultados muestran que los neonatos que recibieron leche materna exclusiva alcanzaron en su mayoría un estado nutricional adecuado (AEG), evidenciando que esta forma de

alimentación es la más beneficiosa para el crecimiento del prematuro. Esto se debe a la alta biodisponibilidad de nutrientes, la presencia de factores inmunológicos y su fácil digestión. Estos hallazgos son consistentes con el antecedente internacional de Rodríguez<sup>(17)</sup>, quien, en su revisión bibliográfica, concluyó que la lactancia materna en el recién nacido prematuro tiene un efecto protector frente a la morbilidad y mejora el crecimiento y el neurodesarrollo. De igual modo, el estudio internacional de Torres<sup>(49)</sup>, en México evidenció un incremento sostenido de la lactancia materna exclusiva y mixta desde la hospitalización hasta el tercer mes de vida, confirmando su impacto positivo en el estado nutricional.

A nivel nacional, Castro<sup>(21)</sup>, en el Hospital Luis Negreiros Vega halló que los recién nacidos alimentados con leche materna exclusiva fueron quienes ganaron peso en mayor proporción (95.8 %) en comparación con los alimentados con fórmula. De forma semejante, Ezquerro et al.<sup>(19)</sup>, en Arequipa confirmaron que la leche materna influye significativamente en la ganancia de peso de los prematuros, obteniendo una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Estos resultados coinciden con el presente estudio, reafirmando que la leche materna exclusiva es el tipo de nutrición enteral más eficaz para alcanzar un estado nutricional adecuado en neonatos prematuros hospitalizados.

Con respecto al sexto objetivo específico: establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros. En los hallazgos encontrados se evidencian que el 18.6% y que en esta condición lo obtuvieron los prematuros con nutrición de leche materna más fortificada, leche mixta, y los que fueron

alimentados con sucedáneos de leche materna para prematuro, estos resultados coinciden con la investigación de Ezquerra et al. <sup>(19)</sup>, donde encontraron que el 18.5% de ellos se encontraban en pequeño para la edad gestación.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** De acuerdo al objetivo general planteado, se determinó que existe relación significativa entre la nutrición enteral y el estado nutricional en neonatos prematuros atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024. Obteniendo ( $Rho$  Spearman = 0.499;  $p$  = 0.000). Los resultados demostraron que los neonatos que recibieron una alimentación enteral adecuada presentaron un mejor estado nutricional, logrando valores normales de peso y talla para la edad gestacional. Se evidenció que el tipo de leche y la frecuencia de administración influyen directamente en la ganancia ponderal y en la recuperación del crecimiento, confirmando que la nutrición enteral constituye un factor determinante en la evolución clínica del prematuro.

**SEGUNDO:** De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró que la mayoría de los prematuros son de sexo masculino, de parte distócico, en su gran mayoría de 36 semanas de edad gestacional y en el estado nutricional al nacimiento son de AEG.

**TERCERO:** En relación del segundo objetivo específico, sobre el estado nutricional, la leche materna es el tipo de alimento que más se usó con el 50%, la frecuencia de toma fue cada 3 horas y la forma de alimentación fue de sonda orogástrica, con el 54.2%.

**CUARTO:** En relación al tercer objetivo específico, sobre el estado nutricional el 78.0% fueron clasificados como adecuados para la edad gestacional (AEG).

**QUINTO:** En relación con el cuarto objetivo específico, se concluye que en la dimensión grande para la edad gestacional (GEG) muestra que únicamente los neonatos alimentados con leche materna alcanzaron esta condición (0.367%).

**SEXTO:** De acuerdo con el quinto objetivo específico, se determinó relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional adecuado para la edad gestacional (AEG) evidencia que la mayoría de los neonatos prematuros alcanzaron esta condición con leche materna exclusiva (46.6%).

**SEPTIMO:** Finalmente con respecto al sexto objetivo específico, la nutrición enteral y el estado nutricional pequeño para la edad gestacional (PEG)

evidencia que ningún neonato alcanzó esta condición con leche materna exclusiva, mientras que la mayor proporción se presentó en quienes recibieron leche fortificada (12.7%).

## **RECOMENDACIONES**

### **Implementación de protocolos estandarizados:**

- Promoción del uso de leche materna: Se aconseja fomentar el uso prioritario de la leche materna en la nutrición enteral de los prematuros, debido a su aporte inmunológico, digestibilidad y beneficios en la maduración intestinal, así como la implementación de bancos de leche materna pasteurizada cuando no sea posible la lactancia directa.
- Monitoreo del estado nutricional: Es fundamental realizar un seguimiento continuo de indicadores antropométricos (peso, talla, perímetro cefálico) y bioquímicos, a fin de evaluar de manera precisa la respuesta a la nutrición enteral y detectar oportunamente signos de malnutrición o crecimiento inadecuado.
- Capacitación del personal de salud: Se recomienda fortalecer las competencias del personal médico y de enfermería en cuanto a la valoración nutricional y la administración de soporte enteral, mediante programas de capacitación continua que aseguren un manejo integral y seguro de los neonatos prematuros.
- Involucramiento de la familia: Se sugiere integrar a los padres en el proceso de alimentación enteral mediante consejería y acompañamiento, promoviendo la lactancia materna, el contacto piel a piel y el fortalecimiento del vínculo afectivo, lo que repercute positivamente en la recuperación y bienestar del neonato.

