

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Nutrición Humana



**TESIS**

**TÍTULO** : GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” - 2019

Para optar el : Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana

Autor (es) : Bachiller Espinoza Humareda John  
: Bachiller Zevallos Ventura Hilary Wendolin

Asesor : Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Enero 2019 - Setiembre 2019

**Huancayo – Perú 2021**

## **DEDICATORIA**

“A nuestros padres, Olga Ventura Cosco, Gilbert Zevallos Ayala, Hipólito Espinoza Pacheco y Olimpia Humareda Guillen, quienes forman parte de nuestra motivación y orgullo, gracias por mostrarnos el camino de la superación a través del esfuerzo y la valentía que los caracteriza”

A nuestra estimada docente Mg. Katherine Arroyo Elescano que siempre velo por nuestro aprendizaje y cultivo el gran amor por la nutrición y los problemas de salud pública que arremeten nuestro país.

John Espinoza Humareda, Hilary Zevallos Ventura

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes, por sus valiosas enseñanzas que permitirán afrontar la gran responsabilidad de cuidar la nutrición y alimentación de la población.

.

A las autoridades y personal del H.R.M.I “El Carmen”, quienes nos ayudaron y proporcionaron todo lo necesario para el proceso de la investigación.

A nuestro asesor de tesis Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza, por brindarnos su tiempo y dedicación durante el asesoramiento en la presente investigación.

## INTRODUCCIÓN

Por lo general al principio del embarazo se inicia con un peso inadecuado, debido al incremento porcentual de mujeres en edad fértil con un diagnóstico de exceso de peso, como consecuencia este estado de salud en las embarazadas podría afectar a sus recién nacidos generando niños con predisposición al desenvolvimiento de enfermedades no transmisibles en la adultez, ocasionando niños enfermos que son el futuro de nuestro país no se desempeñen adecuadamente en su edad adulta debido a las complicaciones que puedan desarrollar por tener enfermedades no transmisibles.

Ante esta situación, es crucial la injerencia del nutricionista en beneficio de mejorar el estado nutricional del binomio madre niño, es por ello que fue muy importante realizar esta investigación que tuvo como objetivo encontrar una correlación positiva de la ganancia de peso materno gestacional y el peso del recién nacido.

Por el cual dicha investigación tiene el método científico de tipo básico, retrospectivo, transversal, relacional no experimental, transversal debido a la no manipulación de variables. Como técnica documental, pues se empleó la filiación de HCL de las pacientes y la herramienta utilizada es una pieza de recopilación de filiación de las púérperas y sus respectivos infantes del H.R.D.M.I “El Carmen”.

Se ha dividido en V capítulos; el I apartado alude a la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, el II apartado alberga el marco teórico a partir de los antecedentes y bases teóricas al marco conceptual, el III apartado encontramos las hipótesis, variables y el IV apartado alude a la metodología y en el V apartado se encuentra los resultados encontrados con su respectiva contrastación de hipótesis. Llevándose a cabo la revisión y la discusión de resultados concluyendo este estudio, brindando recomendaciones pertinentes y finalmente finiquitando esta investigación.

## CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCION	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDOS DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	09
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Delimitación del problema	12
1.3 Formulación del problema	12
1.3.1 Problema general	12
1.4 Justificación	12
1.4.1 Justificación social	12
1.4.2 Justificación teórica	13
1.4.3 Justificación metodológica	13
1.5 Objetivos	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	15
2.2 Antecedentes	15
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Marco conceptual	29
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. HIPÓTESIS</b>	30
3.1 hipótesis general	30
3.2 hipótesis específicos	30
3.3 Variables	31
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. METODOLOGÍA</b>	32
4.1 Método de Investigación	32
4.2 Tipo de Investigación	32
4.3 Nivel de Investigación	32

4.4 Diseño de la Investigación	32
4.5 Población y muestra	33
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	34
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	35
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5. RESULTADOS</b>	37
5.1 Descripción de resultados	37
5.2 Contrastación de hipótesis	39
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXOS:</b>	55
Matriz de consistencia	56
Matriz de operacionalización de variables	58
Documentos del procedimiento de investigación	59
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	61
Confiabilidad valida del instrumento	66
Fotos de la aplicación del instrumento.	96
Declaración de confidencialidad	102
La data de procesamiento de datos	

## CONTENIDOS DE TABLAS

TABLA 1:	Cuadro de variables	31
TABLA 2:	Diagnóstico del índice de masa corporal pre gestacional de las embarazadas atendidas en el H.R.D.M.I “El Carmen”	37
TABLA 3:	Ganancia de peso gestacional de las embarazadas atendidas en el H.R.D.M.I “El Carmen”	37
TABLA 4:	Género de los recién nacidos atendidos en el H.R.D.M.I “El Carmen”	38
TABLA 5:	Peso de los recién nacidos atendidos en el H.R.D.M.I “El Carmen”	38
TABLA 6:	Prueba estadística Rho de Pearson, correlación de la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, de las embarazadas atendidas en el H.R.D.M.I “El Carmen”	39
TABLA 7:	Prueba estadística Rho de Pearson, correlación del índice de masa corporal y la ganancia de peso gestacional, de las embarazadas atendidas en el H.R.D.M.I “El Carmen”	40
TABLA 8:	Prueba estadística Rho de Pearson, correlación del índice de masa corporal pre gestacional y el peso del recién nacido, de las embarazadas atendidas en el H.R.D.M.I “El Carmen”	.41

## RESUMEN

Debido al incremento en nuestro país de mujeres en edad fértil con diagnóstico de exceso de peso, sabiendo que conlleva al desarrollo de patologías durante la gestación, así en la progenitora y el neonato; el reciente estudio tiene por objetivo establecer la correlación de la ganancia gestacional de peso y el peso del RN, en el H.R.D.M.I “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019; fue un trabajo no experimental, transversal, ya que no se maniobro las variables, de técnica documental al usar como medio de información las historias clínicas, con una población de 896 gestantes y sus neonatos. Los resultados indican, 64,5% de las embarazadas manifestaron una estado nutricional pregestacional “normal” mientras que el 33,3% presentaron una categoría nutricional pregestacional con “exceso de peso” Asimismo, se observó que del total de gestantes el 59.4% obtuvieron una alta ganancia materno total a su vez en cuanto al peso de nacimiento de los recién nacidos el 83,1% nació con un adecuado peso, mientras que el 13,4% nacieron grande para la edad gestacional este porcentaje equivale a 130 recién nacidos con una posible predisposición al desarrollo de enfermedades no transmisibles en su edad adulta, afectando el potencial laboral de los jóvenes adultos y por ende la economía del país; por lo que se concluye que se encontró correlación positiva entre ganancia gestacional de peso con el peso del RN, recomienda estandaricen el servicio nutricional como parte del equipo multidisciplinario en los controles materno fetal a través de la atención de consultoría nutricional especializada en la grávida y el neonato de hospitales y centros de salud.

**Palabras claves:** Índice de quetelett, ganancia gestacional, peso del recién nacido, bajo peso.

## **ABSTRACT**

Due to the increase in our country of women of childbearing age with a diagnosis of excess weight, knowing that it leads to the development of pathologies during pregnancy, as well as in the mother and the neonate; The objective of the recent study is to establish the correlation between gestational weight gain and the weight of the newborn, in the regional maternal and child teaching hospital "El Carmen" in the province of Huancayo 2019; It was a non-experimental, cross-sectional work, since the variables were not manipulated, of documentary technique when using clinical records as a means of information, with a population of 896 pregnant women and their neonates. The results indicate, 64.5% of pregnant women presented a "normal" pre-pregnancy nutritional category while 33.3% presented a pre-pregnancy nutritional category with "excess weight". Likewise, it is considered that 59.4% of the total pregnant women obtained a high total maternal gain in turn in terms of the birth weight of newborns 83.1% were born with an adequate weight, while 13.4% were born large for gestational age this percentage is equivalent to 130 newborns with a possible predisposition to the development of non-communicable diseases in adulthood, affecting the employment potential of young adults and therefore the country's economy; Therefore, it is concluded that a positive correlation was found between gestational weight gain with the weight of the newborn, recommends standardizing the nutritional service as part of the multidisciplinary team in maternal and fetal controls through specialized nutritional consulting care in pregnancy and pregnancy. the neonate from hospitals and health centers.

Key words: quetelet index, gestational gain, newborn weight, low weight.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La condición nutricional materno pre gestacional y la ganancia gestacional de peso condiciona la salud materna-perinatal aumentan el peligro hacia el binomio madre hijo generando niños de BPN, niños macrosómicos, parto prematuro, morbimortalidad fetal.

Desde otro ángulo, el exceso de peso es una preocupación de salud pública extendiéndose vertiginosamente en naciones desarrolladas y tercermundistas. Por lo que según la OMS (2016) se encontró 671 millones de obesos entre los cuales 390 millones fueron féminas y 281 varones <sup>(51)</sup>, a su vez, según el Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI) 2018, indica que el índice de quetelett de 15 años de edad fue un promedio de 26,8 Kg/m<sup>2</sup>, indicando el sobrepeso de dicho universo. En tanto, en el 2016 el Índice de quetelett era de 26,3 Kg/m<sup>2</sup>. Siendo eminente en las féminas con (27,3 Kg/m<sup>2</sup>) a comparación de varones con (26,3 kg/m<sup>2</sup>), Si embargo el 57,9% sufre de exceso de peso, indicativo del aumento en cuatro puntos porcentuales respecto 2016. Observando que las féminas comprenden mayor exceso de peso con seis puntos porcentuales arriba que los varones (61,0% en comparación al 54,7%) <sup>(1)</sup>. Estos datos estadísticos nos muestran que las mujeres en etapa fértil, presentan mayor predisposición a iniciar el embarazo con un IMC por encima de lo normal.

A partir la procreación, cada ciclo de maduración humana está delimitada tras la interrelación de cromosomas legados por variados componentes ambientales, fisiológicos, nutricionales, placentarios, entre otros; este intercambio ejerce resultados sobre el peso del producto, calculando que el 70% neonatal está definido mediante causas dados por la progenitora hacia el feto <sup>(2)</sup>.

Debido a la norma técnica de consejería nutricional de la gestante y puérpera (MINSa) La condición nutrimental de la madre, se cuantifica mediante el índice de quetelett (IMC) siendo un indicador antropométrico del estado nutricional <sup>(3)</sup>. La relación frente el (IMC) a lo largo del embarazo, la ganancia de peso materno y la antropometría del producto, estimándose múltiples naciones latinas, observándose así la mutualidad posible relacionada con la reserva

de la progenitora nutrientes (2). Pues el exceso de la ingesta de nutrientes en la fase pre fecundación lo largo del desarrollo del embarazo se une a un mayor riesgo de nacimientos macrosómicos.

Conforme el MINSA la embarazada tendría por ingerir 3 principales alimentos diarios, adicional a la ingesta vegetales y frutos, alimentos ricos en Fe<sup>+</sup>, Vitamina M, Ca<sup>+</sup>, ácido retinoico y Zn<sup>+</sup>; así mismo, se induce menorar el consumo de cafeína, dulcerías, carbohidratos simples, grasas saturadas y sustancias nocivas para el organismo (3).

Cuanto más la nación progresa epidemiológicamente inversamente retrocede la prominente prevalencia de niños de bajo peso neonatal sin embargo aún sigue siendo un problema de gran importancia, ya que las consecuencias que involucra en el recién nacido son muy significativas. Actualmente existe aumento de infantes macrosómicos (peso de 4000 g a 5000 g) (3); el surgimiento de estos niños puede influir a la predisposición de sobrepeso, obesidad y por consiguiente enfermedades no transmisibles en la etapa escolar y adulta, constituyendo factores de riesgo patológico vasculares, siendo la causa fundamental de mortalidad en adultos (1). Los fundamentales factores concluyentes al desarrollo neonatal es el fenotipo intrauterino y la relación genética embrionaria. El vínculo de la diabetes de la progenitora y macrosomía neonatal es la más analizada, pero, el ochenta por ciento de los neonatos de madres sanas y la función hormonal no está bien aclarado (4). Según el boletín estadísticos de nacimientos peruanos (2016) el 60% de los infantes, tienen un peso entre 2500 g a 3499g, el 33% nació superior de 3500 g y el 7% con un peso de 1500 g y 2499 g, con porcentajes inferior al 2% están infantes menores a 1500 g (5).

La incidencia de macrosomía fetal peruana es voluble, actualmente ubicándose en un recinto de salud del departamento limeño, anduvo en 16,45%. Del mismo modo, la prevalencia en 29 hospitales del MINSA, fue de 11,37% (6). Según el sondeo nacional estadística y salud familiar del 2017, así mismo los neonatos con bajo peso tras el nacimiento nos muestra que el 7,3 % (2).

El peso tras el alumbramiento es relativo acorde a la estructura física, establecida por la razón de tejido musculoesquelético, graso y la acción de esta última, referido a sus capacidades metabólicas es heterogénea; así, se ha visto que existen variaciones importantes en su actividad, dependientes del sitio de depósito, que puede ser: subcutáneo (80%) o visceral (20%). El

depósito visceral tiene adipocitos de menor tamaño, está más vascularizado con mayor inervación simpática y gran número de receptores B adrenérgicos, lo que le confiere mayor actividad y relación con la patología asociada con la obesidad (7).

En los recién nacidos predomina el tejido adiposo marrón o pardo que se distinguen por expresar numerosas proteínas desacopladas (UCP) inductoras de una fosforilación oxidativa desacoplada que produce dispersión de energía en forma de calor, ya que la coloración del tejido adiposo marrón o pardo es por la gran cantidad de mitocondrias que lo constituye (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el sobrepeso u obesidad infantil (en niños de 0 a 5 años) aumento de 32 millones en 1990 a 41 millones en el 2016 (8). Si se sostiene las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentara a 70 millones para el 2025 (9), la obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud grave y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, como son las enfermedades cardio metabólicas.

Según el instituto de estadística e informática en el año 2017, el 3.3 % de la población de 15 y más años de edad informo que fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida, este porcentaje se incrementó en 0.4 puntos porcentuales con respecto al 2016 (1). La población femenina fue la más afectada (3.6%) con respecto a la masculina (3.0%) (10). Es por ello que esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE PROBLEMA**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

Se ejecuto en la provincia de Huancayo, distrito capital del departamento de Junín al sur del Valle del Mantaro, particularmente en el H.R.D.M.I “El Carmen”.

### **1.2.2. Delimitación temporal**

Se realizó desde el estadio de enero a Setiembre del 2019.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la ganancia del peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2019?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. Social**

Es imprescindible evaluar la adecuada ganancia del peso durante la gravidez es evidente, este hecho radica en la desnutrición materna pre gestacional y la que se desarrolla debido a la inadecuada ganancia de peso en la gravidez, lo cual tiene consecuencias severas para el recién nacido, como la incidencia de niños con BPN, así como la acrecentada tasa de defunción y morbilidad fetal, RCUI o inadecuado crecimiento, déficit del desarrollo psicomotor y mental en los años siguientes de su nacimiento. El estudio tiene notable importancia social debido a los resultados obtenidos contribuirán conocimientos para nuestra línea de investigación “salud pública” proporcionando datos importantes para el H.R.D.M.I “El Carmen”, el cual servirá como base proponiendo mejoras del sistema del cuidado integral de la embarazada, antes, a lo largo y después de la gravidez, con enfoque en la asesoría y control nutricional especializado del binomio madre niño, generando una mayor intervención de los distintos factores nutricionales de riesgo al nacimiento de niños con bajo peso y macrosómicos.

Sirviendo como sustento al planteamiento de programas y protocolos nutricionales, para la atención de gestantes con diagnóstico de exceso de peso, aquellas féminas fecundas que presenten el mismo diagnóstico, de esta manera se podrá iniciar el embarazo con una salud optima, por lo cual posiblemente disminuirá los nacimientos de niños con bajo peso y macrosómicos. Esto beneficiará a la sociedad, ya que tendremos personas más productivas que alcanzaran su máximo potencial de crecimiento y desarrollo, mejorando la economía del país.

### **1.4.2. Teórica**

En el censo poblacional y de salud familiar 2018. Entre los neonatos, el 7,2 % pesó inferior de 2.5 kg, según dominio de residencia nos muestra que la costa se encuentra con 6.4%, la sierra con 8.5% y la selva con 7.6% (1), dicha información infiere al BPN (menor de 2 500 gramos), siendo un peligro para la salud y subsistencia neonatal, por otro lado la macrosomía fetal también es un problema según el boletín estadísticos de nacimientos en la nación peruana (2016) el sesenta por ciento de los infantes, tuvieron entre 2500 g a 3499g, el 32% nacieron superior de 3500 g y el 6% con un peso entre 1500 g y 2499 g, con porcentajes inferiores al uno por ciento se alberga los infantes que nacieron menor de 1500 g (5).

La investigación que se realizó aportara por primera vez, datos estadísticos con respecto a la incidencia de la macrosomía fetal de aquellos atendidos en el H.R.D.M.I “El Carmen” - Huancayo.

### **1.4.3. Metodológica**

Para la reciente indagación, fue creada una pieza de recopilación de datos, validado por profesionales expertos de la nutrición materno fetal. A partir del cual servirá para trabajos posteriores que puedan ser usados y mejorados.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Establecer la correlación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar el IMC pre gestacional de las puérperas inmediatas que serán atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.
- b) Determinar la ganancia de peso gestacional total de las puérperas inmediatas del hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.
- c) Determinar el peso de los recién nacidos que se encuentran dentro de las

características de inclusión de nuestra investigación del hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.

- d) Relacionar el índice de masa corporal pre gestacional con la ganancia de peso gestacional, de las pacientes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.
- e) Relacionar el índice masa corporal pre gestacional con el peso del recién nacido, de las pacientes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Herrera (11), en su trabajo titulado "Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del Distrito de Villa El Salvador". El objetivo del análisis es "determinar la relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso de su recién nacidos". La metodología utilizada fue el trabajo cuantitativo, correlacional, transversal, retrospectivo, El muestreo fue constituido por 243 HCL de embarazadas. Entre los principales resultados obtenidos fueron: El 62,1% de los embarazos comunes mostraron inferior ganancia de peso y las embarazadas con exceso de peso evidenciaron superior porcentaje de superior ganancia ponderal (30,3% y 28,5% correspondientemente). Llegando a la conclusión La ganancia media ponderal de las embarazadas fueron de diez kilos para las primigestas y ocho y medio kilos para las embarazadas multigestas. La media del peso RN era de 3350g, y los RN de las primigestas tuvieron 3200g, las multigestas eran de 3550g. El 2,3% de los RN manifestó BPN, 10% eran GEG. 3) Se halló una relación inferior relevante de la ganancia ponderal de la progenitora y el peso del RN ( $\rho = 0,278$ ) (11).

