



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“CRECIMIENTO POSTNATAL DEL RECIEN NACIDO
CON BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL II PASCO,
ESSALUD 2019”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO
Y DESARROLLO**

AUTOR:

LIC. MONTERO JARA, JACKELINE HERMINIA

<https://orcid.org/0000-0003-2018-0283>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

PASCO – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	25
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	30

RESUMEN

El bajo peso al nacimiento (BPN) es un indicador que influirá en el crecimiento del niño(a) y en su vida futura. **Objetivo:** Describir el crecimiento postnatal del recién nacido con bajo peso al nacimiento, Hospital II Pasco Es Salud, año 2019. **Material y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estará conformada por 46 niños con bajo peso al nacimiento, menor de 2500gr y edad gestacional mayor de 37 semanas, cuyo seguimiento se realizará durante doce meses, recopilando datos de las historias clínicas de los niños (as) trimestralmente, utilizando como instrumento las gráficas de crecimiento del niño (a) de la OMS para valorar el crecimiento del niño(a) con bajo peso al nacer. Datos que serán registrados en una ficha de recolección de datos Se analizarán los datos antropométricos: peso/edad, talla/edad, peso/edad y diagnóstico nutricional. **Resultados:** Los resultados de la presente indagación se darán a conocer en gráficas y tablas descriptivas de la variable crecimiento del niño(a) nacido con bajo peso, Además se utilizarán los puntajes z o de desviación estándar para el análisis de datos. **Conclusiones:** El estudio aportará información útil para el Hospital II Pasco EsSalud, permitiendo realizar intervenciones de enfermería oportunas en el recién nacido de bajo peso y su familia y/o cuidador.

Palabras clave: Bajo Peso, Crecimiento del niño(a) y edad. (DeCs)

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is an indicator that will influence the child's growth and future life. **Objective:** To describe the postnatal growth of the newborn with low birth weight, Hospital II Pasco EsSalud, the year 2019. **Material and Method:** Descriptive, retrospective, and cross-sectional study. The population will be made up of 46 children with low birth weight, less than 2500gr, and gestational age greater than 37 weeks, whose follow-up will be carried out for twelve months, collecting data from the medical records of the children quarterly, using as an instrument the WHO child growth charts to assess the growth of the low birth weight child. Data that will be recorded in a data collection form Anthropometric data will be analyzed: weight/age, height/age, weight/age, and nutritional diagnosis. **Results:** The results of this investigation will be disclosed in descriptive graphs and tables of the growth variable of the child born with low weight. In addition, the z scores or standard deviation will be used for data analysis. **Conclusions:** The study will provide useful information for Hospital II Pasco Essalud, allowing timely nursing emergencies to be carried out in low birth weight newborns and their families and/or caregivers.

Keywords: Low Birth Weight, Child Growth and age (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Nacer con bajo peso es una dificultad que requiere atención, por lo que constituye un desafío para nuestro sistema de la salud pública y de todo el mundo, además, este indicador nos señala la posibilidad de supervivencia de un neonato, por ende, su adecuado crecimiento y desarrollo. Aunado a esto es importante asociar el riesgo fetal y neonatal del recién nacido con bajo peso al nacimiento (BPN) (1).

Una secuencia de trastornos en la brevedad y a lo largo del tiempo en los ciclos de la vida está relacionado con el bajo peso al nacer así refiere la Organización Mundial de la Salud en los años 2012- 2025. Cada año veinte millones de neonatos nacen en todo el mundo con bajo peso que en porcentajes sería 15 % y 20%. Para el año 2025 el objetivo es disminuir en un año un 3 % la cifra de niños con bajo peso. El indicador bajo peso al nacer en el territorio de América Latina es de un 9 %, 13 % en África subsahariana y Asia del Sur 28 % (2).

Así mismo en el contexto de Latinoamérica, Cuba mantiene cifras estimadas entre lo más bajos del mundo y óptimos de América Latina 5.3 % si se compara este indicador, con los países desarrollados como: Estados Unidos con un 7 %, Reino Unido 6 % y España en 5 %. Estos indicadores se han alcanzado gracias a la labor de identificación del riesgo en la embarazada desde el primer nivel de atención. Así mismo en los países latinos existe un predominio de bajo peso al nacer de 9.26 % y que en el sur de América: Perú muestra un indicador superior del territorio americano, 11% continúan los países de Bolivia, Venezuela, Colombia y Paraguay (3).

En el Perú, señala La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2018, que los porcentajes de BPN sería: Costa (6.4 %), Selva (7.6 %) y Sierra (8.5 %). Según la zona donde habita el bajo peso al nacer el predominio fue superior en la zona rural con 9.2 % y en la zona urbana 6.6 % (4).

En el documento Nacidos Vivos y Nacidas Vivas con Bajo Peso, del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (2015 -2018), a nivel regional según la zona habitual del lugar donde vive la madre, los departamentos con mayores porcentajes con bajo peso al nacer son: Pasco (9 %) Cajamarca (8.7

%) Loreto (7.7 %) y Huancavelica (7.6 %). Se ubicaron por debajo del promedio nacional la región Lima (4.7 %), Arequipa (4,4 %), Moquegua y Tacna (4 %) (5).