### **A los investigadores**

- Profundizar en el estudio de la nutrición enteral en neonatos prematuros, considerando la influencia del tipo de leche en la ganancia ponderal y en el estado nutricional.
- Realizar estudios comparativos y longitudinales con muestras más amplias y en distintos hospitales, para fortalecer la evidencia científica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Nutrición de la SENEo. [Internet].; 2013 [citado 2025 agosto 25]. Disponible en: [https://www.seneo.es/images/site/comisiones/nutricion/publicaciones/Nutricion\\_prematuros\\_SENeo.pdf](https://www.seneo.es/images/site/comisiones/nutricion/publicaciones/Nutricion_prematuros_SENeo.pdf).
2. Sánchez M. Nutrición enteral del recién nacido prematuro [internet].; 2024 [citado 2025 mayo 6]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/nutricion-enteral-del-recien-nacido-prematuro/>.
3. Sáenz M. [Nutrición en el recién nacido prematuro].; 2011 [citado 2025 junio 15]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/nutricion-enteral-del-recien-nacido-prematuro/>.
4. Sánchez T, Espinoza M, Affumicato L, Gonzáles M, al. e. [Internet].; 2016 [citado 2025 junio 15]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-reduccion-enterocolitis-necrosante-tras-introduccion-articulo-S1695403316302168>.
5. Rellan S, García C, Aragón M. El recién nacido prematuro [internet].; 2008 [citado 2025 mayo 6]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf).
6. Nubiala D, Moreno I, Lasheras M, Las R, Juste E, Diego C. Nutrición enteral en neonatos prematuros: desafíos y soluciones. [internet].; 2025; 8(3): 574 [citado 2025 mayo 6]. Disponible en: <https://revistamedica.com/nutricion-enteral-neonatos-prematuros-indicaciones-clinicas/>.
7. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J. Causas globales, regionales y nacionales de la mortalidad en menores de 5 años en 2000–15: un análisis sistemático actualizado con implicaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible [internet].; 2015 [citado 2025 mayo 5]. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31593-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31593-8/fulltext).

8. Sandoval E. ¿Es el riesgo del síndrome de realimentación un problema para alcanzar los requerimientos nutricionales? Un grupo de pacientes en soporte nutricional enteral. [Internet].; 2022; 39(1):12-19. [citado 2026 abril 6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000100004&script=sci\\_abstract&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000100004&script=sci_abstract&lng=en).
9. Ministerio de salud. Muerte neonatal según causa por años [internet].; 2025 [citado 2025 mayo 6. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico08>.
10. Ministerio de Salud del Perú. Número de muertes egun GERESA [internet].; 2023 [citado 2025 mayo 6. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-muerte-fetal-neonatal/#grafico03>.
11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de prácticas clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet].; 2010 [citado 2026 abril 10. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>.
12. Navarro P. [internet].; 2020 [citado 2025 mayo 6. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/causas-complicaciones-prematuridad/>.
13. Organización Mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [internet].; 2023 [citado 2025 mayo 6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
14. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [internet].; 2010 [citado 2025 mayo 6. Disponible en:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1)[acceso%2030%20septiembre%202021].

- 15 Alcázar M, Quiroz M, Esmeralda V, Lucas M. Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro [internet].; 2019 [citado 2025 mayo 6. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/686/1024>.
- 16 Soler A, Martín L. Comparación de dos modelos para guiar la suplementación nutricional de los prematuros entre 1000 y 1500 gramos de peso [Tesis para optar el grado en Medicina].; España; Universidad de la Laguna: 2023 [citado 2025 mayo 13. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/41602/Comparacion%20de%20dos%20modelos%20para%20guiar%20la%20suplementacion%20nutricional%20de%20los%20prematuros%20entre%201000%20y%201500%20gramos%20de%20peso.pdf?sequence=1>.
- 17 Rodríguez S. Medicina basada en evidencia sobre la alimentación enteral del recién nacido prematuro menor o igual a 32 semanas de edad gestacional en el Hospital del Niño DIF Hidalgo Versis la literatura nacional e internacional [Tesis para optar el título de especialista en pediatría médica].; México; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: 2022 [citado 2025 mayo 13. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/3129/1/AT26716.pdf>.
- 18 Wang N, Zhang J, Wang B, Yu Z, Zhang J, Qu L, et al. Relación entre la ingesta de nutrientes en la fase de transición y el crecimiento postnatal de los recién nacidos prematuros: una revisión sistemática [internet].; 2023; 49(13): 2-10 [citado 2025 mayo 13. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13052-022-01406-3.pdf>.