Sánchez (12), en su investigación titulada "Peso materno y macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Enero – Setiembre 2015 Perú". Se propuso como objetivo "determinar la relación entre la ganancia de peso materno y la macrosomía neonatal en gestantes". Los materiales y métodos utilizados fueron: Investigación observacional, descriptivo, correlacional, transversal retrospectivo, teniendo un muestreo de 252 embarazadas del área ginecobstetricia. Entre los principales resultados fueron El 57.8% de los embarazos mostraron la condición pregestacional nutricional "normal", 42.2% "sobrepeso". La ganancia ponderal en embarazadas era aconsejable del 66.2% y alta del 22.7%. De igual forma, se determinó que existe correlación notable de la alta ganancia ponderal y la macrosomía fetal ( $p=0.009$ ). Finalmente, se demostró nexo notable de la "alta" ganancia de peso del segundo y tercer trimestre y la macrosomía ( $p=0.000$ ). Dilucidando, que la ganancia ponderal gestacional de embarazadas del H.N. Daniel Alcides Carrión del periodo enero - setiembre 2015, vinculándose considerablemente con la macrosomía fetal ( $p=0.009$ ), debido a la gran cantidad de embarazadas con ganancia ponderal "adecuada" incluyeron menor

ocurrencia de macrosomía, incluyendo una ganancia ponderal “alta” abarcaron muchos sucesos de macrosomía (12).

Sotomayor (13), en su investigación titulada “Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el H.N.S.E.B– Comas julio 2016. Se propuso como objeto establecer la relación de la ganancia materna ponderal y el peso neonatal en embarazadas atendidas en el H. N. S. E. B Comas. Julio 2016 (13). Los materiales y métodos utilizados fueron: análisis descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal. Constituido por 198 grávidas, término completo y los RN. La muestra constituida de 160 embarazadas al término y los RN que acataron con los criterios del estudio. Entre los principales resultados obtenidos fueron: De 100,0 % (159) gestantes, 76,7 % (122) tuvieron peso adecuado en la ganancia, los neonatos, el 54,2 % (87) estuvieron clasificados con adecuado peso y 3,9 % (7) obtuvieron BPN. Sin embargo, 18,1 % (28) embarazadas obtuvieron ganancia de peso alto, 11,8 % (18) y los RN pesaron normal y el 5,1 % (9) eran macrosómicos. Consecutivo de 5,1 % (9) de las embarazadas ganaron menos de seis kilogramos y el 1,8 % (3) dispusieron de peso insuficiente. Llegando a la culminación: Los resultados del estudio infiere aceptar la hipótesis alterna: Existe correlación directa en el peso del neonato y la ganancia materna ponderal según análisis correlación de Pearson (13).

Lazo, López y Vaquen (14), en su estudio “ Impacto del índice de quetelett y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de la nación colombiana” (14). Se propuso como objetivo determinar la reacción de variación del índice de quetelett al ingreso del embarazo, por déficit o superávit, además de la ganancia de peso en la gravidez y el peso del RN de las pacientes embarazadas de la ESE Centro de salud de Emgativá y la IPS Clínica Calle 52, atendidas del uno del primer mes del 2011 al treinta y uno de diciembre de 2013. La metodología plasmada era: cohorte retrospectiva. El muestreo estuvo conformado por 312 embarazadas término y sus RN que obedecieron con las reglas de inclusión y exclusión. Los resultados primordiales eran: Las embarazadas desnutridas eran asociadas al bajo peligro de generar HIE (RR 0.43 IC 95% (0.18 – 0.96)  $p = 0.03$ ); Además, las embarazadas con ganancia ponderal abismal a lo largo de la gravidez incrementaron el peligro de sufrir esta patología (RR 1.73 IC 96% (1.12 – 2.73)  $p = 0.01$ ). La obesidad es un cofactor de peligro de predisposición la DMG (RR 4.67 IC 95% (1.32 – 16.52)  $p = 0.01$ ). No hubo mutualidad del IMC inicio de la vigilancia prenatal ni la ganancia ponderal y el peso de nacimiento. Llegando a la conclusión que la ganancia ponderal elevada en toda la gravidez predispone a sufrir de HIE. La obesidad

es uno de los cofactores de predisposición de la diabetes mellitus gestacional. Segundo el índice de quetelett de desnutrición se comporta como baja asociación para la generación de HIE. Tercero no hay evidencias de resultados estadísticamente relevantes respecto al peso del RN y el índice de quetelett y la ganancia ponderal gestacional (14).

Espinoza y Romero (15), en su investigación " Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014 " Proponiéndose plantear la correlación de la condición nutrimental de la embarazada y la ganancia de peso con macrosomía neonatal en el H. Uldarico Rocca de Villa El Salvador 2014. La metodología empleada era: aplicado, retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se cogió los datos de las HCL ginecológicas de las embarazadas. Empleándose el análisis de relación bivariado de Pearson y test de regresión logística bivariado. La muestra estuvo conformada por 191 puérperas y sus RN. Entre los principales resultados obtenidos fueron: El 51% de los RN (n=96) tenían peso tras el alumbramiento igual o > 4.0kg (macrosómicos). El 53% las progenitoras (n= 101) manifestaron sobrepeso, obesidad al comienzo de la gravidez en cuanto que el 56% (n= 107) acumulo peso gestacional arriba de lo aconsejado acorde a la condición nutrimental pre gestacional. Se evidencio correlación importante y relevante en medio de la ganancia ponderal gestacional y peso tras el alumbramiento ( $p < 0.050$ ). Terminando que Si, existe relación positiva y relevante entre la ganancia ponderal gestacional y peso tras el alumbramiento, así mismo la relación positiva no significativa entre el índice de quetelett pre gestacional y peso al nacer. Recomendando la comprobación y/o creación de los reglamentos en la vigilancia nutrimental en embarazadas, aseverando el ingreso de la atención de parte de profesionales expertos para dicha acción (15).

Medina y Picón (16), en su investigación titulada " Relación de la ganancia de peso gestacional con los resultados de salud maternos – perinatales, en gestantes completos, alumbrando en el nosocomio Bertha Calderón Roque, agosto- septiembre del 2014". Se propuso como objetivo identificar la correlación de la ganancia ponderal materno y el desenlace saludable en embarazos completos que alumbraron en dicho nosocomio, del periodo Agosto a septiembre del año 2014. La metodología fue: Trabajo relacional, transversal, retrospectivo. El muestreo fue constituido por 312 féminas, empleado un test de asociación estadística. Los primordiales resultados fueron: El 68% de las embarazadas se encontraron inferior al Percentil 25 al término en los primeros tres meses de embarazo, el porcentaje decreció al fin de los últimos tres meses, 46.6% de ellas manifestaron ganancia ponderal total no adecuado, 45.0% bajo en féminas

manifestó un Índice de quetelett pregestacional normal, la patología usualmente es la anemia siendo 11.6%; 79.6% de los RN fuesen clasificados peso AEG, la relación el peso del RN y la ganancia ponderal gestacional total, fue de 0.315 según la R de Pearson. Concluyendo que la pluralidad de las féminas infirió ganancia ponderal no adecuado, notándose inferiormente respecto a otros, con un Índice de quetelett pregestacional en sobrepeso u obesidad, así mismo las embarazadas cesáreas, la mayoría evidencio ganancia de peso gestacional inadecuado, de la misma forma las embarazadas mostraron patologías vinculadas a la grávida; los RN PEG se tienen mayor relación de embarazadas con un índice de quetelett desproporcional y una ganancia de peso gestacional inadecuada. Recomendándose extender la practica en la planificación y asesorías nutricionales a lo largo de la gravidez, para rehuir las dificultades del progreso del embarazo y puerperio (16).

Cruz (17), en su investigación titulada " Asociación entre la inadecuada ganancia de peso de las gestantes a término y complicaciones maternas en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo Julio- diciembre 2013". Se propuso como objeto de estudio fue identificar la existencia de la relación no adecuada ganancia ponderal (exceso de peso) en grávidas completas y complejidades maternas en el H. Víctor Ramos Guardia Huaraz de Agosto- enero 2013. La metodología empleados fueron: Observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, de tipo controles y casos. El muestreo fue conformado de 389 HCL de embarazadas en la vigilancia tras el alumbramiento en dicho nosocomio. Las embarazadas a término, acorde a los principios de inclusión y exclusión decretados de la investigación. Los principales resultados obtenidos fueron: Asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ) de la ganancia ponderal no adecuada a lo largo del embarazo y las alteraciones. Esto da a entender que el exceso de peso en las embarazadas a término, sí condiciona en el agravamiento materno. La complejidad más frecuente según estatus fue: desequilibrio cefalopélvico de 73 paciente, distocia 51 pacientes, Desgarro perineal 42 pacientes y HPP 39 pacientes. Finiquitando que la ganancia ponderal no adecuada (exceso de peso) de las grávidas a término si es cofactor de peligro para el empeoramiento materno (17).

Medina (18), en su investigación titulada " Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014". Se propuso como objeto analizar la relación de la ganancia ponderal maternal a lo largo del embarazo y el peso del RN para las condiciones nutricionales maternos pre gestacionales según el IMC. La metodología utilizados fueron: observacional analítico transversal, la muestra estuvo

conformada con 247 embarazadas que iniciaron; a lo largo del año 2014. La filiación gestacional, recopilada al ingreso de la gestante; La filiación del RN fue registrado tras el nacimiento. Entre los principales resultados obtenidos fueron: Al comienzo de la gravidez el 2,3% bajo peso, 52,9% peso normal, 36,9% sobrepeso y el 6,9% obesidad. La ganancia ponderal tras concluir la gestación era: bajo 48,1%, normal 33,3% y en exceso el 18,7%. Se examinó diferencia relevante del promedio de la ganancia ponderal y el peso del RN,  $p=0,019$ . Así mismo se observó baja coeficiente de relación para el índice de quetelett  $r=0,179$   $p=0,002$  y el peso materno  $r=0,308$ ,  $p=0,000$ . Se vio relación relevante de la ganancia ponderal y el peso del RN  $\chi^2=13,84$   $p=0,032$ . Llegando a la conclusión la correlación entre la ganancia ponderal materno con el peso del RN (18).

Diego (19), en su investigación titulada “Características maternas del recién nacido macrosómico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2017” se propuso como objetivo Detallar las singularidades maternas macrosómicas en el H.N Sergio E. Bernales en el 2017. La metodología utilizada fue: descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. El universo de investigación, constituida de madres con productos macrosómicos. Entre los principales resultados encontrados fueron: De los 5499 partos totales, 412 fueron macrosómicos, con una incidencia de 7.5%. Los IMC más resaltantes encontrados en madres con productos macrosómicos, fueron sobrepeso 36% y obesidad 32%. El porcentaje de madres con productos macrosómicos con antecedente de RN macrosómico fue de 68% y con antecedente de DM tipo 2 de 64%. Las madres con diabetes mellitus gestacional estuvieron representadas por el 16.02% y con hipertensión arterial 33.74% (19).

Poma (20), en su investigación titulada “ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido” se propuso como objeto establecer la correlación de la ganancia ponderal, la edad, el Índice de quetelett de la gestante al principio de la gravidez y el peso del RN normal en el CC. SS La Libertad en el año 2017. La metodología utilizados: fue aplicado, descriptivo correlacional. El universo por todas las madres participantes. Entre los principales resultados fueron: La edad de las progenitoras era de  $25\pm 6$  años y la ganancia ponderal a lo largo de la grávida fue de  $9,22\pm 2,1$  kg. La edad del RN era de  $39,28\pm 1,1$  semanas y su peso fue de  $3155,74\pm 362$  gr. Menciona el nexo inferior y la ganancia de peso materno ( $r=0.243$ ), la edad de la madre ( $r=0.0021$ ) y el IMC ( $r=0.093$ ) al principio de la gravidez con el peso del RN (20).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Evaluación nutricional de la gestante

#### 2.2.1.1. Índice de masa corporal o quetelett

Es un señalizador elemental de conexión entre el peso y la talla empleada a menudo para establecer la mal nutrición por exceso o déficit. Se valora dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ) (21).

El índice de quetelett, simboliza la correlación de masa corporal (peso) y talla (estatura). Este estudio apoya el presunto proporcional de masa corporal/peso, en los grupos femeninos como masculinos, se encuentra relación positiva con el porcentaje de tejido adiposo anatómico que tiene el organismo. Este indicador se aplica con el objetivo analizar el grado de obesidad del sujeto, y de su vitalidad (22).

El (IMC) o índice de Quetelett se define por la siguiente ecuación:  $\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2$  (23).

#### Cuadro N<sup>o</sup>1: IMC pre – gestacional (23).

CLASIFICACIÓN	IMC ( $\text{Kg/m}^2$ )
BAJO PESO	< 18.5
NORMAL	18.5 – 24.9
SOBREPESO	25 – 29.9
OBESIDAD	$\geq 30$

Por lo que se puede concluir, que el índice de masa corporal es un índice muy útil para determinar el estado nutricional de una persona, ya que, en la fórmula planteada, se encuentra el peso y la talla de la persona evaluada.

#### 2.2.1.2. Índice de masa corporal pre gestacional

Es la cuantía del volumen somático de la gestante antes del embarazo y se expresa en kilogramos por metro cuadrado (24).

Se considera como peso pre gestacional al peso calculado en Kilogramos, en la primera vigilancia prenatal antes de los 3 meses de gravidez, no se considera el peso pre gestacional aludido para evadir el sesgo. El IMC o Índice de Quetelet pre gestacional fue representado como peso pre gestacional en Kg fraccionado con la talla en  $m^2$  ( $kg/m^2$ ) y se clasifico en 4 grupos de acorde a la categorización internacional para empareñadas: Delgadez  $< 19.8 kg/m^2$ , Normal  $19.8 - 26 kg/m^2$ , Sobrepeso  $26.1 - 29 kg/m^2$ , Obesa  $>29 kg/m^2$  (25).

La progenitora debe reconocer su actual peso y llegar a la gravidez con un peso idóneo, la malnutrición no enmendada antes a la gravidez se liga a la baja ganancia ponderal y ello al acrecentar la patología del RN (26).

Un régimen alimentario sano en toda la infancia a la previa a la adultes, que brinde la totalidad de nutrimentos prescindibles del sostenimiento y desarrollo fisiológico anatómico, es el óptimo acondicionamiento de la fémina para una futura gestación (27).

La fémina comienza la gestación con sobrepeso, la ganancia total previsto de 5 y 9 kilogramos, tras sus visitas médicas debe acercarse a la curva de la normalidad lentamente. Por otro lado, en el acontecimiento de una fémina comience la gravidez con BP, deberá acercarse a la normalidad lo más pronto posible para que el feto se desarrolle y crezca adecuadamente (28).

Entonces se puede concluir en que el estado de nutrición antes del embarazo es clave fundamental para una adecuada ganancia ponderal a lo largo de gravidez, a si mismo esto generara que el RN tenga un peso adecuado para su edad gestacional.

### **2.2.1.3. Ganancia de peso en el embarazo**

A lo largo del embarazo coexiste, progenitora, órganos embrionarios y feto. Esta organización condiciona la vitalidad progenitora-vástago en todo la gestación, concepción y edad futura. Siendo imprescindible todos ellos a lo largo de la grávida, El incremento de peso de la grávida a lo largo de dicha etapa, influye en el bienestar neonatal (duración de la gravidez, peso del RN) y la vigorosidad del RN (29).

La ganancia ponderal gestacional es cofactor de predicción imprescindible de culminación del bienestar a corto y largo plazo, como la fertilidad y la herencia. Además, datos derivados de los estudios relacionan las superiores ganancias ponderal gestacional al aumento del desarrollo neonatal y la obesidad infantil (30).

La condición del peso antes de la gravidez impacta en el enlace del aumento de peso y peso al nacer, pues a mayor peso previo a la grávida, inferior es el aumento para producir infantes de talla alta (31). Debido a las fémimas con bajo peso tienden a reservar un segmento del peso ganado a lo largo de la grávida en los requerimientos en dicha etapa, se requiere incrementar primordialmente en esta etapa. Por otro lado, las gestantes con exceso de peso, podrían utilizar una parte de la reserva de grasa vital en el desarrollo neonatal (31).

## **2.2.2. Fisiología en el embarazo**

### **2.2.2.1. Embarazo**

El concebimiento con lleva a infinitos alteraciones biológicas intrincados y seriados que modifican dos células unidas en un integrante de la próxima progenie (25). La velocidad del progreso estricto funcional madre – hijo y los requerimientos energéticos nutrimentales, deben ser satisfechas, ya que es clave para la progenie exitosa (2).

### **2.2.2.2. Fisiología del embarazo**

Las alteraciones fisiológicas inducen la condición desarrollo neonatal, inician de manera progresiva luego de la procreación (43). De manera similar, el indicador máximo de crecimiento placentario está programado para anteceder la ganancia de peso neonatal, esta secuencia actos asegura que la placa trofoblástica esté lista para el elevado manejo necesario a medida el peso neonatal aumente con superior velocidad (43).

Es posible dividir las alteraciones anata-fisiológicas a lo largo de la gestación en dos grupos: la de la 1era mitad de la gestación y los estudiados en la 2da mitad. En términos generales, los 1eros son mencionados cambios “anabólicos maternos” debido a la estrecha relación de la facultad del organismo de la madre tras el alumbramiento del neonato y relativamente

muchas cantidades de fluidos hemodinámicos. En la 2da mitad de la gravidez prima las alteraciones “maternos catabólicos”, en el cual prima los depósitos de energéticos nutrimentales, y la constante preparación para eximir al feto. Cercano de 11% del desarrollo neonatal se cumple en la 1era mitad de la gestación, y el restante 89% en la 2da mitad (2).

### **2.2.3. Nutrición en el embarazo**

#### **2.2.3.1. Metabolismo de nutrientes**

La gestación es la etapa en el cual esta debe no solo satisfacer las demandas nutritivas, más bien proporcionar sustancias vitales para el desarrollo del producto gestacional. Las gestantes observan el crecimiento del bebe, aumenta de peso en todo el trayecto recopilando diversos fluidos sintetizados tanto de la gestante y su producto (44).

#### **2.2.3.2. Metabolismo de los carbohidratos**

Se manifiestan demasiados cambios en catabolismo de los carbohidratos en las gestantes, los cuales condicionan la biodisponibilidad de la glucosa y el neonato. Los glúcidos son la imprescindible procedencia energética, sin embargo, la otra vía de obtención de energía son los lípidos. El catabolismo de los hidratos de carbono en la 1era mitad de la gestación se singulariza por el incremento en la síntesis de insulina incitada por estrógenos y progesterona, y por la dicha transformación de glucosa a glucógeno y grasa. En la 2da mitad, la elevación de los valores de HCS y prolactina proveniente de la hipófisis materna inhibe la transformación de glucosa a glucógeno y grasa (44).

#### **2.2.3.4. Metabolismo de las grasas**

El aumento en las concentraciones plasmáticas de triglicéridos ocurre primero y es el más drástico, al término equivale a tres veces los niveles de mujeres no embarazadas. Así mismo se incrementan las apolipoproteínas, fosfolípidos y los AGs, pero mucho menos que los triglicéridos. La placa trofoblástica utiliza al colesterol para la síntesis de hormonas esteroideas, y el feto lo emplea para la síntesis de nervios y membranas celulares (44).