El Registro de Certificados de Nacidos Vivos (CNV) en nuestro país Perú nos genera datos nominalizada para ejecutar intervenciones de seguimiento, contribuyendo a restablecer la salud de las madres y los recién nacidos. En los referidos registros se valoraron a 494 024 recién nacidos reportados para el CNV para el año 2018 con datos completos para disponer de las prevalencias de BPN, se observa una diferencia en la prevalencia nacional de BPN del 1,3 % en comparación con la ENDES del 2018, en lo regional tenemos que el sector con superior variedad (entre 2,4 % a 3,4 %) se encuentran Pasco, Ica, Amazonas, Madre de Dios, Junín, Lima Provincias, Loreto y Moquegua (6).

Los registros del Hospital II Pasco, EsSalud, indican que, en el año 2019, nacieron 432 neonatos de los cuales 71 fueron recién nacidos de bajo peso haciendo un aproximado de 16 %. Al analizar los datos del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de los niños nacidos de bajo peso se puede observar que en la evaluación del crecimiento a través de la antropometría los niños presentan como diagnóstico un déficit nutricional y retardo en el área del desarrollo.

El bajo peso al nacer, se conceptualiza como todo recién nacido que en el momento del nacimiento tenga un peso menor de 2500 gr. independiente de la edad gestacional. Clasificándose de la siguiente manera: Bajo Peso, (entre > 1500 y < 2500); Muy Bajo peso, (entre >1000 y 1499) y Extremo Bajo peso (<1000 gramo al nacer) (7).

Un parto pre término o que el neonato presente insuficiente peso en relación con la edad gestacional son causas de que el recién nacido presenta bajo peso al nacimiento. Entonces definiríamos el BPN como los recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos y con edad gestacional de 37 semanas a más, así mismo su frecuencia están dados en escenarios socioeconómicos adversos. Un crecimiento y Desarrollo adecuado del niño depende en gran medida del peso al nacer del neonato (8).

El crecimiento del niño se caracteriza por el hecho de ser un proceso sucesivo y ordenado de eventos cronológicos. Los cambios cuantitativos son más precisos

y determinados en el Crecimiento del niño y que sus cambios cualitativos se reflejan en la maduración biológica del niño (9).

Se define Crecimiento de un niño como un aumento de la masa corporal del ser humano dándose dos procesos: la hiperplasia (incremento de la cifra de células) e hipertrofia (o de su tamaño). Mientras el Desarrollo del niño es un activo proceso por el cual el infante lograra poco a poco hacer eficaz sus sistemas mediante la capacidad funcional a través de las manifestaciones de maduración, integración y diferenciación de sus funciones. Y que los factores ambientales, culturales y genéticos influyen en mencionado proceso del desarrollo (10).

Para obtener los indicadores del crecimiento de los recién nacidos de bajo peso, el mejor instrumento hasta hoy es la antropometría. Las medidas de la magnitud física del cuerpo humano son las medidas antropométricas, establecidos con precisión y contrastadas con las tablas de crecimiento, conforman uno de los preferibles indicadores del estado nutricional en recién nacidos como en los infantes. Se cuantifica por medio del peso, longitud y circunferencia cefálica llamadas variables antropométricas, estas además se relacionan con la edad del niño(a) y entre sí, estableciéndose los indicadores siguientes: peso/talla, talla/edad, peso/edad (11) (12).

La correspondencia alcanzada entre el peso del niño(a) a una definida edad y el número que se relaciona para su misma edad y sexo es el indicador PESO/EDAD (P/E). Mientras que la TALLA/EDAD (T/E), es la correspondencia entre la talla conseguida de un niño(a) a una edad y el número de referencia para su misma edad y sexo. PESO/TALLA (P/T), es la correspondencia alcanzada entre el peso de un niño(a) de una talla señalada y el valor relacionado de su misma talla y sexo (13).

La mayoría de recién nacidos sigue un patrón de crecimiento probable en peso y longitud (talla). La antropometría nos permite asignar un tipo de crecimiento particular a cada niño(a), evaluar su estado de salud y nutrición, encontrar temprana y oportunamente desarmonías en el patrón de crecimiento, así como reconocer una intervención temprana reduce las consecuencias potenciales en la organización del cuerpo (14).

El estudio de crecimiento multicéntrico de referencias (MGRS) se realizó a inicios del año 1997 y concluir en el año 2003 para generar nuevos gráficos de crecimiento para valorar el crecimiento y desarrollo de los lactantes y niños (as) pequeños en el mundo. Las nuevas tablas de crecimiento deben proporcionar un único estándar de crecimiento que represente la mejor explicación del crecimiento fisiológico para todos los niños(as) desde momento del nacimiento hasta los 5 años de edad (15).

Los indicadores de crecimiento se utilizan para evaluar el crecimiento considerando la edad y las medidas de un niño(a) en su conjunto. Las formas de interpretar los siguientes indicadores de crecimiento infantil son: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad. Los gráficos usados en forma específica se sujetarán a la edad del niño. Es primordial que use el registro del crecimiento para el sexo correcto tanto de los niños como de las niñas ya que se muestra diferencias en la talla que logran alcanzar. Las gráficas de crecimiento nos ayudaran a identificar lo que es normal en el crecimiento determinado de un niño(a), así como las alteraciones en el crecimiento o las tendencias que sugieren que un niño(a), se encuentra en riesgo de presentar un problema (16).