- 19 Ezquerria M, Hachiri E. Influencia del tipo de alimentación enteral sobre el estado nutricional de los recién nacidos prematuros del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2024. [Tesis para optar el Título Licenciada en Enfermería].; Arequipa; Universidad Católica de Santa María: 2024 [citado 2025 mayo 12. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5c4a106-054c-45cf-a39b-efbb9001c874/content>].
- 20 Calderon S. Complicaciones del soporte nutricional enteral en recién nacidos prematuros de la unidad de neonatología hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega. Callao 2022 [tesis para optar el grado de especialista en soporte nutricional farmacología].; Lima; Universidad Nohert Wiener: 2022 [citado 2024 mayo 14. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c05a449-c962-4e2e-b9d2-be8e52f746c0/content>].
- 21 Castro V. Variación de peso corporal y diferentes tipos de nutrición enteral en recién nacidos prematuros de 35 a 36 semanas. Unidad de neonatología - Hospital II-Luis Negreiros Vega. Julio – diciembre 2022 [Tesis para optar el grado de especialista en Soporte Nutricional Farmacológico].; Lima; Universidad Privada Norbet Wiener: 2022 [citado 2025 mayo 13. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_3b937ec7029478df56d804f2705800f8](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_3b937ec7029478df56d804f2705800f8)].
- 22 Caring Science Institute. Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, LL (AAN) [internet].; 2019 [citado 2025 mayo 14. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/>].
- 23 Enfermería. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [internet].; 2020 [citado 2025 mayo 14. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#google\\_vignette](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/#google_vignette)].

- 24 Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson [internet].; 2011 [citado 2025 diciembre 18].
- 25 Library. Teoría de Kathryn E Bernard [internet].; 2019 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y>.
- 26 Plaza L. Kathryn E. Barnard: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil [internet].; 2024 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/kathryn-e-barnard/>.
- 27 Enfermería Buenos Aires. Teoría de la relación padres e hijos: Kathryn E. Barnard [internet].; 2025 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/teoria-de-la-relacion-padres-e-hijos-kathyn-e-barnard/>.
- 28 Gracia , V. Nutrición enteral en neonatos prematuros. desafíos y estrategias [internet].; 2024;7(4): 697 [citado 2025 mayo 15]. Disponible en: <https://revistamedica.com/nutricion-enteral-neonatos-prematuros/>.
- 29 Álvarez J, Peláez N, Muñoz A. Utilización clínica de la Nutrición Enteral [internet].; 2006 [citado 2025; 21(2): 87-99 mayo 15]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000500009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009).
- 30 Marugán J, Aznal E, López P. Elección del soporte nutricional [internet].; 2023;1:423-430 [citado 2025 mayo 15]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34\\_soporte\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34_soporte_nutricional.pdf).
- 31 Moreno S, Pastrana , J , Pardos , L , et a. Lactancia materna y lactancia artificial: aspectos básicos. Artículo monográfico [internet].; 2023 [citado 2025 abril 15]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-y-lactancia-artificial-aspectos-basicos-articulo-monografico/>.

- 32 Torres C, Dolores G, Velásquez V, et a. Guía de práctica clínica para el manejo de la nutrición enteral en el recién nacido prematuro con muy bajo peso al nacer en el Seguro Social del Perú (EsSalud) [internet].; 2023 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1941/1015#toc>.
- 33 Basurto G, Pesantez F, Santos C, Ontaneda D. Cuidados del recién nacido prematuro [internet].; 2021; 5(1): 361-370 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1033>.
- 34 Espinoza M. Nutrición Enteral en el Recién Nacido Prematuro [internet].; 2016 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0003-0583-3565>.
- 35 Moreno M, Fernández V, Sánchez T, et a. Variabilidad en las prácticas sobre alimentación enteral del prematuro entre hospitales españoles de la red SEN-1500 [internet].; 2016 [citado 2025 mayo 15; 87(5): 245-252. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302697>.
- 36 Vega C. [internet].; 2022 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://lactualizate.com/wp-content/uploads/2022/07/Lactancia-MIXTA.pdf>.
- 37 Santana M. Lactancia Materna, Artificial y mixta [internet].; 2023 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/tareas/6458920241216080910.pdf>.