## **2.2.4. Necesidades nutricionales de la gestante**

### **2.2.4.1. Energía**

La ingesta en la embarazada debería cubrir la demanda energética y aseverar el alumbramiento a término de un RN sano, de talla y peso idóneo (45).

La OMS aconseja el aumento de 285 kcal/día para las embarazadas normales y para quienes tienen exceso de peso es 200 kcal/día (4). Dichos requerimientos son influenciados por la grasa materna tras el embarazo (46).

### **2.2.4.2. Proteínas**

Las proteínas, son componentes nutricionales fundamentales en la gestación, de la placa trofoblástica, aumento hemodinámico y desarrollo de membranas coriónicas. Se calcula el aumento de 4,6 g/día durante las últimas 28 semanas para satisfacer los requerimientos en dicha etapa (32).

Esta contribución es satisfecha tras el incremento al plan dietario equilibrado normal, incrementando una ración adicional de carne diaria (33). La ingesta recomendada de proteína a lo largo de la gestación es de 71 g/día. En promedio, las embarazadas de EUA ingieren 78 g de proteína al día (2).

### **2.2.4.3. Hidratos de carbono**

Se calcula que los CHOS proporcionan del 50 al 70% energético nutrimental. En nuestra nación no se manifiesta el inferior consumo. Imprescindible es el hecho de la composición de abundante en CHOS complejos (fibra y almidón) e inferior del 10% de CHOS simples. Los cereales, tubérculos, leguminosas son algunos ejemplos (45).

### **2.2.4.4. Lípidos**

A lo largo de la gravidez se incrementan los AGs libres, triglicéridos, colesterol total y fosfolípidos, tras las modificaciones del catabolismo hepático y los adipocitos. Los incrementados requerimientos nutrimentales para el desarrollo neonatal y las membranas embriológicas (33). Al primer trimestre de gravidez se genera el deseo de ingerir nutrientes ricos en CHOs y AGs, los cuales son importantes para la generación de sustancias

importantes para el desarrollo neonatal y de reserva, para el segundo trimestre esta deseo de ingerir tiene una depresión debido a la resistencia periférica a la insulina y alteraciones hormonales propios de la gestación favoreciendo también a la acumulación de tejido adiposo (32).

Se calcula, en promedio, las gestantes ingieren 32% del total de las kilocalorías procedentes de los lípidos. Los 500 lípidos ingeridos de la dieta, son usadas para el desarrollo neonatal y cubrir las demandas energéticas, fungen como fuente de vitaminas liposolubles (2).

#### **2.2.4.5. Suplementación en el embarazo**

En el presente, el régimen dietario gestacional es deficiente de micronutrientes, indispensable la suplementación. Se aconseja el incremento que de vitamina B9 a 400 µg/día, y de 5 mg en gestantes, Se aconseja iniciar mínimo cuatro semanas antes del embarazo, a lo largo de los tres meses de embarazo, siguiendo todo el trayecto de la gestación y más aún en riesgo nutrimental (47).

Siendo vital el control de la cantidad de vitamina b9 y la incidencia de malformaciones. La gran cantidad de embarazadas manifiesta anemia ferropénica, el cual es aconsejado la utilización de suplementos con Fe+, sin embargo, no se aconseja el uso en madres sanas. Pues la asimilación de Ca+ esta incrementada hasta el 40% en el embarazo, no es aconsejable su suplementación de progenitoras de una idónea ingesta de 6 lácteos/día, En cuanto al iodo, la suplementación con yoduro potásico en embarazadas que no satisfacen los requerimientos procedentes del régimen alimentario (33).

### **2.2.5. Recién nacido**

#### **2.2.5.1. Evaluación del recién nacido**

El RN a término posee una acción versátil conforme a la condición de quietud se manifiesta con sus extremidades arqueadas, pliegues y manos hipotónicas (34).

### **2.2.5.2. Peso**

El peso del RN tras el alumbramiento es uno de los señalizadores del somatotipo imprescindible, autoriza pronosticar la verosimilitud de la subsistencia neonatal y el desarrollo, el índice mayormente susceptible de la salud fetal (48).

Estadificación del RN acorde al peso tras al alumbramiento:

- Macrosómico: > 4 000 g
- Peso normal: 2 500 a 3 999 g
- Bajo peso: < 2 500 y >1 500 g
- Peso muy bajo: <1 500 g

### **2.2.5.3. Longitud**

La longitud normal del RN es de 50 cm como término medio, una talla muy disminuida puede estar asociada con una prematuridad o retraso del crecimiento intrauterino. Indica normalidad: talla acorde con su edad gestacional, aproximadamente 50 cm. Indica alteración: talla inferior a los 46 cm o superior a los 56 cm (48).

### **2.2.5.4. Bajo peso a nacer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona al bajo peso al nacer como un peso menor a 2500 g. El bajo peso al nacer continúa siendo un problema característico de salud pública a nivel mundial y se asocia a una serie de resultados a corto y largo plazo. En total, se aproxima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos a nivel mundial manifiesta bajo peso neonatal, se estiman ser más de 20 millones de infantes cada año (35).

Entre las metas mundiales de nutrición para 2026 es disminuir un 35% el número de infantes con peso de 2500 g al alumbramiento. El nacimiento prematuro es la fuente directa de mortalidad neonatal más frecuente. Cada año, 1,1 millones de neonatos mueren por las complicaciones coligadas al nacimiento prematuro. El bajo peso al nacer no solo conforma un importante predictor de morbimortalidad prenatal; a su vez, estudios recientes han encontrado que también incrementa el riesgo de sufrir enfermedades no permutables, como la DM o el cardio patologías, en la adultez (35).

### **2.2.5.5. Macrosomía**

Descrita sustentada al peso imparcial. Pues bien, la macrosomía neonatal hoy en día es descrita como feto grande para la edad de gestación (> percentil 90) basado tras el incremento del peligro perinatal manifestada. Tras una investigación prospectivo que incluyó 1 686 embarazadas, 277 fueron neonatos macrosómicos (GEG) y 1 327 eran neonatos de talla idónea (AEG). Los cofactores de pronóstico de GEG en grado eran: ganancia ponderal superior (71%), neonatos masculinos (76%), grosor trofoblástico > 3 cm (73%), edad mayor de 30 años (42,6%), obesidad (32,6%), precedente neonatal grande (27%), glucemia preprandial > 79 mg/dl (21,6%), glucosa tras comidas a las 2 horas > 110 mg/dl (21,8%), talla > 160 cm (22%), DM familiar (112,8%) y anemia (10,2 %) (36).

La complejidad progenitora el cual induce creer en macrosomía neonatal son ganancia ponderal incrementada, anemia, aborto, placenta previa, poli hidramnios (36).

La labor defectuosa con la visión de peligro y la utilización de parámetros de control de ingesta calórica, insulino moduladores y los factores inductores de alumbramiento antes de los siete días, a fin de evitar la macrosomía fetal (36).

La definición de macrosomía neonatal es intrincada y los cofactores participantes en el origen de la patología múltiple. Finalmente, la macrosomía es el peso al nacimiento de (4.000-4.500 g) también por el peso tras el alumbramiento y la conexión con la edad gestacional, considerándose el P 90 como la cantidad discrepante a dicha población de RN.

### **2.2.5.6. Origen temprano de las enfermedades crónicas no transmisibles**

Las poblaciones, tanto desarrolladas como en vías de desarrollo, han expuesto en los últimos decenios, cambios significativos en sus cualidades epidemiológicas, en el marco del transcurso denominado metamorfosis epidemiológica, En ese ambiente, la prevalencia de enfermedades crónicas se ha aumentado significativamente (37).

Desde mediados del siglo XX, se reconocen las repercusiones a largo plazo de la malnutrición temprana en diferentes órganos y tejidos. A la aparición de estudios desarrollados a lo largo de los últimos cincuenta años, así como de

estudios epidemiológicos más actualizados, comienza a organizarse, desde la década de 1980, la teoría denominada del “origen fetal de las enfermedades del adulto”, conjetura que fue introducida por David Baker para exponer la asociación del bajo peso tras el alumbramiento y afecciones cardiocirculatorio en adultos. La condición nutrimental durante la vida fetal, expresadas como restricción o excesos del crecimiento y desarrollo fetal, se observaron asociadas con mayores tasas de mortalidad general y específica, por enfermedades crónicas de la tercera edad (37).

El síndrome metabólico es un conjunto de posiciones hospitalarias, las cuales abarcan resistencia a la insulina, hipertensión, dislipidemia y obesidad central (38). Dichos condicionan la predisposición a la generación de alteraciones cardiogénicas, DM2. El SM afecta trascendental la muerte per cápita a nivel mundial (38).

La programación fetal es descrita como la adaptación fenotípicos modifican los caminos de crecimiento a lo largo del desarrollo neonatal, impartiendo modificaciones del metabolismo postnatal e irascible de los mayores de edad. Dichas inspecciones produjeron la investigación en animales y seres humanos, reconocer las vías fisiológicas dependientes de cambios nutrimentales gestacionales y los efectos salubres genómicos. Existe indicios de programación neonatal, el cual dilucida mediante la epigenética, descrita como serie de cambios hereditarios genéticos, debido a mutaciones secuenciales de histonas en DNA (38).

Entonces el neonato transforma el catabolismo materno para la obtención de nutrientes que no son satisfechos por la progenitora, feto puede alterar su metabolismo, reasignando el flujo sanguíneo y sistemas anatómicos fetales para protegerse a sí mismo, más aún pudiese enlentecer la demanda de nutrientes y disminuir, llevan a cabo trastornos en el producto fetal final ligado a patologías del RN (38).

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Edad gestacional**

Tiempo de vida neonatal, generalmente descrito en semanas desde el 1er día del final menstruación de progenitora (49)

### **2.3.2. Nutrición**

Grupo de acciones ligadas tras el consumo de alimentos y la síntesis de nutrientes de estos, empleados para el mantenimiento de la salud y desarrollo corporal (49).

### **2.3.3. Ganancia de peso gestacional**

Relación de incremento ponderal materno a lo largo de la gravidez (49).

### **2.3.4. Peso pre gestacional**

Proporción de masa corporal de la fémina a priori a la gestación y es formulado en kilogramos (Kg). de masa corporal de la fémina antes de la gestación y se formula en kilogramos (Kg). Imprescindible para el cálculo del índice de quetelett (49).

### **2.3.5. IMC pre gestacional**

Permite la catalogar la condición nutricional de la embarazada y vigilar la ganancia ponderal acorde a la clasificación: delgadez ( $< 18.4 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $18.5 - < 24.9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25.0 - < 30.0 \text{ kg/m}^2$ ), obesidad ( $> \text{igual a } 30.1 \text{ kg/m}^2$ ) (3).

### **2.3.6. Pequeño para la edad gestacional**

Peso tras el alumbramiento inferior al percentil 10 para la edad gestacional, los recién nacidos de este grupo presentan sufrimiento fetal (3).

### **2.3.7. Adecuado para la edad gestacional**

Peso tras el alumbramiento del percentil 10 al 90 para la edad gestacional (3).

### **2.3.8. Grande para la edad gestacional**

Peso tras el alumbramiento superior del percentil 90 para la edad gestacional (3).

## CAPÍTULO III

### 3. HIPÓTESIS

#### 3.1. HIPÓTESIS GENERAL

##### a) Hipótesis ( $H_0$ )

En la medida que aumenta la ganancia de peso gestacional, no se incrementa el peso del recién nacido.

##### b) Hipótesis ( $H_1$ )

En la medida que aumenta la ganancia de peso gestacional, también se incrementa el peso del recién nacido.

#### 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

##### a) Hipótesis específica 1 ( $H_{e1}$ )

- **H0.** A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, no existe una mayor ganancia de peso gestacional; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.
- **H1.** A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, existe una mayor ganancia de peso gestacional; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.

##### b) Hipótesis específica 2 ( $H_{e2}$ )

- **H0.** A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, no existe una mayor ganancia de peso del recién nacido; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.
- **H1.** A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, existe una mayor ganancia de peso del recién nacido; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.

### 3.3. VARIABLES

**TABLA 1. Cuadro de variables**

<b>Variable según el nivel de investigación</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
<b>Variable de supervisión</b>	<b>Peso del recién nacido</b>	<p><b>Definición conceptual:</b> Es la primera medida del peso del recién nacido hecha después del nacimiento (33).</p> <p><b>Definición operacional:</b> Se obtiene a través del pesado del recién nacido en gramos (33).</p>
<b>Variable de asociación</b>	<b>IMC pre gestacional</b>	<p><b>Definición conceptual</b> Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar estado nutricional de la gestante al inicio de la gestación (20).</p> <p><b>Definición operacional:</b> Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (<math>\text{kg/m}^2</math>) (20).</p>
	<b>Ganancia de peso gestacional</b>	<p><b>Definición conceptual</b> Es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación (3).</p> <p><b>Definición operacional</b> Se calcula a través de la resta del peso al final del embarazo menos el peso inicial al embarazo (30).</p>

## CAPÍTULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de investigación

Se aplico el método científico por la estrategia cognitiva que encamina el transcurso total de investigación científica a partir de la observación de la existencia complicada y polemista, trasladando al hallazgo y planteamiento del problema científico; la creación, representación y comprobación de hipótesis, incluso la incorporación en el seno de las teorías científicas contemporáneas. (39).

#### 4.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico, retrospectivo, transversal debido a la búsqueda de recientes entendimientos e investigaciones, acopia datos existentes para avalorar el conocimiento científico, encaminado a los descubrimientos de fundamentos y normas; escudriña el florecimiento científico, extender los conocimientos teóricos; escudriña medrar un supuesto o dechado teórico científico asentado en fundamentos y normas (40).

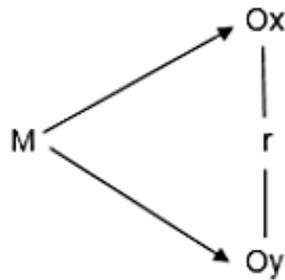
#### 4.3. Nivel de investigación

De nivel **relacional**, pues no son estudios de causa y efecto; solo manifiesta supeditación probabilística de acontecimientos. La estadística bivariado autoriza formar conexiones y medidas de asociación; correlaciones. No demuestran relaciones de causalidad, cuantifica la relación entre variables (41).

#### 4.4. Diseño de la investigación

No experimental, transversal pues observa sucesos dándose en su contexto natural, para estudiarlos. No se crea ningún fenómeno, al contrario, se observa los fenómenos ya existentes, no originada premeditadamente en la investigación por el investigador.

Además, no manipula deliberadamente variables, recolectando datos en un solo periodo de tiempo. (42).



M = Muestra – censal

Ox = Ganancia de peso gestacional: de tipo numérico, razón, continuo.

Oy = peso del recién nacido: de tipo numérico, razón, continuo.

#### 4.5. Población y muestra

**4.5.1. Unidad de análisis:** Peso del recién nacido obtenido al final del embarazo.

**4.5.2. Unidad de información:** Historias clínicas de las embarazadas del HRDMI “El Carmen” en el periodo de enero a setiembre del 2019.

**4.5.3. Población y muestra:** Fue conformada por 896 puérperas y sus respectivos RN del HRDMI “El Carmen” en el periodo de enero a setiembre del 2019.

**4.5.4. Muestra:** Estuvo conformado por 896 puérperas y sus respectivos recién nacidos, de tipo censal ya que se optó por usar a toda población. Es por ello que considera censal al estudiar simultáneamente universo, población y muestra.

##### 4.5.5. Criterios de inclusión

- Los datos recolectados fueron de historias clínicas pertenecientes a las embarazadas de 37 a 41 semanas de embarazo.
- Las gestantes pertenecientes a la investigación fueron mayores o igual a los 18 años de edad.
- Las embarazadas pertenecientes a la investigación fueron menores o igual de 35 años de edad.
- Las embarazadas pertenecientes a la investigación tuvieron el parto

de sus recién nacidos en el HRDMI “El Carmen” – Huancayo.

- Las gestantes pertenecientes a la investigación pertenecen a la provincia de Huancayo en el año 2019.

#### **4.5.6. Criterios de exclusión**

- No participaron en la investigación de las embarazadas que tuvieron incompleto el carnet de control prenatal.
- No participaron en la investigación las gestantes tuvieron pérdida fetal (óbito).
- No participaron en la investigación las gestantes extranjeras y aquellas que no residían en la provincia de Huancayo.
- No participaron en la investigación las gestantes que presentaron patologías que alteren el peso del recién nacido y/ ganancia materna como (Pre eclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, asma bronquial, infecciones urinarias, cardiopatías, nefropatías, anemia).
- No participaron en la investigación las gestantes que tuvieron embarazos gemelares o multi fetales.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**4.6.1. Técnica:** revisión documental – historias clínicas de la madre y de su respectivo recién nacido (50).

**4.6.2. Instrumento:** ficha de recolección de datos de la gestante y el recién nacido.

##### **Validez del instrumento de recolección de datos.**

Fue valuado a través del juicio de expertos, conformado por 5 profesionales de la salud.

##### **4.6.3. Procedimientos de la investigación**

El día 07 de junio del 2019 se presentó una solicitud a la escuela profesional de Nutrición Humana para gestionar la recolección de datos de la investigación titulada “Ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El

Carmen - 2019” que tiene como objetivo principal establecer la correlación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, al día siguiente se entregó al hospital El Carmen a través de mesa de partes el oficio N° 472 NH-FCSS UPLA – 2019, para acceder al campo clínico de ginecología y puerperio además la autorización para revisar las historias clínicas de los pacientes.

El día 21 de junio del 2019 fue expedido el proveído N° 049 – 2019 – GRJ – DRSJ – HRDMIEC – OAD, aceptando y autorizando la recolección de datos a los bachilleres en cuestión para el trabajo de investigación ya antes mencionado.

Al día siguiente iniciamos con la recolección de datos de las historias clínicas en el periodo de Enero – Setiembre del 2019.

Finalmente, el día 30 de Setiembre se culminó con la obtención de datos de nuestra población universal de 896 embarazadas y sus respectivos recién nacidos, para luego proceder con el procesamiento de datos a través de un estadístico.

#### **4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se procesaron mediante una técnica descriptiva de estadística inferencial, coeficiente de correlación de Pearson, pensado para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), es un índice que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente, la cual nos ayudó para probar la hipótesis y estimar parámetros. Para el análisis de los datos se utilizó los programas Microsoft Excel y el programa IBM SPSS versión 25 para Windows.