Estas curvas de crecimiento tienen múltiples canales trazados que muestran un conjunto de valores de peso y talla que describen el crecimiento promedio de los niños(as). Estas gráficas o curvas están representadas en:

- Mediana: Esta curva presenta el valor promedio o ideal en el que debería estar ubicada la medida de un niño(a) en el momento de graficar el punto sobre la curva.
- Puntaje Z o desviación estándar (DE): Son curvas que muestran hasta qué punto la medida de un niño(a) se desvía del valor de la mediana que es un valor óptimo.

La clasificación y explicación consiste en analizar la ubicación de lo marcado en la curva de crecimiento, y por ende conocer la situación individual de cada niño(a) y catalogar un diagnóstico nutricional. Es para tener en cuenta que si un punto marcado entre -2 a 2 DE, muestra la normalidad y si este punto está por debajo de -2 DE, presenta una alteración en el indicador de evaluación (17).

Según la teoría del déficit de autocuidado de Orem, menciona que la satisfacción de las necesidades con capacidades limitadas de autocuidado queda destinado a otra persona del cuidado al dependiente que, en la mayoría de los casos son

sus progenitores y/o familiares de los niños. De ahí el orden, que con base de las intervenciones de enfermería se busque reducir el riesgo del bajo peso al nacer, para impactar la atención a largo plazo en la vida de un niño con un buen peso al nacimiento para el bien de su familia y la sociedad. Por lo tanto, el cuidado de enfermería dentro de la Atención Primaria de Salud es el pilar básico para la prevención del bajo peso al nacer. (18)

En estudios realizados por Pereyra y colaboradores (19) en Lima – Perú, en el año 2018 explican en su trabajo de investigación “Crecimiento Intrauterino, Postnatal y Depresión Materna Como Determinantes de Alteraciones Nutricionales y del Desarrollo Psicomotor”, se planteó un diseño longitudinal con una cohorte no concurrente cerrada, cuya población estuvo conformada por 2383 niños(as) menores de tres años y once meses de edad. El 10 % de los niños que tuvieron BPN (Bajo Peso al Nacer), revelan retardo en el crecimiento. La incidencia de BPN correspondió al 7.9 % de la muestra.

Palasz y colaboradores (20) Lima – Perú, año 2017, investigaron sobre “Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Desnutrición en Pacientes de 2 Años Nacidos con Bajo Peso en Lima Metropolitana”, estudio de investigación de cohorte, cuya población fue conformada por 288 niños con valoración de peso y talla a los dos años de edad, cuyos resultados refieren que a los dos años 43.4 % mostró retardo en el crecimiento y malnutrición aguda un 36.4 %. Estudio que relaciona el retraso de crecimiento a los seis meses de edad, aumenta el déficit de crecimiento a los dos años en niños con BPN.

Por otro lado, Vásquez (21) Trujillo- Perú en el año 2018 en su publicación “Bajo Peso al Nacer y Prematuridad Asociados al Trastorno en el Desarrollo Psicomotor en Niños, Hospital Santa Isabel del Porvenir, 2013 – 2017”. Cuya población estuvo conformada por 4,246 niños y el muestreo aleatorio es 236 controles y 118 casos. Diseño caso – control, método de tipo observacional, analítico y retrospectivo. El 5.9 % tuvo bajo peso al nacer, el 13.6 % presentó bajo peso al nacer y alteración psicomotriz, 86.4 % con alteración de desarrollo no presentó bajo peso al nacer y el 94.1 % sin desorden del desarrollo psicomotor no presentó bajo peso al nacer.

También Durá-Travé, y colaboradores (22) en España, en el estudio “Crecimiento Recuperador y Factores Asociados en Niños de Muy Bajo Peso al Nacer”, estudio retrospectivo con una población de 170 neonatos con muy bajo peso al nacer y de extremo bajo peso al nacer. Cuyos resultados después de diez años concluyeron que un 35 % de los niños con extremo bajo peso y el 7 % de los infantes con muy bajo peso presentaban talla (longitud) baja. También refieren que los neonatos con muy bajo peso alcanzaban peso adecuado en las edades de dos, cuatro y diez años.

Escalona y colaboradores (23) Holguín – Cuba en el año 2019, en un estudio de investigación denominado: “Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer”, la población estudiada fue de 43 niños con bajo peso al nacer, el método utilizado es un estudio de intervención con el método de atención temprana del neurodesarrollo. En general al año de vida los niños mayormente obtienen el desarrollo psicomotor normal y un crecimiento normal al evaluar el peso.

Puig y colaboradores (24), Barcelona – España, en el año 2017 presentaron el trabajo de investigación cuyo título fue “Evaluación del Crecimiento Postnatal en los Prematuros de Muy Bajo peso con Edad Gestacional Menor o Igual a 32 Semanas Desde su Nacimiento hasta los 5 Años de Vida”, estudio de una cohorte de prematuros de 32 semanas de EG (edad gestacional) y con 1,500 gr de peso al nacer, investigación descriptiva, prospectiva y longitudinal, cuyos resultados fueron: Los Bajo Peso con Edad Gestacional menor o igual a las 32 semanas a los tres años el 63 % todavía no recuperó el peso, la talla un 45 % y el 54 % el perímetro cefálico. Un 18 % a los cinco años no recuperó la talla tampoco el perímetro cefálico, en general no recuperaron un crecimiento adecuado.