- 38 Massieu A. Alimentación del Prematuro: Leche materna, fortificadores y fórmulas especiales [internet].; 2005 [citado 2025 mayo 15. Disponible en:  
<https://www.neonatologosyucatan.org.mx/admin/uploads/filemanager/alimentacion-del-prematuro-leche-materna-fortificadores-f-rmulas-especiales-140c.pdf>.
- 39 Morera I, Rodríguez B. Leches especiales [internet].; 2018 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad/lactancia-artificial-formulas-infantiles/leches-1>.
- 40 Asociación Española de Pediatría. Nutrición en el recién nacido de bajo peso [internet].; 2022 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/35\\_rn\\_bajo\\_peso.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/35_rn_bajo_peso.pdf).
- 41 Martín A. Valoración del estado nutricional del recién nacido prematuro [internet].; España; Universidad de Valladolid: 2015 [citado 2025 mayo 15. Disponible en:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11777/TFG-H202.pdf;sequence=1>.
- 42 Cárdenas C, Haua K, Suverza A. Mediciones antropométricas en el neonato [internet].; 2004 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2005/hi053i.pdf>.
- 43 Cárdenas C, Haua K, Suverza A. Mediciones antropométricas en el neonato [internet].; 2004 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462005000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009).

- 44 Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [internet].; 2023 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- 45 Rodríguez S, Ribera C, Aragón M. El recién nacido prematuro [internet].; 2008 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf).
- 46 Instituto Nacional de Pediatría. Prematuridad y retos [internet].; 2018 [citado 2025 mayo 15. Disponible en: [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf).
- 47 Supo J. Seminarios de Investigación [internet].: BIOESTADISTICO EIRL; 2012 [citado 2025 enero 25. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit?resourcekey=0-j8JAsg\\_f4r3h3WmJPw2OtA](https://drive.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit?resourcekey=0-j8JAsg_f4r3h3WmJPw2OtA).
- 48 Fonseca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Sinche J. Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2026 [Consultado ]. Disponible en: <http://>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título del estudio: Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024	Determinar la relación estadística entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024	Hi: Existe relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024  H0: No existe relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024	Variable 1: Nutrición enteral			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Leche materna exclusiva Leche materna más fortificada Leche materna mixta Sucedáneos de la leche materna para prematuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de alimentación</li> <li>• Forma de alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de alimentación enteral que recibió el recién nacido prematuro</li> <li>• Inicio de la nutrición enteral</li> <li>• Forma de alimentación al inicio de la alimentación</li> <li>• Frecuencia de toma</li> </ul>	Nominal
			Variable 2: Estado nutricional			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición

<p>P1. ¿Cuál son las características generales de los neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?</p>	<p>O1. Identificar las características de los neonatos prematuros en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros. Huánuco, 2024.</p> <p>Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros.</p> <p>H0<sub>1</sub>: No existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kilogramo</li> <li>• Centímetros</li> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> </ul>	<p>De Razón</p>
<p>P2. ¿Cómo es la nutrición enteral de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?</p>	<p>O2. Evaluar la nutrición enteral de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.</p> <p>Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros.</p> <p>Ho<sub>2</sub>: No existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional en neonatos prematuros.</p>		
<p>P3. ¿Cómo es el estado nutricional de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?</p>	<p>O3. Evaluar el estado nutricional de neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.</p> <p>Hi<sub>3</sub>: Existe relación estadística entre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la</p>		

---

Valdizán 2024?	Huánuco, Hermilio Huánuco, 2024.	Valdizán edad gestacional en neonatos prematuros. Ho <sub>3</sub> : No existe relación estadística entre la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros.
-------------------	-------------------------------------	--

---

P4. ¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024?

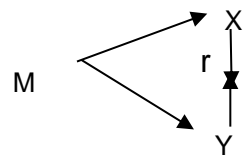
O4. Establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión grande para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

P5. ¿Existe relación estadística entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión de adecuado para la edad gestacional neonatos prematuros en neonatos prematuros del Hospital Regional del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

---

Hermilio Valdizán O6. Establecer la relación entre la nutrición enteral y el estado nutricional en la dimensión pequeño para la edad gestacional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional Analítico Prospectivo Transversal	Población 170 historias clínicas	Técnica Análisis documental	Se respetarán principios básicos de bioéticos de la investigación.	2 Descriptiva Se usarán medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y tablas académicas para presentar las frecuencias de las variables cualitativas.
	Muestra 118 historias clínicas	Instrumentos Fichas de recolección de datos		Inferencial Se empleará el análisis bivariable utilizando la prueba de spearman.
Nivel del estudio	Correlacional			
Diseño del estudio	No experimental correlacional transversal			



Donde:  
M = Neonatos Prematuros  
X = Tipo de alimentación  
Y = Estado Nutricional  
r = Relación de las variables

## ANEXO 02



### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD PROGRAMA

### ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES

--	--	--

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Título de la investigación:** “Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024”

**Objetivo:** Determinar la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

#### DATOS DEL ESTUDIO

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

**1. Sexo:**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

**2. Tipo de parto**

- a) Eutócico ( )
- b) Distócico ( )

**3. Edad Gestacional (prematuro moderado)**

- a) 33 semanas ( )
- b) 34 semanas ( )
- c) 35 semanas ( )
- d) 36 semanas ( )

**4. Clasificación según el percentil**

- a) GEG ( )
- b) AEG ( )
- c) PEG ( )

**5. Fecha de nacimiento**

\_\_\_\_\_

**6. Peso de nacimiento**

\_\_\_\_\_ gr.