#### **4.8. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el reglamento general de investigación, principalmente los artículos 27 y 28, de los cuales se menciona que en el (artículo N°27) nos indica sobre los principios que rigen la actividad investigadora, haciendo hincapié en la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales; consentimiento informado; la beneficencia y no maleficencia; la protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad; responsabilidad y veracidad. Además, se consideró el (artículo N°28) donde se

explica las normas de comportamiento de quienes investigan. Por lo que se ejecutó una investigación pertinente, original y coherente con las líneas de investigación de mi escuela profesional; se escogió rigurosamente las fuentes de investigación utilizadas a su vez los datos que se obtuvo fueron escogidos según nuestros criterios de inclusión para la investigación; se asumió la responsabilidad de la investigación en todo momento garantizando la confidencialidad y anonimato, la información y datos obtenidos no se utilizaron con ningún fin de lucro o algún propósito fuera de la investigación; se cumplió con las normas institucionales, nacionales, e internacionales que regulan la investigación; no se incurrió en ninguna falta deontológica, tampoco se aceptó ningún contrato o subvención de cualquier empresa o persona que no desee que no se publique los datos encontrados. Es por ello que la investigación cuenta con estas bases fundamentales que garantizan el cumplimiento de los principios y normas que rigen la investigación en beneficio de los problemas que enfrentan la sociedad y el hombre.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

**TABLA 2.** Diagnóstico del índice de masa corporal pre gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a setiembre del 2019.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo peso	19	2,1
Normal	578	64,5
Sobrepeso	253	28,2
Obeso	46	5,1
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la púerpera y su respectivo recién nacido; 2019.

En la tabla 2. Analizamos que, del total de gestantes atendidas en el periodo de enero a setiembre del 2019, el 64,5% se encontraban con un diagnóstico normal, el 28,2 % con sobrepeso, el 5,1% con obesidad y en menor medida con 2,1% presento delgadez.

**TABLA 3.** Ganancia de peso gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a setiembre del 2019.

<b>Ganancia materno total</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Baja	255	28,5
Adecuada	109	12,2
Alta	532	59,4
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la púerpera y su respectivo recién nacido; 2019.

En la tabla 3. Analizamos que, del total de gestantes atendidas en el periodo de enero a setiembre del 2019, el 59,4% obtuvo una alta ganancia, el 28,5% una baja ganancia y en menor medida el 12,2% adecuada ganancia.

**TABLA 4.** Género de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a Setiembre del 2019.

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	412	46,0
Femenino	484	54,0
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la puérpera y su respectivo recién nacido; 2019.

En la tabla 4. Analizamos que, del total de recién nacidos en el periodo de enero a setiembre del 2019, el 54% nacieron del género masculino y el 46% del género femenino.

**TABLA 5.** Peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a Setiembre del 2019.

<b>Peso del recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Pequeño para la edad gestacional	31	3,5
Adecuado para la edad gestacional	745	83,1
Grande para la edad gestacional	120	13,4
<b>Total</b>	<b>896</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la puérpera y su respectivo recién nacido; 2019.

En la tabla 5. Analizamos que, del total de recién nacidos en el periodo de enero a Setiembre del 2019, el 83,1% nacieron con un adecuado peso para la edad

gestacional, el 13,4% grande para la edad gestacional y con 3,5% pequeños para la edad gestacional.

## 5.2 Contrastación de hipótesis

### Regla de decisión

- Si el Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).
- Si el Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$ .

**TABLA 6.** Prueba estadística coeficiente de correlación lineal de Pearson, ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a Setiembre del 2019.

		<b>Ganancia de gestacional</b>	<b>peso del recién nacido</b>
<b>Ganancia de peso gestacional</b>	Correlación de Pearson	1	0.255
	Sig. (bilateral)		.000
	N	896	896
<b>Peso del recién nacido</b>	Correlación de Pearson	0.255	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	896	896

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la puérpera y su respectivo recién nacido; 2019.

Tabla 6. Se observó una significancia bilateral,  $p$  valúe = 0.000 que es menor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El tipo de correlación es positiva débil ya que el coeficiente de correlación resulto 0,255, por lo tanto, en la medida que aumenta la ganancia de peso gestacional aumenta el peso del recién nacido.

**TABLA 7.** Prueba estadística coeficiente de correlación lineal de Pearson, correlación del índice de masa corporal y la ganancia de peso gestacional, de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a setiembre del 2019.

			<b>IMC pregestacional</b>	<b>Ganancia de peso gestacional</b>
<b>IMC pregestacional</b>	Correlación de		1	0.336
	Pearson			
	Sig. (bilateral)			.000
	N		896	896
<b>Ganancia de peso gestacional</b>	Correlación de		0.336	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)		.000	
	N		896	896

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la púérpera y su respectivo recién nacido; 2019.

Tabla 7. Se observó una significancia bilateral,  $p$  valúe = 0.000 que es menor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El tipo de correlación es positiva débil ya que el coeficiente de correlación resulto 0,336, por lo tanto, en la medida que aumenta el índice de masa corporal aumentara la ganancia de peso gestacional.

**TABLA 8.** Prueba estadística coeficiente de correlación lineal de Pearson, correlación del índice de masa corporal pre gestacional y el peso del recién nacido, de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en los meses de enero a setiembre del 2019.

			<b>IMC pregestacional</b>	<b>Peso del recién nacido</b>
<b>IMC pregestacional</b>	Correlación de		1	-0.003
	Pearson			
	Sig. (bilateral)			.933
	N		896	896
<b>Peso del recién nacido</b>	Correlación de		-0.003	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)		.933	
	N		896	896

Fuente: Pieza de recopilación de filiación de la puérpera y su respectivo recién nacido; 2019.

Tabla 8. No se observó una significancia bilateral,  $p$  valúe = 933 que es mayor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. El tipo de correlación es negativa ya que el coeficiente de correlación resulto -0,003, por lo tanto, en la medida que aumenta el índice de masa corporal el peso del recién nacido disminuye.

## ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El exceso de peso de las mujeres en edad fértil, resulta ser un problema de salud pública de gran importancia, ya que esta situación de salud no solo existe a nivel mundial sino que también está afectando a nuestro país y a su vez a regiones como Junín, donde el incremento de nacimientos de niños con bajo peso al nacer o macrosómicos puede afectar significativamente en el desarrollo de los niños que padecieron ya que en distintas investigaciones nos muestra que el peso al nacer tiende a ser un factor primordial al desarrollo de enfermedades no transmisibles, debido a que en muchas ocasiones la alimentación de las mujeres en etapa gestacional suele ser de gran cantidad de carbohidratos y grasas perjudiciales que desfavorecen una ganancia de peso adecuada para el tiempo de embarazo por lo que a su vez también se puede desarrollar complicaciones en el parto, por otro lado es fundamental tomar en cuenta el costo y gran impacto social - económico que conlleva a nivel de salud en todas nuestras poblaciones. Es por ello que es importante tomar en acción los cuidados tanto en edad fértil como en etapa gestacional, ya que el embrión en sus distintas fases de desarrollo germinativo puede desarrollar esta tendencia a desarrollar enfermedades en etapa adulta, ya que la conexión de la ganancia gestacional y el peso del recién nacido está involucrado y comprobado en distintas investigaciones, por lo que sería importante incurrir en mejorar la condición nutricional femenina en etapa fértil y así poder realizar una programación fetal efectiva donde se incidiría indirectamente en reducir la morbimortalidad perinatal y por consiguiente la carga de la malnutrición en la vida adulta.

Respecto a nuestro primer resultado encontrado, el 64,5% de las embarazadas se encontraban con diagnóstico normal, el 28, 2% con sobrepeso, estos resultados son parecidos con la investigación de Sánchez K. Perú. 2016 titulada "Peso materno y macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Enero – Setiembre 2015 Perú, ya que el 57.9% de las gestantes presentaron una categoría nutricional pregestacional "normal" y el 42.1% "sobrepeso" estos datos pueden deberse a que la investigación de Sánchez se realizó en Lima, donde los niveles de sobrepeso y obesidad son mayores que en la zona de la sierra y selva de nuestro país. En cuanto al segundo resultado encontrado, el 59,4% obtuvo una alta

ganancia, estos resultados son parecidos a la investigación de Espinoza A, Romero G. Perú. 2014. titulada “Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014” donde nos muestra que el 57% ganó peso gestacional superior al aconsejado según la condición nutricional pre gestacional, por lo cual indica que este problema de salud en las gestantes viene persistiendo desde hace años y aun continua con el mismo estado en diferentes zonas de nuestro país.

Nuestro tercer resultado muestra el diagnóstico de nacimientos de los recién nacidos donde el 83,1% nacieron con un adecuado peso para la edad gestacional, el 13,4% grande para la edad gestacional y con 3,5% pequeños para la edad gestacional. Estos datos son parecidos a los de Herrera J. Perú. 2015. En su investigación titulada “Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del Distrito de Villa El Salvador”, el 2,4% de los recién nacidos presentó BPN y el 10% fueron GEG, por lo que nos indica que a pesar de ser investigaciones en diferentes lugares la misma problemática continua,

A su vez en el análisis estadístico de coeficiente de correlación lineal de Pearson, se encontró una significancia bilateral,  $p$  valúe = 0.000 que es menor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que a medida que aumenta la ganancia de peso gestacional, también se incrementa el peso del recién nacido. Estos resultados encontrados son parecidos a los de las investigaciones de Sotomayor J. Perú. (2016) titulada “Relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales – Comas julio 2016” Quien tuvo como resultado una relación directa entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido, según el análisis de correlación de Pearson. Por otro lado, en el trabajo de investigación de Medina M. Ecuador (2016) titulada “Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014” quien tuvo una significancia de  $P$  valor de 0,031 con la prueba de Rho de Pearson, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso de la madre y el peso del recién nacido, a su vez en el trabajo de investigación de Poma C. Perú (2017) titulada “Ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido” quien tuvo una significancia de  $P$  valor de

0.001 con la prueba de Rho de Pearson, donde se encontró una relación significativa de la ganancia ponderal de la madre con el peso del recién nacido, ya que estas investigaciones de igual manera son datos de fuentes secundarias como las historias clínicas se aprecia que existe una correlación a pesar de estar realizadas en distintos lugares de nuestro país.

Con respecto al primer objetivo específico, los resultados obtenidos demostraron que a un mayor índice de masa corporal pre gestacional, existe una mayor ganancia materno total con una significancia bilateral,  $p$  valúe = 0.000 que es menor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, estos resultados no guardan relación con el trabajo de investigación de Lazo P, López M, Vaquen J. Colombia (2013) en su investigación titulada “ Impacto del IMC y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de una población Bogotana” no se encontraron resultados estadísticamente significativos con relación al peso del recién nacido e IMC y ganancia de peso materno.

Con respecto al segundo objetivo específico, los resultados alcanzados demuestran que a un mayor índice de masa corporal pre gestacional, no existe una mayor ganancia de peso del recién nacido, no se observa una significancia bilateral,  $p$  valúe = 933 que es mayor a 0.05 con un nivel de error del 5%; por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, estos resultados guardan relación con el trabajo de investigación de Lazo P, López M, Vaquen J. Colombia (2013) en su investigación titulada “ Impacto del IMC y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de una población bogotana” No se encontró asociación el IMC al ingreso al control prenatal ni la ganancia de peso con el peso al nacer”.

Dentro de todos estos resultados encontrados se puede seguir realizando más investigación ya que las interrogantes por responder de este tema son muchas como sería el caso de la asociación de la talla de la madre con el peso del recién nacido, la edad de la madre y el desarrollo de enfermedades no transmisibles en el recién nacido, además de poder saber el impacto que podría involucrar la intervención del profesional nutricionista en el proceso de control de gestación como profesional capacitado en velar por la alimentación optima en cada etapa de vida . Se puede proponer estas incógnitas como recientes temas de investigación para los futuros académicos de las distintas casas de estudio de nuestro país,

## CONCLUSIONES

Lo declarado durante esta investigación otorga presentar a las posteriores conclusiones:

1. Se estableció la correlación positiva débil entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.
2. Al determinar el IMC pre gestacional en el periodo de enero a Setiembre del 2019 se encontró que, 7 de cada de 10 mujeres en etapa fértil inician su embarazo con un IMC adecuado, sin embargo, llama la atención que 3 de cada de 10 mujeres en etapa fértil comienzan el embarazo con un IMC de exceso de peso (sobrepeso u obesidad).
3. Al determinar la ganancia de peso gestacional en el periodo de enero a Setiembre del 2019 se encuentro que, 6 de cada 10 madres tuvieron una alta ganancia gestacional al finalizar el embarazo, generando una serie de consecuencias para el binomio madre hijo.
4. Al determinar el peso de los recién nacidos en el periodo de enero a Setiembre del 2019 se encontró que, 8 de cada 10 niños nacieron con un peso adecuado para la edad gestacional, sin embargo, llama la atención que 2 de cada 10 niños nacieron con un peso inadecuado ya sea por pequeño o grande para la edad gestacional.
5. Existe correlación positiva débil entre el índice de masa corporal pre gestacional con la ganancia de peso gestacional, por lo tanto, en la medida que aumenta el índice de masa corporal aumentará la ganancia de peso gestacional.
6. No existe correlación entre el índice masa corporal pre gestacional con el peso del recién, por lo tanto, en la medida que aumenta el índice de masa corporal el peso del recién nacido disminuye.

## RECOMENDACIONES

Considerando la importancia de esta investigación y en función de los resultados obtenidos, se formulan algunas sugerencias tanto para el hospital materno infantil como para la universidad peruana los andes, facultad ciencias de la salud, carrera profesional de nutrición humana, esto con la finalidad de aportar nuevos conocimientos y dar pie a nuevas investigaciones; para ello se expone las siguientes recomendaciones.

1. A la universidad peruana los andes, facultad ciencias de la facultad, carrera profesional de nutrición humana, continuar con más investigaciones que relacionen la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido debido a que el estado nutricional de las futuras generaciones dependerá de la mejora de las condiciones del medio ambiente fetal, influenciando grandemente en el desarrollo y situación nutricional del feto ya que la genética y la herencia afecta un 15% en las variaciones del peso al nacer, en cambio las intervenciones y estimulaciones que podríamos realizar en el medio ambiente fetal afectaría un 30% por lo que nos indicaría que existe el doble de las posibilidades en revertir distintas enfermedades en el futuro recién nacido.
2. Al hospital docente materno infantil “El Carmen”, a organizar y conformar como equipo multidisciplinario en el proceso del cuidado y control de la gestante, conformada por el o la nutricionista quien velara por el estado de nutrición y salud del binomio madre – niño a su vez poder realizar el tratamiento nutrí - terapéutico de aquellas gestantes con un diagnóstico de baja y alta ganancia gestacional ya que estos diagnósticos se deben a no tener un adecuado control nutricional de su alimentación.
3. Al hospital docente materno infantil “El Carmen”, departamento de nutrición y dietética a realizar campañas de lactancia materna dirigidas por los nutricionistas, ya que el contenido nutricional de la leche materna se acopla a las necesidades nutricionales de su niño o niña, ya que está comprobado que la lactancia materna es ideal en estos niños que nacen con un peso inadecuado ya sea por pequeño o grande para la edad gestacional.
4. A los estudiantes de carrera profesional de nutrición humana, facultad ciencias de la salud, a continuar realizando investigaciones en relación al IMC pre gestacional y las distintas variables que puedan influenciar en el peso del recién nacido como: talla de la madre, edad de la madre, entre otras. Con datos de fuentes primarias y así poder comprobar estos resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud: Sobrepeso y obesidad [internet]. Perú: enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2017; mayo 2018 [citado el 05 de octubre del 2018].

Disponible:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1526/libro.pdf?fbclid=IwAR2PBBUDm5kd1UdnUSGZKecA4di1jA5HajeEDGD OUc9dAozbWXMjcrwVL7o](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1526/libro.pdf?fbclid=IwAR2PBBUDm5kd1UdnUSGZKecA4di1jA5HajeEDGD OUc9dAozbWXMjcrwVL7o)

2. Brow J. Nutrición en las diferentes etapas de vida. 5ta ed. México: editorial McGraw Hill Education; 2014.
3. Aguilar L. Consideraciones generales. Guía técnica consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera - del instituto nacional de salud – MINSA. Noviembre 2016; 1ra ed: 10 – 11.
4. Romero L. Factores de riesgos asociados a la macrosomía fetal. Revista Nac. (Itauguá) [internet]. Junio 2014 [citado el 05 de Octubre del 2018]; vol. 6: 17 – 20.

Disponible: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v6n1/v6n1a03.pdf>

5. Mendoza L. Peso del recién nacido. Boletín estadístico de nacimientos Perú. Sistema de registro del certificado de nacido – MINSA. Abril 2016; 1ra ed: 12 – 13.
6. Razzo L. Incidencia y factores de riesgo de la macrosomía. Lima - Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. p. 30 – 31.
7. Manzur F, Alvear C, Alayon N. Adipocitos, obesidad visceral, inflamación y enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología [internet]. Setiembre/octubre 2010 [citado el 09 de octubre del 2018]; vol. 17 (5): 209 – 212.

Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563310702436>

8. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud – Sobrepeso y obesidad infantiles [internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 WHO [citado el 15 de octubre del 2018].

Disponible: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

9. Organización Mundial de la Salud: Comisión para acabar con la obesidad infantil – datos y cifras sobre obesidad infantil [internet]. Ginebra, suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 WHO [citado el 22 de octubre del 2018].

Disponible: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

10. Ventó E. Macrosomía fetal y complicaciones maternas y neonatales en usuarias de parto vaginal. Hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2014. Lima – Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. p. 7, 28.

11. Herrera J. Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil “César López Silva” del Distrito de Villa El Salvador – Lima – Perú 2011. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [internet] 2015. [Citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4222>

12. Sánchez K. Peso materno y macrosomía neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero – Setiembre 2015. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [internet] 2016. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4732/1/S%C3%A1nchez\\_sk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4732/1/S%C3%A1nchez_sk.pdf)

13. Sotomayor J. La relación entre la ganancia de peso materno y el peso de recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales – Comas Julio 2016. Perú: Universidad de San Martín de Porres; [internet] 2016. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2234/3/sotomayor\\_j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2234/3/sotomayor_j.pdf)

14. Lazo P, López M, Vaquen J. Impacto del IMC y la ganancia de peso en los resultados materno – perinatales de una población bogotana. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; [internet] 2014. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12634/1/599187.2014.pdf>

15. Espinoza A, Romero G. Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; [internet] 2014. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible:

<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/338146/1/Tesis+Espinoza+-+Romero.pdf>

16. Medina I, Picón J. Relación de la ganancia de peso gestacional con los resultados de salud maternos – perinatales, en pacientes con embarazo a término que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, agosto- Setiembre del año 2014. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; [internet] 2015. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible: <http://www.biblioteca.unan.edu.ni:9090/bases/tesis/pdf/64239.pdf>

17. Cruz C. Asociación entre la inadecuada ganancia de peso de las gestantes a término y complicaciones maternas en el Hospital Víctor Ramos guardia en el

periodo Julio- Diciembre 2013. Perú: Universidad privada Antenor Orrego; [internet] 2014. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/530/1/CRUZ\\_CARMEN\\_GANANCIA\\_PESO\\_GESTANTES.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/530/1/CRUZ_CARMEN_GANANCIA_PESO_GESTANTES.pdf)

18. Medina M. Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014. Ecuador: Universidad de Cuenca; [internet] 2016. [citado el 31 de Julio del 2019]

Disponible:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23772/1/TESIS68.pdf>

19. Piedra D. Características maternas del recién nacido macrosómicos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2017. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. p. 3, 34 – 38.