Es importante de estudiar al recién nacido con bajo peso al nacimiento, lo cual nos permitirá pronosticar la posibilidad de supervivencia del neonato, cabe indicar que este indicador BPN a lo largo de su vida presentan diversas consecuencias de gravedad variable en el crecimiento como la malnutrición. Sin

duda existe una relación de conexión entre el bajo peso al nacer, edad gestacional, la mortalidad fetal y neonatal.

Indagaciones epidemiológicas actuales comprobaron que el nacer de bajo peso se conecta con efectos adversos en las diferentes etapas de la vida como con la talla baja, alteración en el aspecto cognitivo, incremento de factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía coronaria, neumopatía y alteraciones en diversas funciones del organismo.

Las consecuencias de nacer con pesos bajos también se presentan para sus familias, ya que ellas deben brindarles cuidados especiales y muchas veces costosas y los servicios de salud deben brindarles atención minuciosa no tan solo durante su nacimiento si no durante sus etapas posteriores del crecimiento del niño.

Es importante también recalcar que al detectar al recién nacido con bajo peso al nacer podemos educar con mayor calidad a las progenitoras, familiares o tutores de los infantes para su mayor cuidado, así como disminuir la morbimortalidad al identificar en tiempo y forma los aspectos que repercuten en un crecimiento insatisfactorio.

El impacto que tiene el bajo peso al nacer en el crecimiento y desarrollo futuro del infante me motiva a plantear para el presente estudio de investigación el objetivo general: Describir el crecimiento post natal del neonato con bajo peso al nacer, Hospital II Pasco, Es Salud, enero – diciembre 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación seguirá un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. El estudio es descriptivo ya que la manera del análisis describe cómo es y la forma de cómo se enuncian los fenómenos y sus elementos. Es retrospectivo porque los datos serán recogidos y registrados de historias clínicas archivadas con anterioridad y transversal porque se recolectan los datos en una sola ocasión en el tiempo, (25)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará constituida por las historias clínicas de los niños(as) nacidos con bajo peso en el Hospital II Pasco EsSalud durante el año 2019. Se realizará mencionado estudio con la población total siendo 46 niños con BPN. Debido a que la población es menor a 50 se trabajara con la población total denominándose muestra censal.

Criterios de inclusión:

Recién nacidos con bajo peso al nacimiento menor de 2500 gr.

Recién nacidos con más de 37 semanas de gestación.

Criterios de Exclusión:

Recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación

Recién nacidos con peso mayor de 2500 gr

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

- Variable Crecimiento

DEFINICION CONCEPTUAL:

Crecimiento: “Se entiende por crecimiento como el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, entre otros” (26).

DEFINICION OPERACIONAL:

El bajo peso al nacimiento es el neonato con peso entre 1500 gr – 2500gr., con edad gestacional mayor de 37 semanas, relacionándose con el crecimiento del niño(a) menor de doce meses en lo referente a su peso/edad, talla/edad. Peso/talla, y diagnostico nutricional.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica para la recolección de datos será la revisión documentaria de las historias clínicas y el instrumento que se utilizará será el análisis de contenidos de las historias clínicas del niño(a) menor de un año, para ello se utilizarán las gráficas de crecimiento de la OMS del niño y del niño

Referidos datos de registrarán a los 7 días y 14 para luego realizarlo Trimestralmente hasta 12 meses se anotarán los indicadores: el peso/edad, talla/edad y Peso/talla y la valoración nutricional, en la Ficha de recolección de datos.

2.5.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1.- Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para realizar la revisión de las historias clínicas del recién nacido con bajo peso al nacimiento se solicitará a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con dicho documento se realizará la petición para acceder al área de Admisión y Archivos del Hospital II Pasco EsSalud y poder obtener los datos de las historias clínicas de los recién nacidos con bajo peso del año 2019 y registrarlos en las gráficas de crecimiento del niño(a).

2.5.2.- Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

Se solicitará a la unidad de admisión y archivos las historias clínicas de los neonatos con bajo peso, se procederá a registrar los datos

correspondientes en las gráficas de crecimiento del niño(a) (Anexo 02). Se obtendrán los datos de peso/edad, talla/edad, peso/talla y diagnóstico nutricional desde que nació en sus controles de crecimiento de 7 días y 14 días, luego se realizará al mes, tres meses, seis meses, nueve meses y doce meses, hasta los doce meses.

En estas gráficas de crecimiento del niño(a) se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a - 2 DS. La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es: Bajo peso o desnutrición global: se obtiene de acuerdo con el indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS. Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo con el indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS. Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo con el indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS. Sobrepeso: se obtiene de acuerdo con el indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS. Obesidad: se obtiene de acuerdo con el indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS (27) (28).