**7. Talla al nacimiento**

\_\_\_\_\_ cm.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD PROGRAMA

ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL  
EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

--	--	--

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Título de la investigación:** “Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024”

**Objetivo:** Determinar la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

**ALIMENTACIÓN ENTERAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

**1. Tipo de alimentación enteral que recibió el recién nacido prematuro**

- a) Leche materna exclusiva ( )
- b) Leche materna más fortificada ( )
- c) Leche materna mixta ( )
- d) Sucedáneos de la leche materna para prematuro ( )

**2. Inicio de la nutrición enteral:**

- a) Alimentación enteral temprana ( $\leq$  48 horas de vida) ( )
- b) Alimentación enteral tardía ( $>$ 48 horas de vida) ( )

**3. Forma de alimentación al inicio de la alimentación**

- a) Sonda de orogástrica ( )
- b) Succión directa ( )

**4. Frecuencia de toma**

- a) A libre demanda ( )
- b) Cada 2 horas ( )
- c) Cada 3 horas ( )
- d) Cada 4 horas ( )

### ANEXO 3



Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD PROGRAMA

ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESTADO NUTRICIONAL EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

--	--	--

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Título de la investigación:** “Nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024”

**Objetivo:** Determinar la relación entre la nutrición enteral y estado nutricional en neonatos prematuros del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2024.

#### DATOS DEL ESTUDIO

##### I. ESTADO NUTRICIONAL

1. Total, de días hospitalizados: \_\_\_\_\_

Estancia	Marcar	Peso de alta	Talla de alta
A los 5 días			
7 días			
Hasta 14 días			
Hasta 21 días			
Al alta			

##### 2. Incremento de peso

a) Si ( )

b) No ( )

##### 3. Incremento de talla

a) Si ( )

b) No ( )


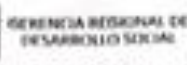
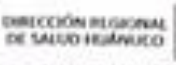

## **ANEXO 3**

### **Consentimiento Informado**

No aplica por el tipo de estudio

## ANEXO 4

### AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

*"Uno de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Huánuco, 19 JUN 2025

**CARTA N°196-2025-GRH-GRDS-DIRESA-HRVHM-DE**  
Señor (a):  
**SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER**  
Bachiller en Enfermería de la Universidad de Huánuco

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS - TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**REFERENCIA : a) SOLICITUD REG. N°5851678 TD N°6085**  
**b) INFORME N°333-2025-GRH-GRDS-DIRESA-HRVHMUADI-LYRP**

De mi mayor consideración:


Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para la recolección de datos – trabajo de investigación y estando el documento de la referencia b), esta dirección **AUTORIZA** la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024"**, cuyo efecto debe de coordinar con la Unidad de Estadística e Informática y la Jefatura del Departamento de Enfermería - Servicio de Neonatología, a fin de que le brinden las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 04 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Señalar que, durante el proceso de la investigación desarrollada se deberá de mantener el orden del área; se muestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado a los **PRINCIPIOS BIOTÉTICOS**: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía; preservando el carácter **RESERVADO y CONFIDENCIAL**, de la información obtenida y los resultados alcanzados, utilizados solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única del investigador. Culinado el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia del trabajo final desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital.

Para la recolección de datos (que involucren historias clínicas, encuestas, cuestionarios, entre otros) el investigador deberá utilizar códigos de identificación que garanticen la anonimización de la información. En ningún caso se divulgarán datos personales de los pacientes, tales como nombres completos, número de DNI, número de celular o número de Historia Clínica, ni datos de los profesionales de salud tratantes. Esta medida es fundamental para asegurar la confidencialidad, privacidad y protección de la información, cumpliendo así con los estándares éticos y de privacidad en la investigación académica.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Mesa de Apoyo al Gobierno Regional Huánuco  
CAP 000000  
00000000000000000000

AGIN/UADI  
C.C. Archivo  
INTERESADO (A)

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Correo: docenciaeinvestigacion.hrvhm21@gmail.com

St. Hermilio Valdizán N° 950

DOC: 05977304  
EXP: 03461401  
FOL:

www.hrvhm.gob.pe

## ANEXO 5

### Constancias de validación de los instrumentos de recolección de datos

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Alberto Laguna Alias

De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER, con DNI 72641269, aspirante al título Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: Ficha de recolección de datos de la nutrición enteral En el recién nacido prematuro	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: ficha de recolección de datos estado nutricional en El recién nacido prematuro	<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: Luis Alberto Laguna Alias

DNI: 22407213

Especialidad del validador: Enfermero Asistencial

  
Firma/sello

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg Ana Lazarte Gardenia y Avalos

De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial y Docencia en la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER, con DNI 72641269, aspirante al título Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024".