20. Poma C. Ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Huancayo 2017 Perú: Universidad Peruana Los Andes; [internet] 2019. [citado el 31 de julio del 2019].

Disponible:

[http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/635/POMA%20VILCAH\\_UAMAN%2c%20CRISTIAN%20DENNIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/635/POMA%20VILCAH_UAMAN%2c%20CRISTIAN%20DENNIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Organización Mundial de la salud: Obesidad y sobrepeso [internet]. Ginebra, Suiza: organización Mundial de la Salud; 2018 WHO [citado el 28 de noviembre del 2018].

Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

22. Lopategui E. Determinación del índice de masa corporal. Revista Saludmed [internet] 2008 [citado el 30 de noviembre del 2018]: 1 – 2.

Disponible: [http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB\\_I23-Indice\\_Masa\\_Corporal.pdf](http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf)

23. Bahena E, Liceaga R, Taboada O. Grado de desnutrición e índice de masa corporal en pacientes sometidos a cirugía ortognática en el Hospital Juárez de México. Revista Mexicana de cirugía bucal y maxilo facial [internet]. Enero – abril 2014 [citado el 05 de enero del 2019]; 10 (1): 30 – 31.

Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2014/cb141f.pdf>

24. Organización mundial de la salud: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales – asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo [internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud; 2018 WHO [citado el 11 de enero del 2019].

Disponible: [https://www.who.int/elena/bbc/nutrition\\_counselling\\_pregnancy/es/](https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/)

25. Grados F, Cabrera R, Díaz J. Estado nutricional pre gestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Revista Med Hered [internet]. 2003 [citado el 16 de enero del 2018]; 14 (3): 129. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n3/v14n3ao5.pdf>

26. Lazo D, Hilda R, Vargas M, et al. Directiva sanitaria regional N°001 – 2012 Diresa Cuzco, directiva sanitaria para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación – MINSa. Abril 2013; 1ra ed: 9 – 15.

27. Leal M, Giacomini L, Pacheco L. Índice de masa corporal pre gestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del recién nacido. Revista AMC [internet]. Julio – Setiembre 2008 [citado el 30 de enero del 2019]; 50 (3): 160 – 165.

Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43411549007>

28. Restrepo S, Mancilla L, Parra B, et al. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición,

- Revista Chil Nut [internet]. Marzo 2010 [citado el 08 de febrero del 2019]; 37 (1): 18 – 19.
- Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v37n1/art02.pdf>
29. Ministerio de salud de la nación. Nutrición y embarazo Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2012 [citado 17 de febrero del 2019].
- Disponible: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
30. San Román A. aumento del peso durante el embarazo, modificaciones fisiológicas relacionadas con la ganancia de peso y necesidades nutricionales. México: Universidad de Cantabria; 2013. P. 21 – 22.
31. Herring S. Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: su importancia para el estado de salud materno – infantil. Revista Nestlé. 2010; 68: 20 – 22.
- Disponible:
- <http://tie.inspvirtual.mx/portales/esian/moodle/Complementaria/004GWG%20Nestl%C3%A9%20report.pdf>
32. Maham L, Scott S, Raymond J. Krause dietoterapia. 13 ed. España: editorial elsevier masson; 2013.
33. Salas S, Bonada I, Tralledo C, et al. Nutrición y dietética clínica. 2 ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2008.
34. Fraser D. Valoración física del recién nacido. Revista de enfermería [internet]. Junio / Julio 2007 [citado el 24 de febrero del 2019]; 11 (3): 1 – 12.
- Disponible:
- <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/06/Evaluaci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-recien-nacido-Parte-2-Inspecci%C3%B3n-hasta-plapaci%C3%B3n.pdf>

35. Organización Mundial de la Salud: Metas mundiales de nutrición 2025 - documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra, Suiza: organización Mundial de la Salud; 2017 WHO [citado el 26 de febrero del 2019].

Disponible:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14\\_5\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14_5_spa.pdf)

36. Mella I, Salvo L, González M. Características de neonatos macrosómicos y de sus madres del hospital Herminda Martín de Chillan. Revista Chil Nut [internet]. Agosto 2006 [citado el 27 de febrero del 2019]; 33 (2): 180 – 186.

Disponible: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182006000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000200007)

37. Setton D, Fernández A. Nutrición en pediatría bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. 1ra ed. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.

38. Barrera R, Fernández L. Programación metabólica fetal. Revista elsevier [internet]. Setiembre 2015 [citado el 02 de marzo del 2019]; 29(3):99-105.

Disponible:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187533715000345?token=15828E2F95B150B53E4C9F403AB214759625625766DD106B68A38DC1074AA263413C1E3AAD81FEE4341666D749239AE8>

39. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, et al. Metodología de la investigación. 4 ed. Colombia: Ediciones de la U; 2014. P. 124.

40. Sánchez H, Reyes C, Mejilla K. Manual de términos de investigación. Perú: Editorial universidad Ricardo palma; 2018. P. 52, 141.

41. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2 ed. Perú: Editorial Bioestadística EIRL; 2014.

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial McGraw Hill; 214. P.89.

43. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas durante el embarazo. Rev Per Ginecol Obstet, Piura 2010, Universidad Nacional de Piura, 2010;56:57-69.

Disponible en: [a10v56n1.pdf \(unmsm.edu.pe\)](#)

44. Orane A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de donde suplirlos. Hospital san juan de Dios, Costa Rica 2016, Vol 6 No VI.

Disponible: [ucr164h.pdf \(medigraphic.com\)](#)

45. Cereceda M, Quintana M. Simposio nutrición en el embarazo y la lactancia: Consideraciones para una adecuada alimentación. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.2 Lima abr. 2014.

Disponible: [Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo \(scielo.org.pe\)](#)

46. Organización Mundial de la Salud. Universidad de las Naciones Unidas.

Disponible: [La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado \(who.int\)](#)

47. Ministerio de salud. Programa articulado nutricional. Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01. Lima 2019. P: 29 – 41.

Disponible: [ANEXO2 1.pdf \(minsa.gob.pe\)](#)

48. Angulo E, Garcia E. Neonatología – Programa de actualización continua en neonatología. México 2016/ Intersistemas S.A. P: 1 – 5.

Disponible: [PAC Neonato 4 L4 edited.pdf \(anmm.org.mx\)](#)

49. Mosby. Diccionario de Medicina. Grupo océano. St. Louis, Missouri (USA). P. 165 – 957.

50. Hurtado J. Metodología de la investigación holística. Venezuela – Caracas 2000/fundacion sypal. P: 449 – 459.

51. Organización Mundial de la Salud. Universidad de las Naciones Unidas.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

# **ANEXOS**

**A. MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

**B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

**C. DOCUMENTOS DEL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.**

**D. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

**E. CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO.**

**F. DATOS DE LA DATA.**

**G. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

**H. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD.**

**ANEXO A:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y EL PESO DEL RECIEN NACIDO, EN EL HOSPITAL RECIGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2019

AUTOR: Bach. ESPINOZA HUMAREDA JOHN

Bach. ZEVALLOS VENTURA HILARY WENDOLIN

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA (Problema general)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
<p>¿Cuál es la relación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la correlación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)</b> En la medida que aumenta la ganancia de peso gestacional, no se incrementa el peso del recién nacido.</p> <p><b>Hipótesis alternativa (H<sub>a</sub>)</b> En la medida que aumenta la ganancia de peso gestacional, también se incrementa el peso del recién nacido.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</p> <p><b>a) Hipótesis específico 1 (H<sub>e1</sub>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H<sub>0</sub>. A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, no existe una mayor ganancia materno total; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO</b></p> <p><u>SUPERVISIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso del recién nacido</li> </ul> <p><u>ASOCIACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal</li> <li>• Ganancia gestacional</li> </ul> <p><b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE</b></p> <p><u>Peso del recién nacido</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequeño para la edad gestacional</li> <li>- Adecuado para la edad gestacional</li> <li>- Grande para la edad gestacional</li> </ul>	<p><b>MÉTODO</b></p> <p>Científico</p>	<p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>Documental</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) Determinar el IMC pre gestacional de las púerperas inmediatas que serán atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.</p>			<p><b>TIPO</b></p> <p>Básico, retrospectivo, transversal</p>	
	<p>b) Determinar la ganancia de peso gestacional total de las púerperas</p>			<p><b>NIVEL</b></p> <p>Relacional</p>	<p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
				<p><b>DISEÑO</b></p> <p>No experimental, transversal</p>	

	<p>inmediatas del hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.</p> <p>c) Determinar el peso de los recién nacidos que se encuentran dentro de las características de inclusión de nuestra investigación del hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019, a través de la historia clínica de la gestante.</p> <p>d) Relacionar el índice de masa corporal pre gestacional con la ganancia de peso gestacional, de las pacientes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.</p> <p>e) Relacionar el índice masa corporal pre gestacional con el peso del recién nacido, de las pacientes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” de la provincia de Huancayo 2019.</p>	<p>de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H1. A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, existe una mayor ganancia materno total; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.</li> </ul> <p><b>b) Hipótesis específico 2 (He2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H0. A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, no existe una mayor ganancia de peso del recién nacido; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.</li> <li>• H1. A un mayor índice de masa corporal pre gestacional, existe una mayor ganancia de peso del recién nacido; Hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, en los meses de Enero – Setiembre Huancayo 2019, a través de medidas antropométricas.</li> </ul>	<p><u>Índice de masa corporal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso</li> <li>- Normal</li> <li>- Sobrepeso</li> <li>- Obesidad</li> </ul> <p><u>Ganancia gestacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja ganancia</li> <li>- Adecuada ganancia</li> <li>- Baja ganancia</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>896 gestantes y sus respectivos recién nacidos, no se cuenta con muestra ya que se optó por trabajar con toda la población.</p>	<p><b>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</b></p> <p>Microsoft Excel</p> <p>IBM SPSS v. 24</p>
--	---	--	---	--	---

**ANEXO B:**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>TIPO</b>
<b>IMC PRE GESTACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso al inicio del embarazo</li> <li>- Talla de la gestante</li> </ul>	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$	$\text{Kg/m}^2$	Numérico Razón Continua
<b>GANANCIA DE PESO GESTACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso gestacional</li> </ul>	Peso (kg)	Kilogramos	Numerico Razón Continua
<b>PESO DEL RECIÉN NACIDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso del recién nacido a termino</li> </ul>	Peso (g)	Gramos	Numérico Razón Continua

## ANEXO C:



### PROVEIDO N° 049-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Est. John Espinoza Humareda  
Est. Hilary Wendolin Zevallos Ventura

DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo 21 de Junio del 2019.

Visto el Informe N°038-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DE, presentada por la Jefatura del Departamento de Enfermería opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación CORRELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y GANACIA DE PESO GESTACIONAL CON MACROSOMIA FETAL, EN EL HOSPITAL EL CARMEN 2019, presentado por los estudiantes John Espinoza Humareda, Hilary Wendolin Zevallos Ventura, de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Puerperio I-II y Quirúrgico a partir del 20 de Junio al 20 de Setiembre del presente.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

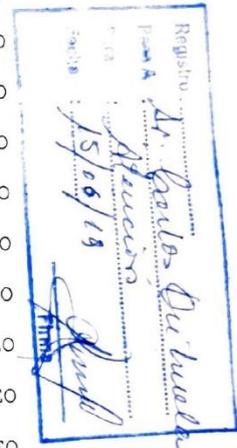
*Lic. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA*  
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E  
INVESTIGACION

CHL/chl.  
C.c. Archivo.

DOC	03435228
EXP	02341362

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
72367324	ORELLANA HINOSTROZA SIDIA FLOR	01/01/2019 00:08	PARTO ESPONTANEO
45475823	RAMOS VASQUEZ ANDREA PATRICIA	01/01/2019 02:50	PARTO ESPONTANEO
46770674	CANO CLEMENTE MELIZA	01/01/2019 21:24	PARTO ESPONTANEO
40096083	YUPARI ALANYA MARCELINA	02/01/2019 03:00	PARTO ESPONTANEO
290628	HUARCAYA QUISPE LETICIA CECILIA	02/01/2019 07:28	PARTO ESPONTANEO
41260129	PEREZ ENRIQUEZ ALEJANDRINA	02/01/2019 13:45	PARTO ESPONTANEO
52924	AGUILAR HUARCAYA KARINA MILAGROS	02/01/2019 15:48	PARTO ESPONTANEO
351476	TICLLAS HUALLPARUCA MAYLI STEPHANI	02/01/2019 20:25	PARTO ESPONTANEO
20002981	SUBERO PEREZ OSMARY DE LOS ANGELES	03/01/2019 04:27	PARTO ESPONTANEO
74577499	HUAMAN RODRIGO NERY SANDRA	03/01/2019 08:19	PARTO ESPONTANEO
70608342	ARROYO APONTE MARIA ELENA	03/01/2019 09:46	PARTO ESPONTANEO
226825	ZEVALLS SILVA SANDY	03/01/2019 12:04	PARTO ESPONTANEO
73706029	TAIPE PEÑALOZA MARISOL CLARISA	03/01/2019 18:24	PARTO ESPONTANEO
090745	EULOGIO BONIFACIO NANCY MERCEDES	03/01/2019 22:31	PARTO ESPONTANEO
45964503	DURAN FERNANDEZ LUCIA ROFINA	03/01/2019 23:19	PARTO ESPONTANEO
4082531	BARRERA CHAVEZ KETY ELIZABETH	04/01/2019 06:21	PARTO ESPONTANEO
48734531	ALCOASER CONTRERAS YANET CECILIA	04/01/2019 06:38	PARTO ESPONTANEO
74964050	MATEO ARIAS KATHERINEN CRISTINA	04/01/2019 10:30	PARTO ESPONTANEO
71232416	FIGUEROA PAUCAR NELSY SHERLY	04/01/2019 11:34	PARTO ESPONTANEO
340334	HUARCA PORRAS ANGHELA ARECELY	04/01/2019 12:55	PARTO ESPONTANEO
339103	ALMONACID VELIZX CRISTINA ARGARITA	04/01/2019 16:45	PARTO ESPONTANEO



12/08/2019 17:10:28

página 1

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
60265065	ESCOBAR SOTO VILMAA	04/01/2019 18:34	PARTO ESPONTANEO
115120	ALVAREZ CAMARGO DIANA	04/01/2019 20:34	PARTO ESPONTANEO
334174	RAFAEL MUCHA YESENIA LISBETH	05/01/2019 00:30	PARTO ESPONTANEO
308274	CRISTOBAL SANTIAGO ELVIRA	05/01/2019 02:35	PARTO

**ANEXO D:**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PUERPERA Y SU RESPECTIVO RECIEN NACIDO**

N° De ficha		N° De HCL	
-------------	--	-----------	--

**1. DATOS GENERALES DE LA PUERPERA:**

- a) N° de DNI: .....
- b) N° de celular: .....
- c) Fecha de nacimiento: ...../...../.....
- d) Edad: .....

**2. DATOS GINECO OBSTETRICOS Y ANTROPOMÉTRICOS DE LA PUERPERA:**

- a) Semanas de Gestación: .....
- b) Peso pre gestacional (Kg): .....
- c) Talla (m): .....
- d) Peso al final de la gestación: .....

IMC Pre gestacional (Kg/m <sup>2</sup> )	Dx. Del IMC pre gestacional		Ganancia de peso total (Kg)	Dx. De la ganancia de peso gestacional	
		<b>1</b>		Bajo peso	
	<b>2</b>	Normal		<b>2</b>	Adecuada ganancia
	<b>3</b>	Sobrepeso		<b>3</b>	Alta ganancia
	<b>4</b>	Obesa			

**3. DATOS PERINATALES Y ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO:**

- a) Sexo:

<b>1</b>	Masculino		<b>2</b>	Femenino	
----------	-----------	--	----------	----------	--

- b) Peso del recién nacido (g): .....

Dx. Del peso del recién nacido	
<b>1</b>	Pequeño para la edad gestacional <P10
<b>2</b>	Adecuado para la edad gestacional P10 – P90
<b>3</b>	Grande para la edad gestacional >P90



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PUERPERA Y SU RESPECTIVO RECIÉN NACIDO

N° De ficha 002 N° De HCL 45475823

1. DATOS GENERALES DE LA PUERPERA:

- a) N° de DNI: 45475823  
b) Fecha de nacimiento: 13/06/1988  
c) Edad: 30

2. DATOS GINECO OBSTETRICOS Y ANTROPOMÉTRICOS DE LA PUERPERA:

- a) Semanas de Gestación: 38  
b) Peso pre gestacional (Kg): 33  
c) Talla (m): 1.58  
d) Peso al final de la gestación: 60

IMC Pre gestacional (Kg/m <sup>2</sup> )	Dx. Del IMC pre gestacional		Ganancia de peso total (Kg)	Dx. De la ganancia de peso gestacional	
	1	2		1	2
<u>24.44</u>	1 Bajo peso		<u>13</u>	1 Baja ganancia	
	2 Normal	<u>X</u>		2 Adecuada ganancia	
	3 Sobrepeso			3 Alta ganancia	<u>X</u>
	4 Obesa				

3. DATOS PERINATALES Y ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO:

- a) Sexo:

1 Masculino  2 Femenino

- b) Peso del recién nacido (g): 4300

Dx. Del peso del recién nacido		
1	Pequeño para la edad gestacional <P10	
2	Adecuado para la edad gestacional P10 – P90	
3	Grande para la edad gestacional >P90	<u>X</u>



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PUERPERA Y SU RESPECTIVO RECIÉN NACIDO**

N° De ficha	013	N° De HCL	73706029
-------------	-----	-----------	----------

**1. DATOS GENERALES DE LA PUERPERA:**

- a) N° de DNI: 73765029
- b) Fecha de nacimiento: 15/02/2000
- c) Edad: 18

**2. DATOS GINECO OBSTETRICOS Y ANTROPOMÉTRICOS DE LA PUERPERA:**

- a) Semanas de Gestación: 40
- b) Peso pre gestacional (Kg): 56
- c) Talla (m): 1.54
- d) Peso al final de la gestación: 63

IMC Pre gestacional (Kg/m2)	Dx. Del IMC pre gestacional			Ganancia de peso total (Kg)	Dx. De la ganancia de peso gestacional		
	1	2	3		1	2	3
23.61	1	Bajo peso		7	1	Baja ganancia	x
	2	Normal	x		2	Adecuada ganancia	
	3	Sobrepeso			3	Alta ganancia	
	4	Obesa					

**3. DATOS PERINATALES Y ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO:**

- a) Sexo:

1	Masculino		2	Femenino	x
---	-----------	--	---	----------	---

- b) Peso del recién nacido (g): 2910

Dx. Del peso del recién nacido		
1	Pequeño para la edad gestacional <P10	
2	Adecuado para la edad gestacional P10 – P90	x
3	Grande para la edad gestacional >P90	



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PUERPERA Y SU RESPECTIVO RECIÉN NACIDO**