Los datos serán recolectados en un periodo de cuatro meses, los que serán registrados de manera apropiada en la ficha de recolección de datos, luego serán alimentados en tablas estadísticas con el fin de reunir, analizar y explicar los resultados

2.6 MÉTODO DE ANALISIS ESTADISTICO

Obtenida la información, se codificará las variables creando una matriz de contenidos para cada historia clínica en seguimiento, luego los datos obtenidos se procesarán con el programa SPSS versión 25, las informaciones obtenidas se presentarán en gráficos y cuadros, procediendo al análisis de los datos estadísticos e interpretación de los mismos de acuerdo con el objetivo planteado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará la autorización a la Oficina de Admisión y Archivos del Hospital Il Pasco Es Salud para el análisis de las historias clínicas.

El quehacer de la enfermera siempre será el cuidado de los otros, por esa razón en todo campo empleará los principios bioéticos. Para el presente estudio de investigación se utilizará los principios éticos siguientes:

PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD: Se considerará el principio de confidencialidad de las historias clínicas del niño(a) menor de un año y los datos obtenidos serán codificados. No se usarán los nombres y apellidos, esta información solo se usará para términos académicos. (29)

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: La finalidad de la investigación es analizar la historia clínica del niño(a) menor de un año para conseguir los datos de las variables en estudio; los resultados obtenidos servirán para identificar las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 12 meses y así poder intervenir pertinentemente en las alteraciones que se presentasen en este grupo de edad, sobre todo en el recién nacido de bajo peso que ya tiene menoscabo biológico. (30)

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100	106	100	306
TOTAL		2,632	340	180	550	4,130

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Gómez C., Ruiz P., Garrido Ll., Rodríguez M., Bajo peso al nacer, una problemática actual. AMC [revista en internet] 2018 [acceso 04 julio 2021]; 22(4): 408-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer [sede web]. Ginebra - Suiza Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 06 Julio 2021]. [internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1
- 3.- Bertrán J., Muguercia J., Verdaguer L., Morejón I., García M., Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de la salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet] 2019 [acceso 14 Julio 2021]; 23(4):619-631. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619&lng=es.
- 4.- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 – Nacional y Departamental: [sede web]. Lima – Perú: Encuesta Demográfica de Salud Familiar; 2018 [acceso 14 julio 2021]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- 5.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. “Perú: nacidos vivos y nacidas vivas con bajo peso 2015 – 2018” (Departamento, Provincia, Distrito) Estadísticas Vitales de Nacimiento; [sede web]. Lima-Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [acceso 20 Julio 2021]. [internet]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe › Est › Lib1748 › libro>
- 6.- Mamani A., Distribución geográfica de prevalencias regionales de bajo peso al nacer en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Revista en internet] 2020 [acceso 05 de agosto 2021]; 20(3):542-544. Disponible en:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128500/distribucion-geografica-de-prevalencias-regionales-de-bajo-pes_VRZAJ76.pdf

- 7.- Mühlhausen G., González A., Guía de Práctica Clínica Unidad de Neonatología, Chile: ASPEN; 2016.
- 8.- Feria G., Leyva C., Carballo E., El riesgo de bajo peso al nacer. CCM [revista en Internet]. 2019 [acceso 16 de julio 2021]; 23(2): 630-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200630&lng=es. Epub 30-Sep-2019.
- 9.- Ministerio de Salud, Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco Años, Perú: MINSA 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
- 10.- Noruega R. Fernández J., Somarribas A., Kanmeijer N., Segura P., Manual de Pediatría, Costa Rica: ISN; 2009.
- 11.- Funes K. Protocolo de: Antropometría Pediátrica. San Salvador: Centro América; 2017
<http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/ANTROPOMETRIA%20PEDIATRICA%202017.pdf>
- 12.- Berman J., Tratado de pediatría Nelson. 16^{ava}, México: McGraw-Hill Interamericana; 2001
- 13.- Rojas M., Aspectos Prácticos de la Antropometría en Pediatría, PAEDITRICA [revista en internet] 2000 [acceso 14 de agosto 2021]; 3(1): 22 – 26. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n1/aspectos.htm
- 14.- Organización Panamericana de la Salud, Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto AIEPI [sede web]. Washington – Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2007 [acceso 15 de setiembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/796>
- 15.- Talavera N., Valoración del crecimiento postnatal en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer atendidos por el servicio de neonatología y pediatría del hospital militar escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en el periodo comprendido entre julio 2012 a junio 2016. [Tesis Licenciatura]

- Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [internet].
Disponble en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3020/1/20088.pdf>
- 16.- Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento del niño de la OMS: Curso de Capacitación sobre evaluación del crecimiento del niño [sede web]. Ginebra - Suiza Organización Mundial de la Salud; 2008 [Acceso 14 de setiembre de 2021] [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Introduccion_A_Final.pdf
- 17.- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo [sede web]. Washington – Estados Unidos: Agencia de los Estados Unido para el Desarrollo Internacional; 2017 [acceso 25 de setiembre 2021][Internet] Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-7-Monitoreo-y-promocion-del-crecimiento-y-desarrollo.pdf>
- 18.- Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M., La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit. [revista en Internet] 2017 [acceso 05 de abril de 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
- 19.- Pereyra I., Gómez A., Jaramillo K., Ferreira A. Crecimiento intrauterino, postnatal y depresión materna como determinantes de alteraciones nutricionales y del desarrollo psicomotor, [trabajo académico]. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2018 [internet]. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1260>
- 20.- Palasz D., Fernández X., Giovanni G., Factores de riesgo asociados al desarrollo de desnutrición en pacientes de 2 años nacidos con bajo peso en Lima Metropolitana. [tesis doctoral]; Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/686>
- 21.- Vásquez S., Bajo peso al nacer y prematuridad asociados al trastorno en el desarrollo psicomotor en Niños. Hospital Santa Isabel del Porvenir 2013 – 2017. [tesis Licenciatura]; Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [internet]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25369/vasquez_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 22.- Durá-Travé T., San Martín I., Gallina F., Chueca M., Berrade S., Crecimiento Recuperador y Factores Asociados en Niños de Muy Bajo Peso al Nacer, *An Pediatr. (Barc)*. [revista en Internet] 2020 [Acceso 09 setiembre 2021]; 93(5):282-288. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319304254?via%3Dihub>
- 23.- Escalona J., Díaz P., Piriz A., Rodríguez R., Hernández Argelio., Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer. *CCM* [revista en internet] 2019 [acceso el 16 de julio de 2021]; 23(2) 495 – 511. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1560-43812019000200495&lng=es&tlng=es#:~:text=Formato%20Documento%20Electr%C3%B3nico\(Vancouver,Epub%C2%A030-Sep-2019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1560-43812019000200495&lng=es&tlng=es#:~:text=Formato%20Documento%20Electr%C3%B3nico(Vancouver,Epub%C2%A030-Sep-2019)
- 24.- Puig A., Evaluación del crecimiento postnatal en los prematuros de muy bajo peso con edad gestacional menor o igual a 32 semanas desde su nacimiento hasta los 5 Años de Vida” [tesis Doctoral], España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/457736#page=1>
- 25.- Hernández R., Fernández C., Baptista P., Metodología de la investigación. 6^{ta} ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
- 26.- Ministerio de Salud; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R.M. – N° 990, Perú: MINSa; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
- 27.- León G. Evaluación del crecimiento de los niños/as de 3 a 5 años de edad que acuden a la escuela fiscal mixta Lauro Damerval Ayora N°1 de la ciudad de Loja [tesis Doctoral]; Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Internet]. Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19514/1/TESIS%20GLENDA.pdf>

- 28.- De Onís M., Garza C., Victoria C., Onyango A., Frangollo A., y colaboradores. El estudio multi-centro de la OMS de las referencias del Crecimiento: Planificación, diseño y metodología; Food and Nutrition Bulletin [revista en internet] 2004 [acceso 20 de marzo 2022], 25, (1), 15-26. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2020/05/EstudioMGRS.pdf>
- 29.- Lolas F. Temas de bioética, 2^{da} ed. Santiago de Chile: Universitaria; 2003.
- 30 Lolas F., Rodríguez E., Bioética y humanidades médicas; Buenos Aires; HYGEA; 2020.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Crecimiento	Tipo de variable Según su naturaleza: Cuantitativas Continua Escala de medición: Ordinal	Se entiende por crecimiento como el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, entre otros.	El bajo peso al nacimiento es el neonato con peso entre 1500 gr – 2500gr., con edad gestacional mayor de 37 semanas, relacionándose con el crecimiento del niño(a) menor de doce meses en lo referente a su peso, talla, y diagnóstico nutricional.	Peso/edad	Cantidad en gramos	----- Sobrepeso Normal Bajo peso Bajo peso severo	0 1 2 3 4	>+3 >+2 + 2 a – 2 < - 2 a – 3 < - 3
				Talla/edad	Cantidad en centímetros	Muy alto Alto Normal Talla baja Talla baja severa	0 1 2 3 4	>+3 >+2 + 2 a – 2 < - 2 a – 3 < - 3
				Peso/talla	Cantidad en gramos/centímetros	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	0 1 2 3 4	>+3 >+2 + 2 a – 2 < - 2 a – 3 < - 3

Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos

N° DE HISTORIA CLINICA: _____

A. DATOS MATERNOS:

- Edad: A.- 15-25 B.- 26-35 C.- 36-45a
- Escolaridad: A.- Primaria B.- Secundaria C.- Universitaria
- Hábitos tóxicos: A.- Si B.- No
- Enfermedades crónicas: _____
- Enfermedades durante el embarazo: _____

B. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- Sexo: A.- FEMENINO B.- MASCULINO
- Edad gestacional: _____
- Patología al nacimiento: _____
- Tiempo de hospitalización: _____
- Alimentación con leche materna: Si No

2. Medidas antropométricas

EDAD	7 DIAS	14 DIA S	1 ME S	3 MES ES	6 MESES	9 MESES	12 MESES
VALORACION ANTROPOMETRICA							
PESO/EDAD							
TALLA/EDAD							
PESO/TALLA							