OPINION DE APLICABILIDAD:


Instrumento 1 Nombres: Ficha de recolección de datos de la nutrición enteral En el recién nacido prematuro	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: ficha de recolección de datos estado nutricional en El recién nacido prematuro	<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: Ana Lazarte Gardenia y Avalos

DNI: 22419817

Especialidad del validador: Enfermería Pediatría

  
Mg. Ana G. Lazarte y Avalos  
En Ciencias de la Salud y  
Docencia Universitaria  
CEP 1496 Reg. 630

Firma/sello

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER, con DNI 72641269, aspirante al título Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: Ficha de recolección de datos de la nutrición enteral En el recién nacido prematuro	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: ficha de recolección de datos estado nutricional en El recién nacido prematuro	<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: Lic. Bertha Serna Román

DNI: 22518726

Especialidad del validador: Pediatría

  
Lic. Bertha  
Serna  
Román  
DNI.22518  
726  
JUEZ  
EXPERTO  
CEP.2101

Firma / sello

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial y Docencia en la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER, con DNI 72641269, aspirante al título Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: Ficha de recolección de datos de la nutrición enteral En el recién nacido prematuro	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: ficha de recolección de datos estado nutricional en El recién nacido prematuro	<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: Eler Borneo Cantalicio

DNI:40613742

Especialidad del validador: Bioestadística e Investigación



Logo of the University of Huánuco (UDH) and the Academic Program of Nursing. The signature of Mg. Enf. Eler Borneo Cantalicio is written over the logo. Below the signature, the text reads: "Mg. Enf. Eler Borneo Cantalicio", "DOCENTE UNIVERSITARIO", and "BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN".

Firma/sello

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, María E, Bravo Jesus de Llamosa

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por SINCHE SALVADOR JESSY JENIFER, con DNI 72641269, aspirante al título Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “NUTRICIÓN ENTERAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NEONATOS PREMATUROS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2024”.

### OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: Ficha de recolección de datos de la nutrición enteral En el recién nacido prematuro	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: ficha de recolección de datos estado nutricional en El recién nacido prematuro	<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: María E, Bravo Jesus de Llamosa

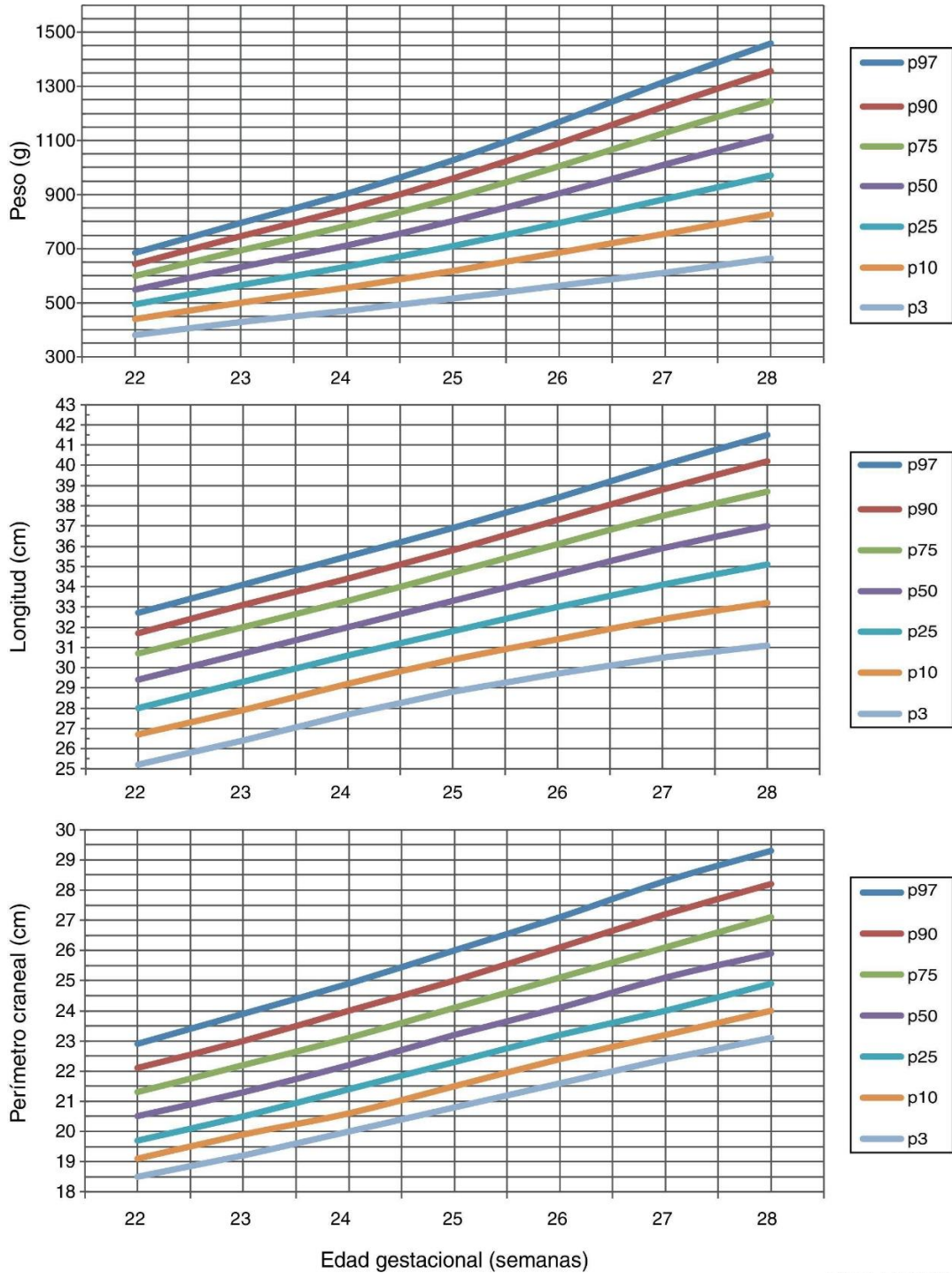
DNI: 22489482

Especialidad del validador: Docencia en Administración y Gerencia en Salud



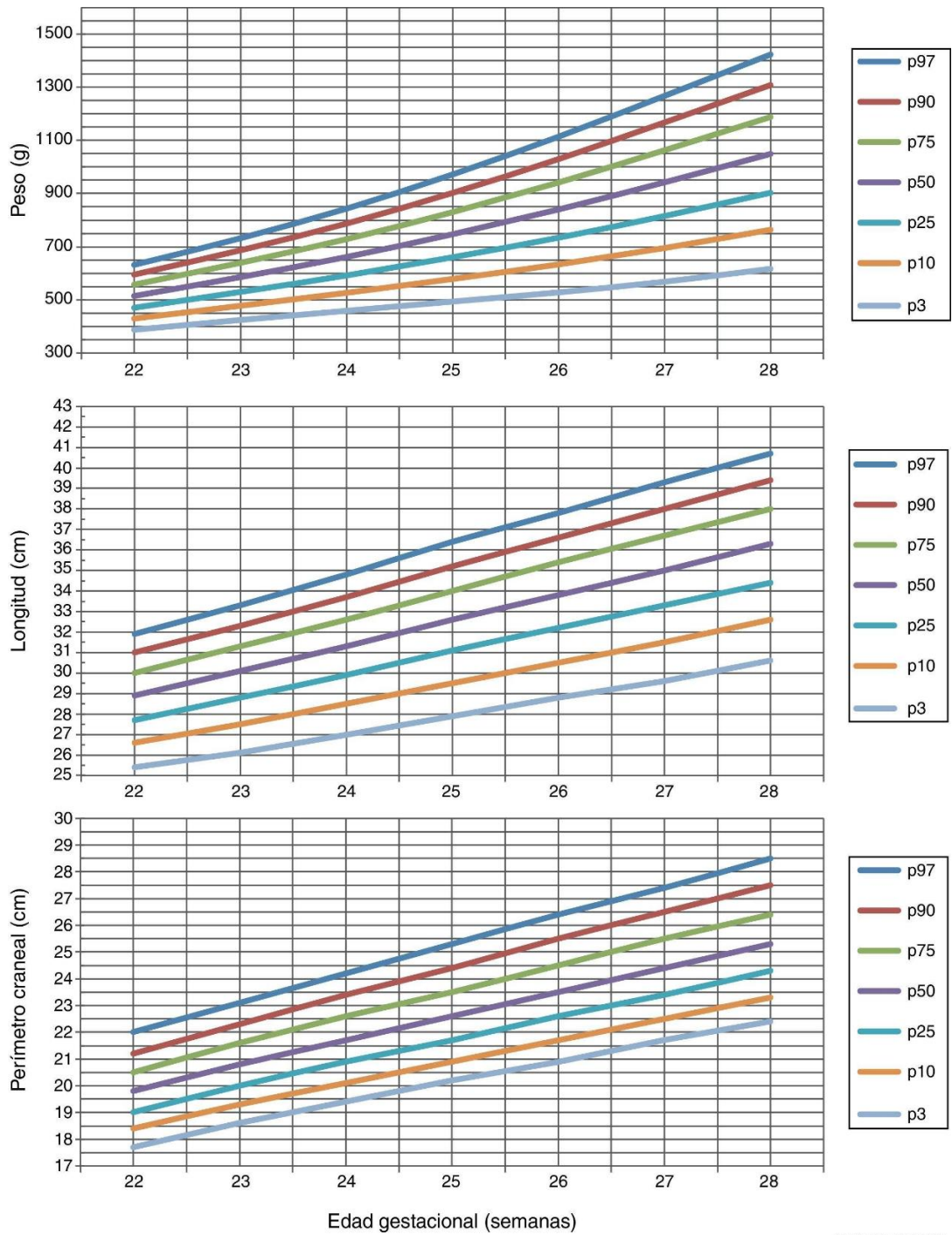
Firma/sello

**Curvas de desarrollo de peso, longitud y perímetro craneal en varones y mujeres.**



An Pediatr (Barc). 2014;83:102-14

**Figura 1. Curvas de desarrollo de peso, longitud y perímetro craneal en varones.**



**Figura 2. Curvas de desarrollo de peso, longitud y perímetro craneal en mujeres.**

## ANEXO 6

### BASE DE DATOS

\*Tabu\_yessi\_UDH-REL-ALIM-ESTNTR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Visible: 21 de 21 variables

	GE NE	Ti p o.	Ed _g	Clas	FN	Pe so	Talla	A8	A9	A10	A11	V1	V2	E1	E2	E3	V A 0.	LM	L M F.	LMM	LMP	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	2					
2	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	2					
3	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	2					
4	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	2					
5	1	1	2	2	1	5	5	1	1	2	1	1	2	1	5	5	1	1	2	2	2					
6	1	1	2	2	1	5	5	1	1	2	1	1	2	1	5	5	1	1	2	2	2					
7	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	5	1	1	2	2	2					
8	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	5	1	1	2	2	2					
9	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
10	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
11	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
12	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
13	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
14	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
15	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
16	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
17	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
18	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
19	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
20	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
21	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	GE NE	Tip o.	Ed _g	Clas	FN	Pe so	Talla	A8	A9	A10	A11	V1	V2	E1	E2	E3	V A 0.	LM	L M F.	LMM	LMP	var	var	var	var	va
22	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
23	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
24	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
25	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
26	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
27	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
28	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
29	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
30	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
31	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
32	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
33	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
34	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
35	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
36	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
37	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
38	1	1	2	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
39	1	2	3	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
40	1	2	3	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
41	1	2	3	2	1	5	3	1	1	2	1	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					
42	1	2	3	2	1	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2					

Vista de datos

Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON



33 :

	GE NE	Ti p o.	Ed _g	Clas s	FN	Pe so	Talla	A8	A9	A10	A11	V1	V2	E1	E2	E3	V A 0.	LM	L M F.	LMM	LMP	va
43	1	2	3	2	1	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
44	1	2	3	2	1	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
45	1	2	3	2	2	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
46	1	2	3	2	2	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
47	1	2	3	2	2	5	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
48	1	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
49	1	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	1	5	3	1	1	2	2	2	
50	1	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
51	2	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
52	2	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
53	2	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
54	2	2	3	2	2	4	3	1	2	2	2	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
55	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
56	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
57	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