N° De ficha 012 N° De HCL 226825

**1. DATOS GENERALES DE LA PUERPERA:**

- a) N° de DNI: 46310242
- b) Fecha de nacimiento: 06/05/1992
- c) Edad: 26

**2. DATOS GINECO OBSTETRICOS Y ANTROPOMÉTRICOS DE LA PUERPERA:**

- a) Semanas de Gestación: 40
- b) Peso pre gestacional (Kg): 60
- c) Talla (m): 1.5
- d) Peso al final de la gestación: 67

IMC Pre gestacional (Kg/m <sup>2</sup> )	Dx. Del IMC pre gestacional	Ganancia de peso total (Kg)	Dx. De la ganancia de peso gestacional
<u>26.66</u>	1 Bajo peso	<u>7</u>	1 Baja ganancia
	2 Normal		2 Adecuada ganancia <u>∞</u>
	3 Sobrepeso <u>∞</u>		3 Alta ganancia
	4 Obesa		

**3. DATOS PERINATALES Y ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO:**

a) Sexo:

1	Masculino	<u>∞</u>	2	Femenino	
---	-----------	----------	---	----------	--

b) Peso del recién nacido (g): 3050

Dx. Del peso del recién nacido		
1	Pequeño para la edad gestacional <P10	
2	Adecuado para la edad gestacional P10 – P90	<u>∞</u>
3	Grande para la edad gestacional >P90	



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PUERPERA Y SU RESPECTIVO RECIÉN NACIDO**

N° De ficha	011	N° De HCL	70608342
-------------	-----	-----------	----------

**1. DATOS GENERALES DE LA PUERPERA:**

- a) N° de DNI: 70608342  
 b) Fecha de nacimiento: 30/10/1994  
 c) Edad: 24

**2. DATOS GINECO OBSTETRICOS Y ANTROPOMÉTRICOS DE LA PUERPERA:**

- a) Semanas de Gestación: 40  
 b) Peso pre gestacional (Kg): 48  
 c) Talla (m): 1.57  
 d) Peso al final de la gestación: 57

IMC Pre gestacional (Kg/m <sup>2</sup> )	Dx. Del IMC pre gestacional		Ganancia de peso total (Kg)	Dx. De la ganancia de peso gestacional	
	1	2		1	2
19.47	1	Bajo peso	9	1	Baja ganancia
	2	Normal		2	Adecuada ganancia
	3	Sobrepeso		3	Alta ganancia
	4	Obesa			

**3. DATOS PERINATALES Y ANTROPOMÉTRICOS DEL RECIÉN NACIDO:**

- a) Sexo:

1	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Femenino	<input type="checkbox"/>
---	-----------	-------------------------------------	---	----------	--------------------------

- b) Peso del recién nacido (g): 3215

Dx. Del peso del recién nacido	
1	Pequeño para la edad gestacional <P10
2	Adecuado para la edad gestacional P10 – P90
3	Grande para la edad gestacional >P90

**ANEXO E:**

**TABLA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos de la puérpera y su respectivo recién nacido

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Vilcahuaman Dokoner Elizabeth Magali

GRADO ACADÉMICO: Especialista en Emergencias y Desastres

CENTRO LABORAL Y CARGO: Instituto de Enfermedades Neoplasias - Concepción - Lic. Enq. A. Asistencial - Servicio Emergencia FECHA: 16-05-19

ÍTEM	No satisface 0 PTS	Satisface Parcialmente 0.5 PTS	Satisface Completamente 1 PT.	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Datos de la puérpera: Número de DNI			1	1	
2. Datos de la puérpera: Numero de celular			1	1	
3. Datos de la puérpera: Fecha de nacimiento			1	1	
4. Datos puérpera: Edad			1	1	
5. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Semanas de gestación			1	1	
6. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso pre gestacional			1	1	
7. Datos gineco obstétricos y antropométricos: talla de la madre			1	1	
8. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso al final de la gestación			1	1	
9. Datos gineco obstétricos y antropométricos: IMC Pre gestacional			1	1	
10. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Ganancia de peso total			1	1	
11. Datos perinatales del recién nacido: Edad gestacional			1	1	
12. Datos perinatales del recién nacido: sexo			1	1	
13. Datos perinatales del recién nacido: peso del recién nacido			1	1	
14. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN pequeño para la edad gestacional - percentil <10			1	1	
15. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN adecuado para la edad gestacional - percentil 10 y 90			1	1	
16. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN grande para la edad gestacional - percentil > 90			1	1	

DICTAMEN APROBADO: Superior a 8

DICTAMEN OBSERVADO: Menor o igual a 8

OBSERVACIONES: Ninguna

  
 Elizabeth Vilcahuaman Dokoner  
 LIC EN ENFERMERIA  
 CEP 05113

FIRMA Y SELLO

**TABLA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos de la puérpera y su respectivo recién nacido

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Ros Espinoza, Johan E.

GRADO ACADEMICO: Magister en Investigación y Docencia

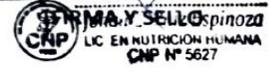
CENTRO LABORAL Y CARGO: Universidad Peruana Los Andes - Docente FECHA: 15-05-19

ÍTEM	No satisface 0 PTS	Satisface Parcialmente 0.5 PTS	Satisface Completamente 1 PT.	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Datos de la puérpera: Número de DNI			1	1	
2. Datos de la puérpera: Numero de celular			1	1	
3. Datos de la puérpera: Fecha de nacimiento			1	1	
4. Datos puérpera: Edad			1	1	
5. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Semanas de gestación			1	1	
6. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso pre gestacional			1	1	
7. Datos gineco obstétricos y antropométricos: talla de la madre			1	1	
8. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso al final de la gestación			1	1	
9. Datos gineco obstétricos y antropométricos: IMC Pre gestacional			1	1	
10. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Ganancia de peso total			1	1	
11. Datos perinatales del recién nacido: Edad gestacional			1	1	
12. Datos perinatales del recién nacido: sexo			1	1	
13. Datos perinatales del recién nacido: peso del recién nacido			1	1	
14. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN pequeño para la edad gestacional - percentil <10			1	1	
15. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN adecuado para la edad gestacional - percentil 10 y 90			1	1	
16. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN grande para la edad gestacional - percentil > 90			1	1	

DICTAMEN APROBADO: Superior a 8

DICTAMEN OBSERVADO: Menor o igual a 8

OBSERVACIONES: Ninguna

**TABLA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos de la puérpera y su respectivo recién nacido

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ARQUINO ARTEAGA SANDRO OSCAR

GRADO ACADÉMICO: BACHILLER MEDICINA HUMANA POSTGRADO MAESTRIA EN ADMINISTRACION

CENTRO LABORAL Y CARGO: Hosp. H. Reg. Descont. Materno Infantil El Carmen Jefe Dpto. Diagnóstico FECHA: 16-05-19

ÍTEM	No satisface 0 PTS	Satisface Parcialmente 0.5 PTS	Satisface Completamente 1 PT.	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Datos de la puérpera: Número de DNI			1		
2. Datos de la puérpera: Numero de celular			1		
3. Datos de la puérpera: Fecha de nacimiento			1		
4. Datos puérpera: Edad			1		
5. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Semanas de gestación			1		
6. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso pre gestacional			1		
7. Datos gineco obstétricos y antropométricos: talla de la madre			1		
8. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso al final de la gestación			1		
9. Datos gineco obstétricos y antropométricos: IMC Pre gestacional			1		
10. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Ganancia de peso total			1		
11. Datos perinatales del recién nacido: Edad gestacional			1		
12. Datos perinatales del recién nacido: sexo			1		
13. Datos perinatales del recién nacido: peso del recién nacido			1		
14. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN pequeño para la edad gestacional - percentil <10			1		
15. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN adecuado para la edad gestacional - percentil 10 y 90			1		
16. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN grande para la edad gestacional - percentil > 90			1		

DICTAMEN APROBADO: Superior a 8

DICTAMEN OBSERVADO: Menor o igual a 8

OBSERVACIONES: .....

  
 Dr. Sandro Aquino Arteaga  
 MEDICO CIRUJANO ECOGRAFISTA  
 C.M.P. 23331  
**FIRMA Y SELLO**

**TABLA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos de la puérpera y su respectivo recién nacido

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ESPINOZA GALLARDO JUNIOR ABEL

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

CENTRO LABORAL Y CARGO: RED DE SALUD PANGOA - JEFE DE CENTRO DE EE.SS. FECHA: 16/05/2019

ÍTEM	No satisface 0 PTS	Satisface Parcialmente 0.5 PTS	Satisface Completamente 1 PT.	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Datos de la puérpera: Número de DNI			1	1	
2. Datos de la puérpera: Numero de celular			1	1	
3. Datos de la puérpera: Fecha de nacimiento			1	1	
4. Datos puérpera: Edad			1	1	
5. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Semanas de gestación			1	1	
6. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso pre gestacional			1	1	
7. Datos gineco obstétricos y antropométricos: talla de la madre			1	1	
8. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso al final de la gestación			1	1	
9. Datos gineco obstétricos y antropométricos: IMC Pre gestacional			1	1	
10. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Ganancia de peso total			1	1	
11. Datos perinatales del recién nacido: Edad gestacional			1	1	
12. Datos perinatales del recién nacido: sexo			1	1	
13. Datos perinatales del recién nacido: peso del recién nacido			1	1	
14. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN pequeño para la edad gestacional - percentil <10			1	1	
15. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN adecuado para la edad gestacional - percentil 10 y 90			1	1	
16. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN grande para la edad gestacional - percentil > 90			1	1	

DICTAMEN APROBADO: Superior a 8

DICTAMEN OBSERVADO: Menor o igual a 8

OBSERVACIONES: NINGUNA

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD PANGOA

*Obst. Espinoza Gallardo Junior Abel*  
COP. 28257 DNI. 44794288  
JEFE DE PUESTO DE SALUD  
SANTA CRUZ DE ANAPATI

FIRMA Y SELLO

**TABLA DE CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos de la puérpera y su respectivo recién nacido

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ..... CRISTOBAL AYRE ELIA SONIA .....

GRADO ACADEMICO: ..... MAESTRO EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD .....

CENTRO LABORAL Y CARGO: ..... C. S. CHONGOS ALTO - ENFERMERA ASISTENCIAL ..... AREA NIÑO ..... FECHA: 16-05-19 .....

ÍTEM	No satisface 0 PTS	Satisface Parcialmente 0.5 PTS	Satisface Completamente 1 PT.	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Datos de la puérpera: Número de DNI			1	1	
2. Datos de la puérpera: Numero de celular			1	1	
3. Datos de la puérpera: Fecha de nacimiento			1	1	
4. Datos puérpera: Edad			1	1	
5. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Semanas de gestación			1	1	
6. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso pre gestacional			1	1	
7. Datos gineco obstétricos y antropométricos: talla de la madre			1	1	
8. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Peso al final de la gestación			1	1	
9. Datos gineco obstétricos y antropométricos: IMC Pre gestacional			1	1	
10. Datos gineco obstétricos y antropométricos: Ganancia de peso total			1	1	
11. Datos perinatales del recién nacido: Edad gestacional			1	1	
12. Datos perinatales del recién nacido: sexo			1	1	
13. Datos perinatales del recién nacido: peso del recién nacido			1	1	
14. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN pequeño para la edad gestacional - percentil <10			1	1	
15. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN adecuado para la edad gestacional - percentil 10 y 90			1	1	
16. Datos perinatales del recién nacido: Dx del recién nacido - RN grande para la edad gestacional - percentil > 90			1	1	

DICTAMEN APROBADO: Superior a 8

DICTAMEN OBSERVADO: Menor o igual a 8

OBSERVACIONES:..... NINGUNA .....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 RED DE SALUD - CHURACA  
 MICRORED VALLE DEL CAMPAJO  
  
 Elio S. Cristóbal Ayre  
 FIRMA Y SELLO

# ANEXO F:

DATOS TESIS ACTUALIZADOS 2020 - Excel																	John Espinoza Humareda						
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?																	Compartir						
Cortar Copiar Pegar Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición																							
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	
1		EDAD	PESO INICIAL	TALLA	SEMANA GESTACION	PESO FINAL	P1	P2	P3	P5	IMC PRI	GANANCIA	P.R.N	P4	F. NACIM	DNI					36-42	39-41	39-42
2	72367324	24	56	1.57	37	72	2	3	2	2	22.719	16	2890	1	10/02/1994	72367324					2300-2600	2600-3200	3200-3800
3	45475823	30	55	1.5	38	68	2	3	2	3	24.444	13	4300	1	13/08/1988	45475823					P	A	G
4	46770674	27	49	1.54	39	57	2	1	2	3	20.661	8	3345	2	1/01/1991	46770674						2300-2700	3400
5	40096083	35	79	1.56	40	89	4	3	2	3	32.462	10	3560	2	13/02/1984	40096083	P1		IMC PRE GESTACIONAL			2500-3100	36-38
6	290628	19	47	1.48	40	53	2	1	2	2	21.457	6	2890	2	17/01/1999	48389219					P4	36-38	
7	41260129	35	60	1.53	41	69.5	3	1	2	2	25.631	9.5	3085	2	8/10/1984	41260129							LUBCHENCO
8	52924	26	58	1.47	40	73	3	3	2	2	26.841	15	3170	2	12/08/1992	48338194							
9	351476	19	46	1.55	39	56	2	1	2	2	19.147	10	2775	1	22/03/1999	74421942							
10	20002981	27	90	1.66	39	98	4	3	2	2	32.661	8	3035	1	24/03/1991	20092981							
11	74577499	18	56	1.54	37	64	2	1	2	2	23.613	8	2825	1	2/09/2000	74360499	P2		GANANCIA DE PESO MATERNO				
12	70608342	24	48	1.57	40	57	2	1	2	2	19.473	9	3215	1	30/10/1994	70608342							
13	226825	26	60	1.5	40	67	3	2	2	2	26.667	7	3050	1	6/05/1992	46310242							
14	73706029	18	56	1.54	40	63	2	1	2	2	23.613	7	2910	2	15/02/2000	73765029							
15	090745	35	51	1.53	39	66.7	2	3	2	2	21.786	15.7	3160	1	28/05/1984	40950249							
16	45964503	28	51	1.49	41	67.5	2	3	2	2	22.972	16.5	3220	1	7/02/1989	45927503	P3		EDAD GESTACIONAL		P4	SEXO DEL R.N	
17	4082531	28	52	1.49	40	67.2	2	3	2	2	23.422	15.2	3100	2	12/05/1990	7184569					1	MASCULINO	
18	48734531	22	52	1.5	39	69.2	2	3	2	2	23.111	17.2	2500	1	15/04/1995	48734531					2	FEMENINO	
19	74964050	21	57	1.57	40	73.7	2	3	2	2	23.125	16.7	3330	2	15/02/1997	74964050							
20	71232416	22	58	1.54	40	71.9	2	3	2	2	24.456	13.9	3320	1	5/06/1996	71232416							
21	340334	23	56	1.56	40	69.8	2	3	2	2	23.011	13.8	3685	1	19/12/1994	76908191							
22	339103	34	58.9	1.5	40	65.9	3	2	2	2	26.178	7	3230	2	21/06/1984	42999085	P5		PESO DEL RECIEN NACIDO - PERCENTIL				
23	60265065	18	45	1.47	39	60.1	2	3	2	2	20.825	15.1	2660	2	18/10/2000	60265065							
24	115120	28	47	1.56	37	54.8	2	1	2	2	19.313	7.8	2290	2	28/11/1990	56487210							
25	334174	32	44	1.45	39	57.2	2	3	2	2	20.927	13.2	3190	1	8/06/1986	48799445							
26	308274	27	52	1.56	39	59.8	2	1	2	2	21.368	7.8	3195	1	20/11/1992	47573573							
27	265676	18	58	1.61	40	67.4	2	1	2	2	22.376	9.4	2970	1	12/11/2000	75391823							
28	253254	33	74	1.55	39	83.5	4	3	2	2	30.801	9.5	3380	1	3/03/1985	42926596							
29	13352	22	56	1.62	40	60.1	2	2	2	2	21.338	11.8	2895	2	21/01/1995	70040711							
30	75837558	21	59	1.54	37	64.5	2	1	2	2	24.878	5.5	1695	2	24/12/1997	75837558							
31	307850	23	57	1.52	40	64	2	1	2	2	24.671	7	3215	2	3/10/1995	77751126							
32	45177453	28	52	1.52	40	70.6	2	3	2	2	22.507	18.6	3635	1	17/05/1990	47899553							
33	260447	29	51	1.52	38	57.5	2	1	2	2	22.074	6.5	2350	1	8/04/1989	45666251							
34	43048317	32	44	1.45	39	57.2	2	3	2	1	20.927	13.2	2340	1	5/12/1985	43318317							
35	280541	28	52	1.49	40	67.2	2	3	2	2	23.422	15.2	3190	1	13/03/1990	46584710							
36	95987443	19	42	1.44	39	54	2	3	2	2	20.255	12	2610	2	7/10/1998	95987443							

1: IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																		
1	2	3	2	1	2																			
2	2	3	2	1	3																			
3	2	1	2	2	3																			
4	4	3	2	2	3																			
5	2	1	2	2	2																			
6	3	1	2	2	2																			
7	3	3	2	2	2																			
8	2	1	2	1	2																			
9	4	3	2	1	2																			
10	2	1	2	1	2																			
11	2	1	2	1	2																			
12	3	2	2	1	2																			
13	2	1	2	2	2																			
14	2	3	2	1	2																			
15	2	3	2	1	2																			
16	2	3	2	2	2																			
17	2	3	2	1	2																			
18	2	3	2	2	2																			
19	2	3	2	1	2																			
20	2	3	2	1	2																			
21	3	2	2	2	2																			
22	2	3	2	2	2																			
23	2	1	2	2	2																			
24	2	3	2	1	2																			
25	2	1	2	1	2																			
26	2	1	2	1	2																			
27	4	3	2	1	2																			
28	2	2	2	2	2																			
29	2	1	2	2	1																			
30	2	1	2	2	2																			
31	2	3	2	1	2																			
32	2	1	2	1	1																			
33	2	3	2	1	1																			
34	2	3	2	1	2																			
35	2	3	2	2	2																			
36	3	3	2	2	2																			
37	2	3	2	1	2																			
38	3	3	2	2	2																			

76 - IMC																				3	Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var															
39	2	1	2	2	2																
40	2	3	2	1	3																
41	2	3	2	1	2																
42	2	3	2	2	2																
43	3	3	2	2	2																
44	3	2	2	1	2																
45	3	3	2	2	2																
46	3	3	2	2	2																
47	4	3	2	2	2																
48	2	3	2	2	2																
49	2	1	2	2	2																
50	4	3	2	1	2																
51	2	2	2	2	2																
52	3	3	2	2	2																
53	2	3	2	1	2																
54	2	3	2	2	2																
55	2	1	2	2	2																
56	3	1	2	1	1																
57	2	3	2	2	2																
58	3	3	2	1	3																
59	1	3	2	1	2																
60	2	3	2	2	2																
61	3	3	2	2	2																
62	2	1	2	1	2																
63	3	3	2	2	2																
64	3	3	2	2	2																
65	2	2	2	1	2																
66	2	1	2	2	2																
67	2	1	2	1	2																
68	2	1	2	2	2																
69	2	1	2	2	3																
70	2	1	2	2	2																
71	2	3	2	1	2																
72	2	3	2	2	2																
73	2	1	2	1	2																
74	3	3	2	2	2																
75	2	3	2	2	2																
76	3	3	2	2	2																