3.- Diagnostico Nutricional: _____

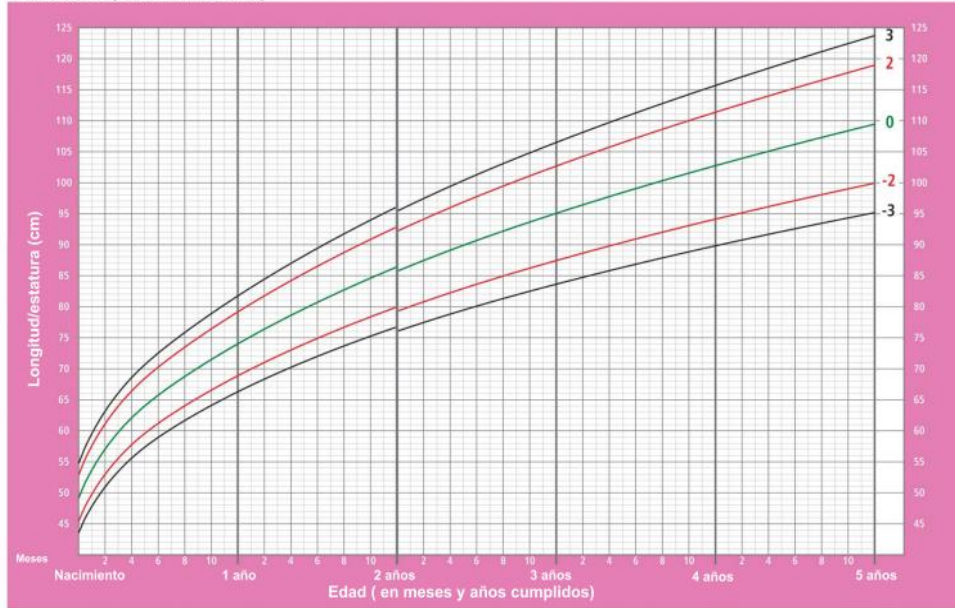
Investigador

GRÁFICAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO(A)

Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

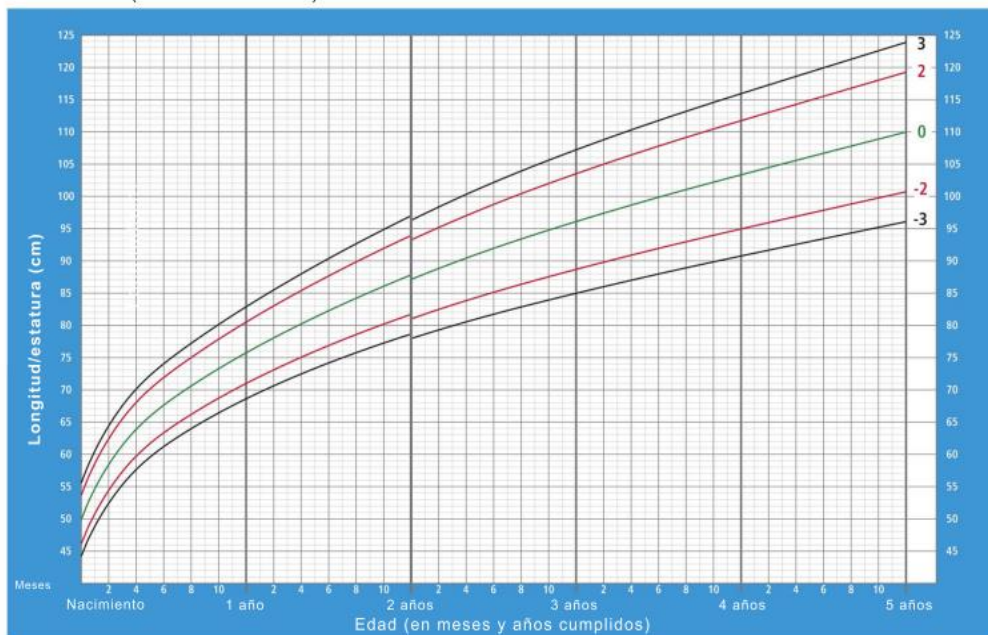


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños



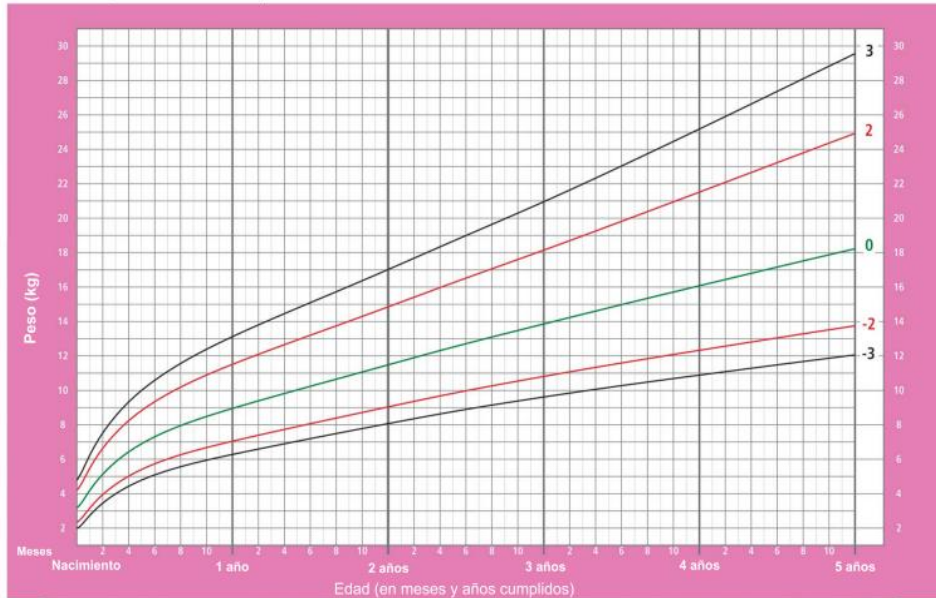
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