58	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
59	2	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	1	2	2	5	3	1	1	2	2	2	
60	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	2	3	2	2	2	1	2	
61	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	
62	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
63	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	

1

Vista de datos Vista de variables



33 :

	GE NE	Ti p o.	Ed _g	Clas	FN	Pe so	Tall a	A8	A 9	A 1 0	A 1 1	V1	V 2	E1	E2	E3	V A 0.	LM	L M F.	LMM	LMP	var
64	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
65	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
66	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
67	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
68	2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	
69	2	2	3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
70	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
71	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
72	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
73	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
74	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
75	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
76	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
77	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
78	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
79	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
80	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
81	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
82	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
83	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	
84	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	1	2	



33 :

	GE NE	Ti p o.	Ed _g	Clas	FN	Pe so	Talla	A8	A9	A10	A11	V1	V2	E1	E2	E3	V A 0.	LM	L M F.	LMM	LMP
85	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
86	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
87	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
88	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
89	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
90	2	2	4	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
91	2	2	4	2	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
92	2	2	4	2	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
93	2	2	4	2	3	4	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2
94	2	2	4	2	3	4	4	3	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	2
95	2	2	4	2	3	4	4	3	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	2
96	2	2	4	2	3	4	4	3	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	2
97	2	2	4	2	3	4	4	3	2	1	3	3	3	2	4	4	2	2	2	1	2
98	2	2	4	2	3	4	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
99	2	2	4	2	4	4	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
100	2	2	4	2	4	4	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
101	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
102	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
103	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
104	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
105	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2

\*Tabu\_yessi\_UDH-REL-ALIM-ESTNTR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

02 : Peso 3

	GE NE	Ti p o..	Ed _g	Clas	FN	Pe so	Talla	A8	A9	A10	A11	V1	V2	E1	E2	E3	V A 0..	LM	L M F.	LMM	LMP
106	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
107	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	2	4	4	2	2	1	2	2
108	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2
109	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2
110	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2
111	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2
112	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1	3	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2
113	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
114	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
115	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
116	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
117	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
118	2	2	4	2	4	3	4	4	2	1	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1
119																					
120																					
121																					
122																					
123																					
124																					
125																					
126																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statist