114 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
	IMC	GANANCIA	EDAD	GENERO	PESO	var																		
77	3	3	2	2	2																			
78	2	2	2	1	2																			
79	2	3	2	1	2																			
80	2	3	2	1	2																			
81	2	1	2	1	2																			
82	3	3	2	1	2																			
83	2	1	2	2	2																			
84	2	3	2	1	2																			
85	2	1	2	2	1																			
86	2	3	2	2	2																			
87	1	2	2	2	2																			
88	3	2	2	2	2																			
89	2	3	2	2	2																			
90	4	3	2	2	2																			
91	2	1	2	2	2																			
92	3	3	2	1	2																			
93	2	2	2	2	2																			
94	2	3	2	2	2																			
95	2	1	2	2	2																			
96	2	3	2	2	2																			
97	2	3	2	1	2																			
98	3	2	2	2	2																			
99	2	1	2	1	2																			
100	3	3	2	2	2																			
101	2	1	2	2	2																			
102	3	3	2	1	3																			
103	3	1	2	2	2																			
104	2	1	2	1	2																			
105	2	1	2	1	2																			
106	2	3	2	2	2																			
107	2	1	2	2	2																			
108	2	2	2	2	2																			
109	2	2	2	1	2																			
110	2	1	2	2	2																			
111	2	2	2	2	2																			
112	2	3	2	1	3																			
113	2	1	2	2	2																			
114	2	1	2	2	2																			

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
151: IMC 2																			Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCIA	EDAD	GENERO	PESO	var													
114	2	1	2	2	2														
115	2	2	2	1	2														
116	2	3	2	2	2														
117	3	3	2	1	2														
118	2	2	2	2	2														
119	2	1	2	1	2														
120	3	2	2	2	2														
121	2	2	2	2	3														
122	4	3	2	1	2														
123	3	1	2	2	2														
124	1	1	2	1	2														
125	2	3	2	2	2														
126	2	3	2	1	2														
127	2	3	2	1	3														
128	2	2	2	1	2														
129	3	1	2	1	2														
130	2	3	2	1	2														
131	3	3	2	2	3														
132	1	3	2	2	2														
133	2	3	2	1	2														
134	2	3	2	2	2														
135	2	2	2	2	2														
136	2	1	2	1	2														
137	2	3	2	2	2														
138	2	3	2	1	3														
139	3	3	2	1	2														
140	2	1	2	1	3														
141	2	3	2	2	2														
142	3	3	2	2	3														
143	2	1	2	1	2														
144	2	1	2	2	2														
145	2	1	2	2	2														
146	2	2	2	1	3														
147	2	3	2	2	2														
148	3	3	2	1	2														
149	2	3	2	1	2														
150	3	3	2	2	2														
151	2	3	2	1	2														

188 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																		
151	2	3	2	1	2																			
152	2	1	2	2	2																			
153	3	3	2	1	2																			
154	2	2	2	2	2																			
155	3	2	2	2	3																			
156	3	2	2	2	2																			
157	3	3	2	1	2																			
158	2	3	2	1	2																			
159	1	1	2	2	2																			
160	2	3	2	1	3																			
161	3	3	2	1	3																			
162	2	3	2	2	3																			
163	2	2	2	1	2																			
164	2	3	2	2	2																			
165	2	1	2	1	2																			
166	2	3	2	1	2																			
167	2	1	2	1	2																			
168	2	3	2	1	2																			
169	2	1	2	1	2																			
170	2	3	2	2	3																			
171	3	3	2	2	2																			
172	3	1	2	1	2																			
173	3	3	2	1	2																			
174	2	1	2	2	2																			
175	3	3	2	2	1																			
176	2	1	2	2	1																			
177	4	2	2	1	2																			
178	2	1	2	1	3																			
179	2	3	2	2	3																			
180	3	3	2	2	3																			
181	2	1	2	2	2																			
182	2	3	2	1	2																			
183	2	1	2	2	2																			
184	3	3	2	2	2																			
185	3	3	2	1	2																			
186	2	3	2	1	2																			
187	2	3	2	1	3																			
188	4	3	2	2	2																			

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																				
225 : IMC																			2	Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
188	4	3	2	2	2															
189	4	3	2	1	2															
190	3	2	2	2	2															
191	3	3	2	1	3															
192	2	3	2	2	2															
193	3	2	2	1	2															
194	2	3	2	2	3															
195	3	2	2	1	2															
196	2	2	2	2	2															
197	2	2	2	1	2															
198	3	3	2	2	2															
199	4	3	2	1	2															
200	2	1	2	2	2															
201	3	3	2	2	2															
202	2	3	2	1	2															
203	2	1	2	1	2															
204	2	1	2	2	2															
205	2	2	2	1	2															
206	3	3	2	2	2															
207	4	3	2	2	2															
208	3	3	2	1	2															
209	3	3	2	1	3															
210	2	2	2	2	1															
211	4	3	2	2	3															
212	2	3	2	2	3															
213	2	1	2	1	2															
214	2	1	2	2	2															
215	2	1	2	2	2															
216	3	3	2	1	3															
217	2	3	2	2	2															
218	1	2	2	1	2															
219	1	3	2	1	2															
220	2	3	2	2	2															
221	2	3	2	2	2															
222	2	3	2	1	2															
223	2	1	2	1	2															
224	3	3	2	2	2															
225	2	3	2	2	2															

262 : IMC																				3		Visible: 5 de 5 variables	
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																	
225	2	3	2	2	2																		
226	2	3	2	1	2																		
227	4	3	2	2	2																		
228	2	2	2	2	2																		
229	2	1	2	2	2																		
230	4	3	2	1	2																		
231	2	3	2	2	3																		
232	3	3	2	2	3																		
233	2	3	2	1	2																		
234	2	1	2	2	2																		
235	2	3	2	1	2																		
236	3	3	2	1	3																		
237	2	3	2	2	2																		
238	2	3	2	1	2																		
239	2	1	2	2	1																		
240	2	2	2	1	2																		
241	2	1	2	1	2																		
242	2	3	2	1	2																		
243	3	3	2	1	2																		
244	3	2	2	1	2																		
245	4	3	2	1	2																		
246	2	2	2	1	2																		
247	2	3	2	2	3																		
248	2	3	2	2	3																		
249	4	3	2	1	3																		
250	2	3	2	1	2																		
251	2	2	2	1	2																		
252	3	3	2	2	2																		
253	3	3	2	2	2																		
254	4	3	2	2	2																		
255	2	3	2	2	2																		
256	3	3	2	1	2																		
257	2	3	2	1	2																		
258	2	1	2	2	2																		
259	2	2	2	2	2																		
260	2	1	2	1	2																		
261	2	3	2	2	2																		
262	3	3	2	1	3																		

Vista de datos Vista de variables

299 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																		
262	3	3	2	1	3																			
263	2	2	2	2	2																			
264	3	3	2	1	2																			
265	2	3	2	2	2																			
266	2	3	2	1	2																			
267	2	3	2	2	2																			
268	2	1	2	1	2																			
269	3	3	2	2	2																			
270	2	1	2	2	2																			
271	2	3	2	2	2																			
272	3	1	2	1	2																			
273	2	3	2	2	2																			
274	3	1	2	1	2																			
275	4	1	2	2	2																			
276	2	3	2	1	2																			
277	2	3	2	2	2																			
278	2	2	2	1	2																			
279	2	3	2	2	2																			
280	2	3	2	2	3																			
281	2	1	2	1	2																			
282	2	3	2	2	2																			
283	2	1	2	1	2																			
284	2	1	2	1	2																			
285	2	3	2	2	2																			
286	3	3	2	1	3																			
287	2	1	2	1	2																			
288	3	3	2	2	3																			
289	3	3	2	2	2																			
290	3	3	2	1	2																			
291	4	2	2	2	2																			
292	2	3	2	1	2																			
293	2	1	2	2	2																			
294	3	2	2	2	2																			
295	2	2	2	1	2																			
296	3	3	2	1	2																			
297	2	1	2	1	2																			
298	3	3	2	2	2																			
299	2	3	2	2	2																			

336 : IMC																				2		Visible: 5 de 5 variables	
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																	
299	2	3	2	2	2																		
300	3	3	2	2	2																		
301	2	1	2	2	1																		
302	2	3	2	2	2																		
303	3	3	2	2	2																		
304	2	1	2	1	2																		
305	3	3	2	1	2																		
306	2	1	2	1	2																		
307	3	2	2	1	2																		
308	2	3	2	2	3																		
309	2	1	2	1	2																		
310	2	2	2	1	2																		
311	4	3	2	1	2																		
312	2	1	2	2	2																		
313	3	2	2	2	2																		
314	2	3	2	1	3																		
315	2	2	2	1	2																		
316	3	3	2	2	2																		
317	2	1	2	1	2																		
318	2	2	2	1	2																		
319	3	3	2	2	2																		
320	1	1	2	1	2																		
321	2	2	2	1	3																		
322	2	3	2	2	2																		
323	3	2	2	1	2																		
324	2	1	2	2	2																		
325	3	3	2	2	2																		
326	2	3	2	1	2																		
327	3	3	2	2	2																		
328	3	3	2	2	3																		
329	2	1	2	2	2																		
330	2	1	2	1	2																		
331	2	3	2	1	1																		
332	3	3	2	2	2																		
333	2	1	2	1	2																		
334	3	3	2	1	2																		
335	3	3	2	1	2																		
336	2	3	2	2	3																		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

373 : IMC 2 Visible: 5 de 5 variables

	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
336	2	3	2	2	3															
337	2	3	2	2	2															
338	3	2	2	2	2															
339	2	1	2	2	2															
340	2	1	2	2	2															
341	2	1	2	1	3															
342	4	3	2	1	2															
343	2	1	2	1	2															
344	2	1	2	2	2															
345	2	1	2	2	2															
346	3	3	2	2	3															
347	2	2	2	1	2															
348	2	1	2	1	2															
349	2	3	2	2	2															
350	2	1	2	2	2															
351	3	3	2	1	2															
352	3	3	2	2	3															
353	4	3	2	2	2															
354	2	3	2	1	2															
355	4	2	2	2	2															
356	2	1	2	2	2															
357	3	3	2	1	1															
358	4	3	2	2	2															
359	4	3	2	2	2															
360	2	3	2	2	2															
361	2	1	2	1	2															
362	3	2	2	2	2															
363	3	3	2	2	2															
364	2	3	2	1	2															
365	2	1	2	1	2															
366	2	1	2	2	2															
367	4	3	2	2	2															
368	3	3	2	1	2															
369	2	1	2	1	2															
370	3	3	2	2	2															
371	2	1	2	2	2															
372	2	1	2	1	2															
373	2	3	2	1	2															

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
411 : IMC 2																			
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var													
374	3	3	2	2	2														
375	2	3	2	1	2														
376	2	3	2	2	2														
377	3	3	2	2	2														
378	2	1	2	1	2														
379	2	3	2	1	2														
380	3	1	2	2	1														
381	2	1	2	2	2														
382	2	1	2	2	2														
383	2	3	2	2	3														
384	2	1	2	1	2														
385	3	3	2	1	2														
386	2	3	2	2	2														
387	2	1	2	1	2														
388	2	3	2	1	3														
389	3	3	2	2	2														
390	2	1	2	2	1														
391	2	2	2	1	2														
392	2	3	2	2	2														
393	3	3	2	2	2														
394	2	1	2	1	2														
395	3	3	2	2	2														
396	2	3	2	2	2														
397	2	1	2	2	2														
398	3	3	2	1	2														
399	2	3	2	1	2														
400	3	3	2	2	2														
401	3	3	2	1	2														
402	2	1	2	1	2														
403	2	3	2	1	3														
404	2	3	2	2	2														
405	2	1	2	2	2														
406	2	2	2	2	2														
407	3	3	2	2	2														
408	4	2	2	1	2														
409	3	3	2	1	3														
410	2	3	2	2	2														
411	2	1	2	2	2														

448 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																		
411	2	1	2	2	2																			
412	2	1	2	2	2																			
413	2	3	2	2	3																			
414	2	1	2	1	2																			
415	3	3	2	1	2																			
416	2	3	2	2	2																			
417	2	1	2	1	2																			
418	3	2	2	1	2																			
419	2	3	2	2	3																			
420	2	3	2	1	2																			
421	3	1	2	2	2																			
422	2	1	2	1	2																			
423	2	2	2	1	3																			
424	2	3	2	2	2																			
425	2	1	2	2	2																			
426	3	3	2	1	2																			
427	4	3	2	2	2																			
428	3	2	2	2	2																			
429	1	1	2	2	2																			
430	2	1	2	2	2																			
431	4	3	2	2	2																			
432	2	2	2	2	2																			
433	2	3	2	1	2																			
434	2	1	2	2	2																			
435	2	1	2	1	2																			
436	2	1	2	2	2																			
437	2	1	2	2	2																			
438	2	3	2	1	2																			
439	2	1	2	2	2																			
440	2	1	2	1	2																			
441	3	1	2	1	1																			
442	2	3	2	2	2																			
443	2	1	2	2	2																			
444	2	1	2	1	2																			
445	3	3	2	1	2																			
446	2	1	2	2	2																			
447	2	3	2	2	2																			
448	1	1	2	2	1																			

485 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
448	1	1	2	2	1															
449	3	3	2	1	2															
450	2	3	2	2	2															
451	3	3	2	2	3															
452	3	3	2	1	2															
453	3	3	2	1	2															
454	2	1	2	2	2															
455	2	3	2	2	2															
456	2	1	2	2	2															
457	3	1	2	1	2															
458	2	1	2	1	2															
459	4	3	2	2	2															
460	2	3	2	1	2															
461	2	1	2	1	2															
462	2	1	2	2	2															
463	2	3	2	2	2															
464	3	3	2	1	2															
465	2	3	2	2	2															
466	3	3	2	2	3															
467	2	2	2	2	2															
468	2	3	2	1	2															
469	3	3	2	1	2															
470	3	3	2	2	2															
471	2	1	2	2	2															
472	3	1	2	1	2															
473	2	3	2	2	3															
474	2	2	2	1	2															
475	2	3	2	2	3															
476	2	1	2	2	2															
477	2	1	2	1	2															
478	2	3	2	2	2															
479	2	1	2	2	2															
480	2	1	2	2	1															
481	2	2	2	1	2															
482	2	1	2	2	2															
483	2	1	2	2	2															
484	2	3	2	1	2															
485	4	3	2	1	2															

522 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																			
485	4	3	2	1	2																			
486	1	2	2	1	2																			
487	2	3	2	2	2																			
488	2	3	2	1	2																			
489	2	1	2	2	2																			
490	3	3	2	2	2																			
491	3	2	2	1	2																			
492	2	1	2	2	2																			
493	3	3	2	1	2																			
494	2	1	2	1	2																			
495	2	3	2	1	2																			
496	2	1	2	2	2																			
497	2	1	2	1	2																			
498	2	1	2	1	2																			
499	2	1	2	1	2																			
500	2	3	2	2	2																			
501	2	1	2	2	2																			
502	2	1	2	2	1																			
503	3	1	2	2	1																			
504	2	1	2	1	3																			
505	2	3	2	2	2																			
506	3	3	2	1	2																			
507	4	3	2	1	2																			
508	2	3	2	1	2																			
509	2	3	2	1	2																			
510	2	1	2	2	2																			
511	2	3	2	1	2																			
512	2	3	2	1	2																			
513	3	3	2	1	2																			
514	2	1	2	2	2																			
515	2	3	2	2	2																			
516	2	2	2	2	2																			
517	2	3	2	2	2																			
518	2	3	2	1	3																			
519	2	1	2	2	2																			
520	3	3	2	2	2																			
521	3	3	2	1	2																			
522	3	3	2	2	2																			

560 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables	
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var															
523	2	1	2	1	2																
524	3	3	2	2	2																
525	3	3	2	2	2																
526	1	1	2	2	2																
527	2	3	2	2	2																
528	3	3	2	1	2																
529	3	3	2	1	2																
530	2	2	2	2	2																
531	3	3	2	2	2																
532	3	3	2	2	2																
533	4	3	2	2	2																
534	3	3	2	2	2																
535	2	1	2	2	2																
536	2	1	2	1	2																
537	3	3	2	2	2																
538	2	1	2	2	2																
539	2	3	2	1	2																
540	2	2	2	2	2																
541	2	3	2	2	2																
542	2	3	2	2	3																
543	2	3	2	2	3																
544	3	3	2	1	2																
545	2	1	2	1	2																
546	2	3	2	2	2																
547	3	3	2	2	2																
548	2	1	2	2	2																
549	2	1	2	1	2																
550	3	3	2	1	3																
551	3	3	2	2	2																
552	2	3	2	1	2																
553	2	3	2	2	2																
554	2	2	2	2	2																
555	2	2	2	1	2																
556	3	3	2	1	2																
557	2	3	2	1	2																
558	2	1	2	2	2																
559	3	3	2	2	3																
560	2	3	2	1	2																

Vista de datos Vista de variables

560 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
IMC	GANANCIA	EDAD	GENERO	PESO	var																			
560	2	3	2	1	2																			
561	2	3	2	1	2																			
562	2	3	2	2	2																			
563	2	2	2	2	2																			
564	2	1	2	2	2																			
565	3	3	2	2	3																			
566	3	3	2	1	2																			
567	2	3	2	1	2																			
568	2	3	2	1	2																			
569	3	3	2	1	2																			
570	2	3	2	1	2																			
571	2	1	2	2	2																			
572	2	3	2	1	2																			
573	2	1	2	2	2																			
574	2	1	2	1	2																			
575	2	3	2	1	3																			
576	3	3	2	2	2																			
577	2	3	2	1	2																			
578	2	1	2	2	2																			
579	4	2	2	1	2																			
580	3	3	2	2	2																			
581	2	3	2	1	2																			
582	2	3	2	2	2																			
583	2	3	2	2	2																			
584	3	3	2	1	2																			
585	3	3	2	2	2																			
586	2	2	2	2	2																			
587	2	1	2	2	2																			
588	2	3	2	2	3																			
589	2	3	2	2	3																			
590	2	2	2	1	2																			
591	2	3	2	2	2																			
592	2	3	2	2	2																			
593	3	3	2	2	3																			
594	3	3	2	2	2																			
595	3	2	2	1	2																			
596	2	1	2	1	2																			
597	2	3	2	2	3																			

634 : IMC																				2		Visible: 5 de 5 variables	
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																	
597	2	3	2	2	3																		
598	2	3	2	2	2																		
599	2	3	2	2	2																		
600	3	3	2	1	2																		
601	2	2	2	1	2																		
602	2	3	2	2	3																		
603	2	3	2	2	2																		
604	2	3	2	2	2																		
605	2	1	2	2	2																		
606	2	3	2	1	2																		
607	2	2	2	2	2																		
608	2	1	2	1	2																		
609	2	2	2	2	2																		
610	2	3	2	2	2																		
611	1	1	2	1	2																		
612	2	2	2	2	2																		
613	2	3	2	2	2																		
614	3	3	2	2	2																		
615	3	3	2	1	2																		
616	4	3	2	1	2																		
617	3	3	2	1	2																		
618	2	1	2	2	2																		
619	2	1	2	1	2																		
620	2	3	2	2	2																		
621	2	1	2	2	2																		
622	3	3	2	1	2																		
623	3	3	2	1	2																		
624	2	1	2	2	2																		
625	3	3	2	1	2																		
626	2	1	2	1	2																		
627	3	3	2	2	2																		
628	2	3	2	2	2																		
629	2	2	2	2	2																		
630	2	1	2	2	1																		
631	2	2	2	1	2																		
632	3	3	2	2	2																		
633	2	3	2	1	2																		
634	2	3	2	1	2																		

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																				
671 : IMC																			2	Visible: 5 de 5 variables
IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var															
634	2	3	2	1	2															
635	3	3	2	2	2															
636	2	3	2	2	2															
637	2	3	2	2	2															
638	3	3	2	2	3															
639	2	1	2	2	2															
640	4	2	2	1	2															
641	2	3	2	1	3															
642	2	1	2	2	2															
643	3	3	2	2	2															
644	3	3	2	1	2															
645	3	2	2	2	2															
646	3	3	2	1	2															
647	2	3	2	1	2															
648	4	3	2	2	2															
649	2	1	2	2	2															
650	3	3	2	2	2															
651	2	3	2	1	2															
652	2	1	2	1	2															
653	3	3	2	1	2															
654	2	3	2	1	2															
655	2	3	2	1	2															
656	3	3	2	1	2															
657	3	3	2	2	2															
658	2	3	2	2	2															
659	2	1	2	2	2															
660	2	3	2	2	2															
661	3	3	2	2	2															
662	2	3	2	1	2															
663	2	3	2	2	2															
664	2	1	2	2	2															
665	2	2	2	1	2															
666	3	3	2	2	3															
667	2	2	2	1	2															
668	2	1	2	2	2															
669	3	3	2	2	2															
670	3	3	2	2	2															
671	2	2	2	2	2															

709 : IMC																				3	Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var															
672	2	3	2	1	2																
673	2	1	2	1	2																
674	2	1	2	1	2																
675	3	3	2	1	2																
676	1	1	2	2	2																
677	2	1	2	2	2																
678	2	2	2	1	1																
679	2	1	2	2	2																
680	2	2	2	1	3																
681	2	1	2	2	2																
682	2	2	2	1	2																
683	2	3	2	2	3																
684	2	1	2	2	2																
685	3	3	2	2	2																
686	2	1	2	2	2																
687	2	3	2	2	2																
688	3	3	2	2	2																
689	2	3	2	1	2																
690	2	3	2	1	2																
691	2	1	2	1	2																
692	3	3	2	1	2																
693	3	3	2	2	2																
694	3	3	2	1	2																
695	3	3	2	1	3																
696	3	3	2	1	2																
697	2	3	2	1	2																
698	2	3	2	1	2																
699	2	3	2	2	2																
700	3	3	2	2	2																
701	3	3	2	1	3																
702	1	3	2	1	2																
703	2	3	2	1	3																
704	2	3	2	2	3																
705	2	3	2	2	2																
706	2	1	2	2	2																
707	2	3	2	2	2																
708	2	3	2	2	2																
709	3	3	2	2	3																

747 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables				
IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var																			
710	2	3	2	1	2																			
711	2	3	2	1	2																			
712	2	3	2	1	2																			
713	2	3	2	1	3																			
714	2	1	2	2	2																			
715	3	3	2	1	2																			
716	2	1	2	1	2																			
717	2	3	2	1	2																			
718	2	1	2	2	3																			
719	2	2	2	2	2																			
720	3	3	2	1	2																			
721	3	2	2	1	2																			
722	2	3	2	2	2																			
723	4	3	2	1	2																			
724	2	3	2	1	2																			
725	3	3	2	2	2																			
726	2	2	2	1	2																			
727	2	3	2	1	3																			
728	2	1	2	2	1																			
729	2	3	2	1	3																			
730	2	3	2	2	3																			
731	3	3	2	2	2																			
732	2	1	2	1	2																			
733	3	3	2	2	2																			
734	2	3	2	2	2																			
735	3	3	2	2	3																			
736	3	3	2	1	2																			
737	2	3	2	1	3																			
738	2	1	2	2	2																			
739	3	3	2	1	2																			
740	2	1	2	1	2																			
741	2	3	2	1	2																			
742	3	1	2	2	2																			
743	2	3	2	2	2																			
744	2	1	2	2	2																			
745	2	1	2	2	2																			
746	3	1	2	2	2																			
747	3	3	2	1	2																			

784 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
747	3	3	2	1	2															
748	3	1	2	1	2															
749	3	1	2	1	2															
750	2	3	2	2	2															
751	2	3	2	2	2															
752	2	1	2	2	1															
753	2	2	2	1	2															
754	3	3	2	1	3															
755	2	1	2	2	2															
756	2	3	2	2	2															
757	3	3	2	1	2															
758	3	3	2	2	2															
759	3	3	2	2	2															
760	2	3	2	1	2															
761	2	3	2	2	3															
762	3	3	2	2	2															
763	3	3	2	1	1															
764	4	3	2	2	2															
765	2	3	2	2	3															
766	2	3	2	2	2															
767	2	1	2	1	2															
768	2	3	2	2	3															
769	3	3	2	2	2															
770	2	3	2	1	3															
771	2	3	2	1	3															
772	2	3	2	2	2															
773	3	3	2	2	2															
774	2	2	2	1	2															
775	2	1	2	1	2															
776	3	1	2	2	1															
777	1	1	2	2	2															
778	3	3	2	1	1															
779	2	3	2	1	2															
780	3	1	2	2	2															
781	2	2	2	1	2															
782	2	3	2	2	2															
783	2	2	2	2	2															
784	4	3	2	1	2															

822 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
785	2	3	2	1	3															
786	3	3	2	2	2															
787	2	3	2	2	2															
788	2	3	2	2	3															
789	3	3	2	2	2															
790	2	3	2	1	3															
791	2	3	2	1	2															
792	3	3	2	2	2															
793	1	3	2	1	2															
794	2	1	2	1	2															
795	2	2	2	2	2															
796	3	3	2	2	1															
797	2	1	2	1	3															
798	3	3	2	2	3															
799	2	3	2	2	2															
800	3	3	2	1	2															
801	3	3	2	2	2															
802	2	3	2	2	3															
803	2	3	2	2	3															
804	2	3	2	1	2															
805	3	3	2	1	1															
806	2	1	2	2	2															
807	3	3	2	1	2															
808	3	3	2	1	3															
809	2	2	2	1	2															
810	2	3	2	2	2															
811	3	3	2	2	2															
812	2	3	2	2	2															
813	2	1	2	2	2															
814	2	1	2	1	2															
815	2	3	2	1	2															
816	2	3	2	2	2															
817	2	3	2	2	2															
818	2	1	2	2	2															
819	3	3	2	2	3															
820	2	3	2	1	2															
821	2	1	2	1	1															
822	2	1	2	2	1															

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
860 : IMC 2																			
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var													
823	2	2	2	1	2														
824	3	3	2	1	2														
825	3	2	2	2	2														
826	4	3	2	1	2														
827	4	3	2	2	2														
828	2	3	2	1	2														
829	2	1	2	1	2														
830	3	3	2	2	3														
831	4	3	2	2	2														
832	3	3	2	1	2														
833	2	3	2	2	3														
834	2	3	2	2	3														
835	3	3	2	2	3														
836	3	3	2	2	2														
837	2	1	2	1	2														
838	2	3	2	2	2														
839	2	3	2	1	3														
840	3	3	2	2	2														
841	2	1	2	1	2														
842	2	3	2	1	2														
843	3	3	2	1	2														
844	2	2	2	1	2														
845	2	3	2	1	2														
846	2	1	2	2	2														
847	3	3	2	2	3														
848	2	1	2	1	2														
849	2	1	2	2	2														
850	3	3	2	2	2														
851	2	1	2	1	2														
852	2	3	2	2	3														
853	2	3	2	1	3														
854	2	1	2	1	2														
855	2	1	2	1	2														
856	4	3	2	2	2														
857	2	1	2	2	2														
858	2	3	2	1	3														
859	2	3	2	2	2														
860	2	1	2	2	2														

898 : IMC																				Visible: 5 de 5 variables
	IMC	GANANCI A	EDAD	GENERO	PESO	var														
861	1	3	2	1	3															
862	2	3	2	2	2															
863	2	3	2	1	2															
864	2	3	2	1	2															
865	3	3	2	2	2															
866	3	3	2	1	3															
867	3	3	2	2	1															
868	2	1	2	1	2															
869	2	3	2	2	2															
870	2	3	2	2	2															
871	2	3	2	2	3															
872	2	3	2	1	2															
873	3	3	2	1	2															
874	2	3	2	2	2															
875	2	3	2	1	3															
876	3	3	2	1	2															
877	2	1	2	2	2															
878	3	3	2	1	2															
879	2	1	2	2	2															
880	2	3	2	1	3															
881	3	1	2	1	2															
882	2	2	2	1	2															
883	2	1	2	1	2															
884	2	1	2	1	2															
885	4	3	2	2	2															
886	1	2	2	2	2															
887	2	1	2	1	2															
888	2	2	2	1	2															
889	2	3	2	2	2															
890	3	3	2	2	2															
891	3	2	2	2	2															
892	2	3	2	1	2															
893	3	3	2	1	2															
894	2	2	2	2	3															
895	2	3	2	2	2															
896	2	3	2	2	3															
897																				
898																				

Vista de datos Vista de variables

**ANEXO G:**



FOTO 1. RECOLECTANDO LOS DATOS GINECOLOGICOS Y PERINATALES DE LAS PUERPERAS Y SUS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 2. VERIFICANDO EL PESO DE LOS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 3. INGRESANDO AL ÁREA DE PUERPERIO QUIRÚRGICO.



FOTO 4. SELECCIONANDO LAS HISTORIAS CLINICAS DEL ÁREA DE ARCHIVOS.



FOTO 5. SUPERVISANDO EL PESADO DE LOS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 6. REALIZANDO EL PESADO DE LOS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 7. REALIZANDO EL PESADO DE LOS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 7. REALIZANDO EL PESADO DE LOS RECIÉN NACIDOS.



FOTO 9. TOMANDO LOS DATOS DE LAS PACIENTES RECIÉN INGRESADOS.



FOTO 10. REALIZANDO EL TARADO DE LA BALANZA.



FOTO 11. REALIZANDO EL PESADO DE LOS RECIÉN NACIDOS



FOTO 12. REVISANDO LAS HISTORIAS CLINICAS DEL ÁREA DE ARCHIVOS.

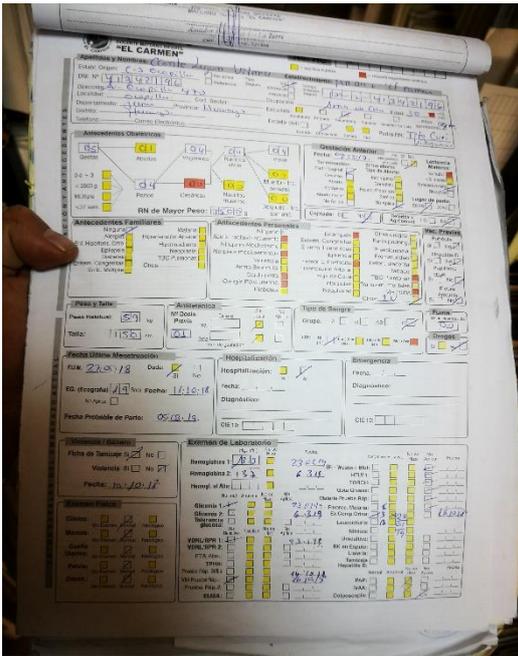


FOTO 13. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

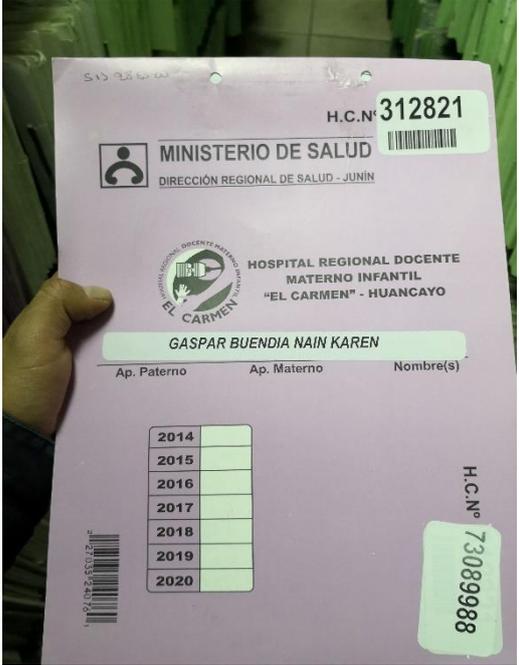


FOTO 14. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

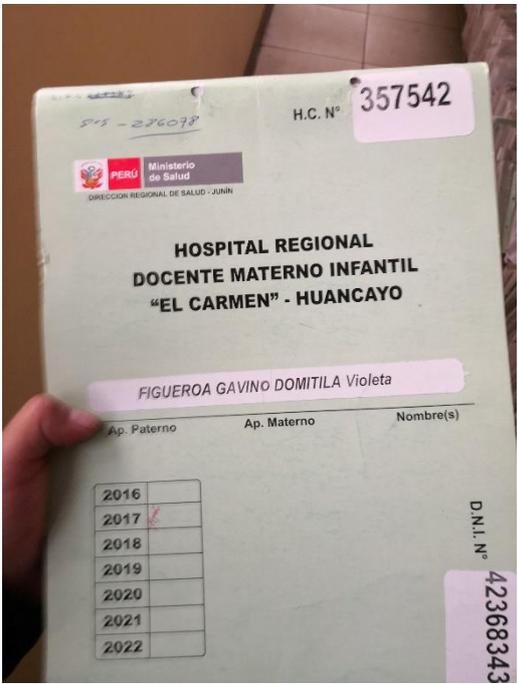


FOTO 15. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

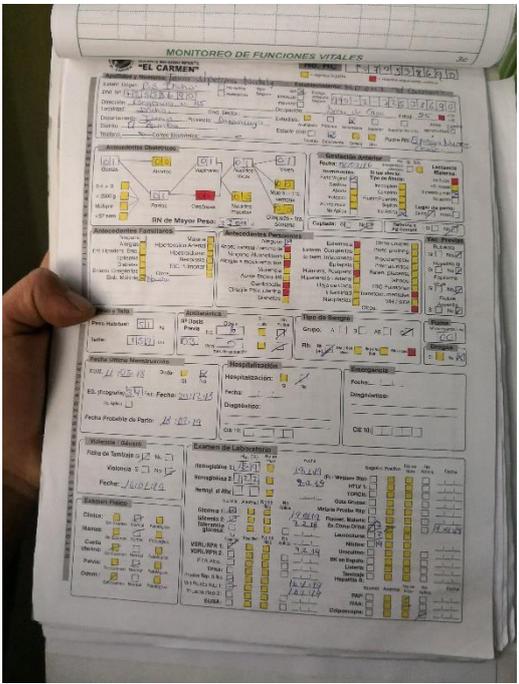


FOTO 16. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.



FOTO 17. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

FOTO 18. SELECCIONANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.



FOTO 19. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.



FOTO 20. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

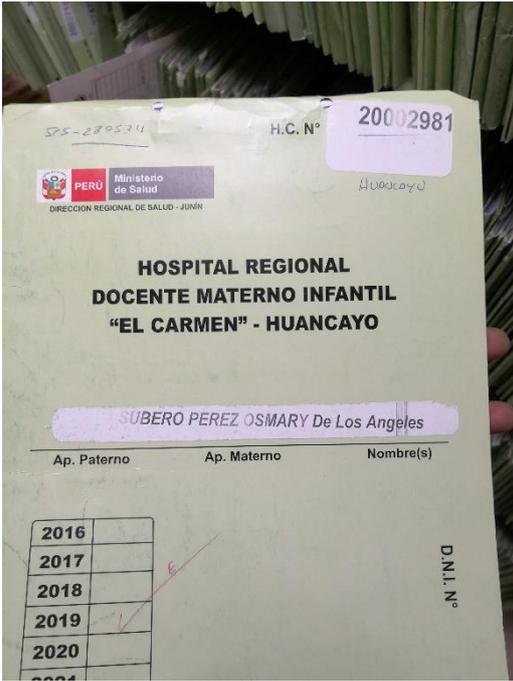


FOTO 21. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.



FOTO 22. SELECCIONANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.



FOTO 23. SELECCIONANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

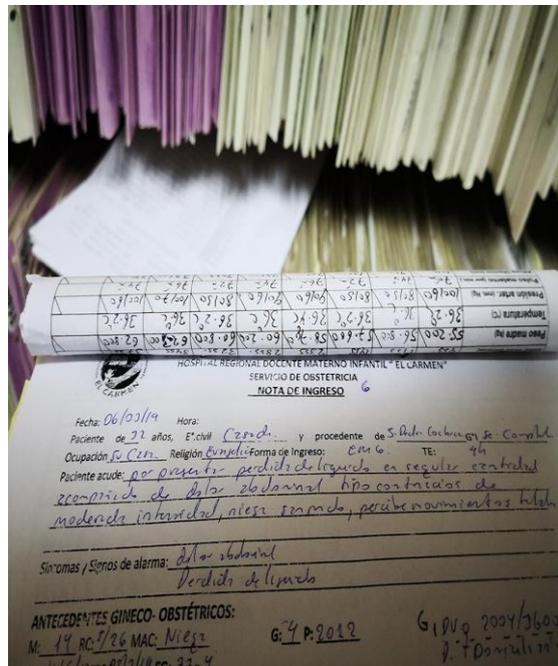


FOTO 24. REVISANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

**ANEXO H:**



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Espinoza Humareda John identificada con D.N.I. 47849939, estudiante de la E.P. de Nutrición Humana, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2019.; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 6° y 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana los Andes y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética Para la Investigación Científica en la Universidad Peruana los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 01 de Agosto del 2020



  
Apellidos y nombres: Espinoza Humareda John  
Responsable de la investigación



### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo *Zorillos Ventura Hilary*, identificada con D.N.I. *48948290*, estudiante de la E.P. de Nutrición Humana, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: *"Ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2019.* en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 6° y 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana los Andes y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética Para la Investigación Científica en la Universidad Peruana los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, *01* de *Agosto* del 2020



*Zorillos*  
Apellidos y nombres: *Zorillos Ventura Hilary*  
Responsable de la investigación