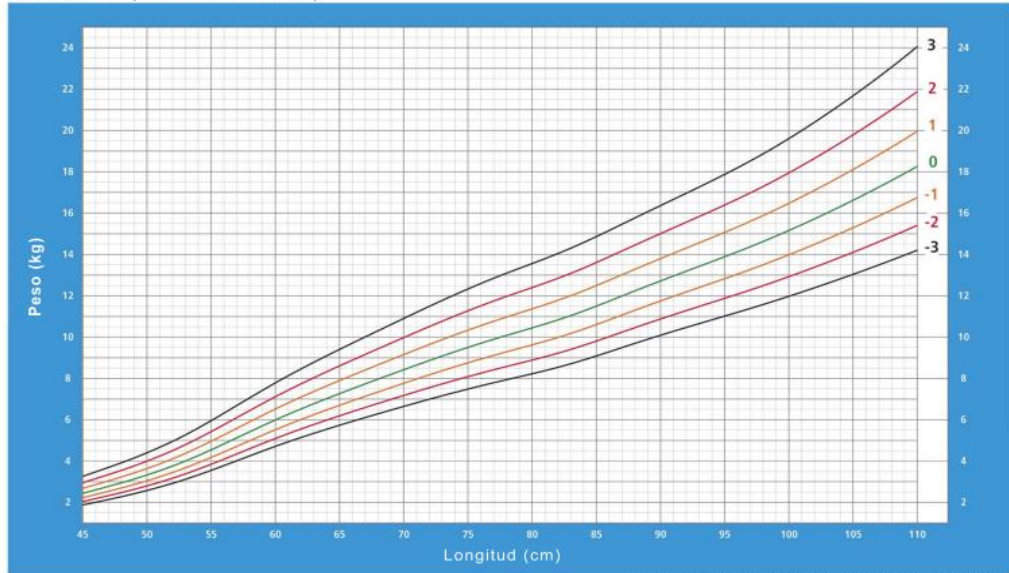


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

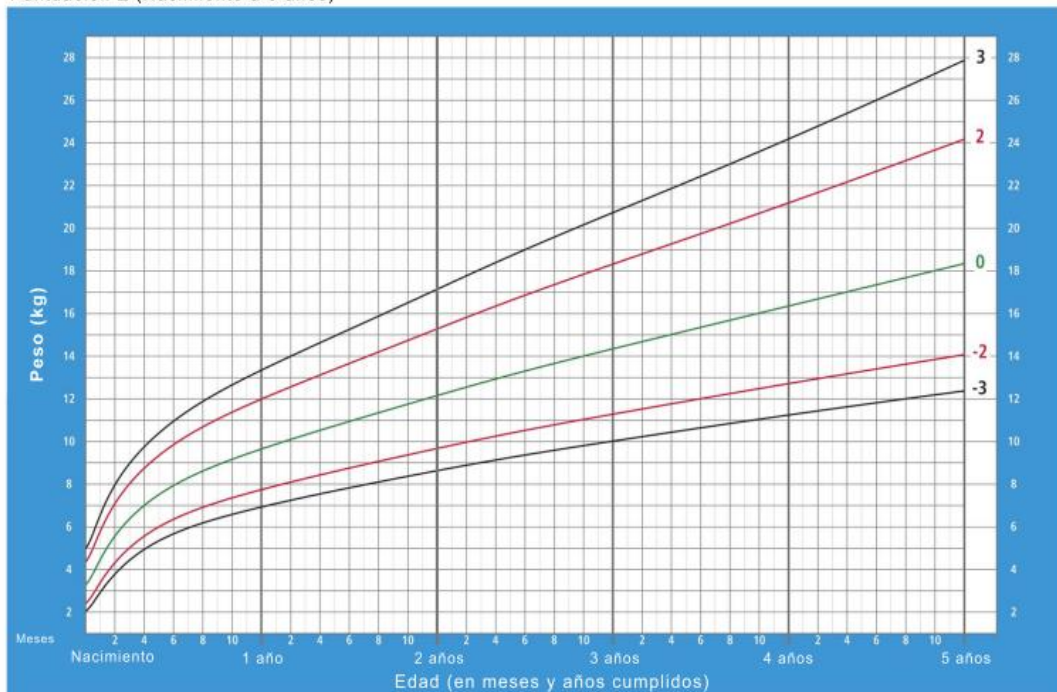


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo C. Hoja de Informe de Similitud

3 ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE <u>SIMILITUD</u>	19% FUENTES DE INTERNET	8% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	scielo.sld.cu Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Puig Palau, Albana, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Evaluación del crecimiento posnatal en los prematuros de muy bajo peso con edad gestacional menor o igual a 32 semanas desde el nacimiento hasta los 5 años de vida /", 2017 Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

7	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1 %
8	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1 %
9	cuidarconciencia2020.sld.cu Fuente de Internet	1 %
10	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1 %
11	dspace.mides.gub.uy:8080 Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %

18

revenirneurolenlinea.org.mx

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado