

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS
SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
OBSTETRA**

TESISTAS

Bach. Noemi Elisabeth, LEYVA CARHUAS

Bach. Ely Katherine, QUISPE PRADO

ASESORA

Mg. Gloria Haydee, HUAMÁN DE LA CRUZ

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro guía, por habernos dado la vida, por proteger nuestros caminos y permitirnos llegar a este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental de nuestras vidas, por su amor infinito, por su apoyo incondicional en todo momento y haber depositado su entera confianza en cada reto que se nos ha presentado sin dudar ni un solo momento, es por ellos somos lo que somos el día de hoy.

A nuestros hermanos, por sus consejos, comprensión, apoyo y amistad, por estar siempre presentes contando con ellos para todo.

Ely Katherine
Noemí Elisabeth

AGRADECIMIENTO

A nuestros familiares por su confianza, comprensión y apoyo quienes han creído en nosotras siempre, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio, aportando a nuestra formación profesional y como ser humano.

A nuestros docentes de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, por haber compartido sus conocimientos, enseñanzas tanto teóricos como prácticos a lo largo de nuestra formación profesional en estos cinco años, hicieron que podamos crecer día a día como persona y profesional.

Al Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica-Pasco, a todos los profesionales que lo conforman que generosamente nos acogieron, enseñaron y apoyaron en nuestro desenvolvimiento académico; en especial al Servicio de Gineco- Obstetricia a cada obstetra que gracias a sus conocimiento, dedicación, confianza, consejo y apoyo logramos realizar las prácticas pre profesionales satisfactoriamente.

Al Hospital Carlos Showing por abrirnos las puertas y permitiendo la accesibilidad a los diferentes documentos.

A nuestra asesora Mg. Gloria Haydee Huamán de la Cruz, por su apoyo, tiempo, paciencia y por habernos guiado en este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo y la culminación de nuestra tesis.

Y a todos los que nos apoyaron de alguna u otra forma en nuestros estudios superiores y en la realización de nuestra tesis. A todos, Gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problema Específico	17
1.3 Objetivos.....	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivo específico	18
1.4 Justificación e importancia de la investigación	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	19

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de estudios realizados.....	20
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional	20
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	21
2.1.3 Antecedentes a nivel local.....	27
2.2 Conceptos fundamentales	27
2.2.1 Adolescencia.....	27
2.2.2 Nutrición.....	27
2.2.3 Estado nutricional de las gestantes adolescentes	28
2.2.4 Importancia de la nutrición durante el embarazo de la adolescente.....	30
2.2.5 Necesidades nutricionales en el embarazo adolescente	32

2.2.6	Indicadores antropométricos	37
2.2.7	Índice de masa corporal en gestantes adolescentes	39
2.2.8	Ganancia de peso gestacional en gestantes adolescentes	39
2.2.9	Influencia de la nutrición de la madre en el peso del neonato ..	40
2.2.10	Recién nacido	41
2.3	Marco situacional.....	42
2.4	Definición de términos básicos	43
2.5	Formulación de hipótesis	45
2.6	Sistema de variables-dimensiones e indicadores	45
2.6.1	Variable Dependiente	46
	Peso del recién nacido	46
2.6.2	Variable Interviniente.....	46
2.7	Definición operacional de variables, dimensiones e indicadores	47

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Ámbito de estudio	48
3.2	Tipo de investigación	48
3.3	Nivel de investigación	48
3.4	Diseño de investigación.....	48
3.5	Población y muestra	49
3.5.1	Determinación de la población	49
3.5.2	Selección de la muestra	49
3.6	Técnica e instrumento de recolección de datos	50
3.6.1	Técnica	50
3.6.2	Instrumento	50
3.7	Técnica de estadística	50
3.8	Aspecto ético	52
3.9	Procedimientos de recolección de datos.....	52
3.10	Procesamiento de datos	52
3.11	Análisis e interpretación de datos	53

CAPÍTULO IV

4 RESUMEN

4.1	Relato y descripción de la realidad observada.....	54
4.2	Comprobación de hipótesis	62
	DISCUSIÓN.....	64
	CONCLUSIÓN.....	66
	SUGERENCIAS	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
	ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	54
Tabla 02: Medidas de tendencia central de la edad gestacional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	55
Tabla 03: Medidas de tendencia central del número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	56
Tabla 04: Medidas de tendencia central del peso pre gestacional en kilogramos de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	57
Tabla 05: Medidas de tendencia central de la talla en centímetros de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	58
Tabla 06: Medidas de tendencia central del índice de masa corporal de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	59
Tabla 07: Estado nutricional de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	60
	61
Tabla 08: Peso de los recién nacidos en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	
Tabla 09: Relación del estado nutricional de las gestantes adolescente con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Edad en años de las gestantes adolescentes	54
Figura 02. Edad gestacional	55
Figura 03. N° de atenciones prenatales	56
Figura 04. Peso pre gestacional en kilogramos	57
Figura 05. Talla en centímetros	58
Figura 06. Índice de masa corporal	59
Figura 07. Estado nutricional	60
Figura 08. Peso de los recién nacidos	61

ACRÓNIMOS

ASIS:	Análisis de Situación de Salud
ENDES:	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
Ha:	Hipótesis de investigación
Ho:	Hipótesis nula
IMC	Índice de Masa Corporal
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RCIU:	Restricción de Crecimiento Intra Uterino
RN:	Recién nacido
SIP:	Sistema informático perinatal

RESUMEN

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018

La presente investigación se realizó con el objetivo: Determinar la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. Para el estudio se utilizó la siguiente metodología: El nivel de investigación estuvo representado por relacional; el tipo de investigación observacional, retrospectivo, transversal, analítico y con un diseño de investigación correlacional; la muestra estuvo constituida por 84 gestantes adolescentes y recién nacidos: la técnica utilizada fue el análisis documental, donde se tomó en cuenta, la historia clínica, libro de parto y el SIP 2000, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se realizó un análisis bivariado y para el análisis inferencial con la prueba estadística de Chi cuadrado cuyo valor p es < de 0.001 de acuerdo al proceso de estudio se obtuvieron los resultados: El estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

De esta manera se llegaron a Conclusiones: un porcentaje promedio general de 67.9% de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron un nivel de estado nutricional normal, en relación del 94% de recién nacidos que presentaron adecuado peso al nacer.

Palabras Clave: *Estado Nutricional, Peso del Recién Nacido.*

SUMMARY

RELATIONSHIP OF THE NUTRITIONAL STATE OF ADOLESCENT MANAGERS WITH THE WEIGHT OF THE NEWBORN IN THE CARLOS MOSTRANDO FERRARI HOSPITAL. HUÁNUCO-2018

The present investigation was carried out with the objective: To determine the relationship of the nutritional status of teenage pregnant women with the weight of the newborn in the Hospital Carlos Showing Ferrari.Huánuco-2018. The following methodology will be considered for the study: The level of research was presented by relational; the type of observational, retrospective, transversal, analytical and correlational design research; The sample consisted of 84 pregnant teenagers and newborns: the technique used was the documentary analysis, where the clinical history, the birth book and the SIP 2000 were lost, the instrument was a data collection sheet. A bivariate analysis was performed and for the inferential analysis with the statistical test of Chi square whose value is <0.001 according to the study process the results were obtained: The nutritional status of teenage pregnant women is related to the weight of the newborn in Carlos Hospital showing Ferrari.Huánuco-2018.

In this way, Conclusions were reached: a general average percentage of 67.9% of adolescent pregnant women in the sample studied at a level of normal nutritional status, in relation to 94% of newborns who adjust to the appropriate weight.

Keywords: *Nutritional Status, Newborn Weight.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú 13 de cada 100 adolescente entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. **¡Error! Marcador no definido.**

En países desarrollados y en vías de desarrollo la maternidad temprana constituye un problema de salud pública, porque compromete no solo la salud de la madre sino también del recién nacido, la gestación produce cambios fisiológicos y morfológicos en la mujer, e incrementa los aportes nutricionales, especialmente en grupos vulnerables como adolescentes, por el rápido crecimiento y desarrollo, las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación, ya que sus órganos se encuentran inmaduros. (2)

El estado nutricional materno, al inicio del embarazo y el incremento de este a lo largo de la gestación son factores determinantes del peso del producto al nacer.

La magnitud de la ganancia de peso puede inducir una inestabilidad emocional en la adolescente y en el profesional obstétrico, cuando la ganancia peso es pequeña se asocia a un mayor riesgo de presentar restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer y mayor índice de mortalidad perinatal para el recién nacido, o cuando el peso es excesivo ya que se relaciona con mayor peligro de complicaciones relacionadas con la desproporción cefalopélvica, macrosomía fetal. (3)

Durante la gestación requieren un mayor aporte de nutrientes que aquella que no lo está. Su necesidad nutricional está en relación directa con el periodo desarrollo que se encuentre y debe satisfacer no solo las necesidades propias de la madre sino del feto, se debe incrementar de manera significativa el consumo de algunos micronutrientes como hierro, ácido fólico y calcio. La deficiencia de hierro se asocia con anemia, una de las enfermedades más frecuentes en los países en desarrollo, en

poblaciones pobres con deficiencias nutricionales. El ácido fólico es vital para el desarrollo neurológico fetal y su deficiencia se asocia a espina bífida. En cuanto al calcio, es indispensable para la formación del sistema óseo. (3)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS), reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América de 10,28 %.

El peso al nacer es un predictor del futuro del recién nacido. Las madres adolescentes tienen la mayor incidencia de recién nacidos de bajo peso, un mal estado nutricional llevara a una desnutrición en la mujer antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer. (4)

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES-2017), Los resultados 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,6% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. Por otro lado, se preguntó a las madres con hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la Encuesta, por el peso de la recién nacido, los cuales pueden dar una idea del bajo peso al nacer (menor de 2 500 gramos), lo cual es un factor de riesgo para la salud y supervivencia de la recién nacido, y según las características de la madre, el bajo peso al nacer fue más frecuente entre los hijos de madres menores de 20 años de edad (8,5%) y sin nivel de educación (11,6%). Los departamentos que presentaron niveles de nacidos vivos con bajo peso al nacer por encima del promedio nacional figuran Loreto y Piura con porcentajes que superan el 13.1%. Asimismo, Cajamarca, Huánuco, Pasco y Junín, con un porcentaje de 9.9% Piura, Amazonas, Cusco, Apurímac y San Martín, cuyos índices son mayores al 7%. (5)

A nivel regional, según el Análisis de Situación de Salud (ASIS-2017). Huánuco presenta el 13,7% de embarazos en adolescentes y la provincia con mayor porcentaje de embarazo en adolescentes es Puerto Inca 32,1%. (6)

En la presente investigación surge la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018? ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018? ¿Cuál es el peso del recién nacido de la gestante adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018? ¿Cuáles son las características maternas de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?. Se planificó una investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico: y con el objetivo de determinar la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018; se precisaron las siguientes variables de estudio: Estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido con el propósito de alcanzar los objetivos.

Este estudio se ha organizado en cuatro capítulos:

El capítulo I, FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación e importancia de la investigación y limitaciones de la investigación.

El capítulo II, MARCO TEÓRICO describe la revisión de estudios realizados, conceptos fundamentales, marco situacional, definición de términos básicos, formulación de Hipótesis, sistema de variables – dimensiones e indicadores y definición Operacional de variables, dimensiones e indicadores.

En el capítulo III, MARCO METODOLÓGICO describe ámbito de estudio, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de estadística, aspecto ético, procedimientos de recolección de datos, procesamiento de datos y análisis e interpretación de datos

En el capítulo IV, RESULTADO presenta el relato y descripción de la realidad observada y comprobación de la hipótesis.

Posteriormente se presenta la discusión, conclusión, sugerencias, referencias bibliográficas y anexo.

CAPÍTULO I

1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representando del 15 al 25% del total de embarazos, a nivel de América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú 13 de cada 100 adolescente entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. (1)

En países desarrollados y en vías de desarrollo la maternidad temprana constituye un problema de salud pública, porque compromete no solo la salud de la madre sino también del recién nacido, la gestación produce cambios fisiológicos y morfológicos en la mujer, e incrementa los aportes nutricionales, especialmente en grupos vulnerables como adolescentes, por el rápido crecimiento y desarrollo, las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación, ya que sus órganos se encuentran inmaduros. (2)

El estado nutricional materno, al inicio del embarazo y el incremento de este a lo largo de la gestación son factores determinantes del peso del producto al nacer.

La magnitud de la ganancia de peso puede inducir una inestabilidad emocional en la adolescente y en el profesional obstétrico, cuando la ganancia peso es pequeña se asocia a un mayor riesgo de presentar restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer y mayor índice de mortalidad perinatal para el recién nacido, o cuando el peso es excesiva ya que se relaciona con mayor peligro de complicaciones relacionadas con la desproporción cefalopélvica, macrosomía fetal. (3)

Durante la gestación requieren un mayor aporte de nutrientes que aquella que no lo está. Su necesidad nutricional está en relación directa con el periodo desarrollo que se encuentre y debe satisfacer no solo las

necesidades propias de la madre sino del feto, se debe incrementar de manera significativa el consumo de algunos micronutrientes como hierro, ácido fólico y calcio. La deficiencia de hierro se asocia con anemia, una de las enfermedades más frecuentes en los países en desarrollo, en poblaciones pobres con deficiencias nutricionales. El ácido fólico es vital para el desarrollo neurológico fetal y su deficiencia se asocia a espina bífida. En cuanto al calcio, es indispensable para la formación del sistema óseo. (3)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud, (OPS/OMS), reporta una prevalencia de bajo peso al nacer de madres adolescentes para Centro América de 10,28 %.

El peso al nacer es un predictor del futuro del recién nacido. Las madres adolescentes tienen la mayor incidencia de recién nacidos de bajo peso, un mal estado nutricional llevara a una desnutrición en la mujer antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer. (4)

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2017), Los resultados 2017-2018 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 3,0% entre las de 15 años hasta el 25,8% en las de 19 años de edad, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,6% estuvieron alguna vez embarazadas, de estas el 9,3% ya eran madres y el 3,3% estaban gestando por primera vez. Por otro lado, se preguntó a las madres con hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la Encuesta, por el peso de la recién nacido, los cuales pueden dar una idea del bajo peso al nacer (menor de 2 500 gramos), lo cual es un factor de riesgo para la salud y supervivencia de la recién nacido, y según las características de la madre, el bajo peso al nacer fue más frecuente entre los hijos de madres menores de 20 años de edad (8,5%) y sin nivel de educación (11,6%). Los departamentos que presentaron niveles de nacidos vivos

con bajo peso al nacer por encima del promedio nacional figuran Loreto y Piura con porcentajes que superan el 13.1%. Asimismo, Cajamarca, Huánuco, Pasco y Junín, con un porcentaje de 9.9% Piura, Amazonas, Cusco, Apurímac y San Martín, cuyos índices son mayores al 7%. (5)

A nivel regional, según el Análisis de Situación de Salud (ASIS-2017). Huánuco presenta el 13,7% de embarazos en adolescentes y la provincia con mayor porcentaje de embarazo en adolescentes es Puerto Inca 32,1%. (6)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ✓ ¿Cuál es la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?

1.2.2 Problema Específico

- ✓ ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?
- ✓ ¿Cuál es el peso del recién nacido de la gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?
- ✓ ¿Cuáles son las características maternas de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

1.3.2 Objetivo específico

- ✓ Identificar el estado nutricional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.
- ✓ Identificar el peso del recién nacido de la gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.
- ✓ Identificar las características maternas de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

Relevancia teórico

Las razones por las que se desarrolló la presente investigación es debido a que el embarazo adolescente es una realidad que va en aumento en los últimos años en la ciudad de Huánuco, lo que constituye un importante problema para la salud materno perinatal y por qué no decir como un problema social de salud pública, ya que las adolescentes se encuentran en desarrollo por lo que requieren mayor aporte nutricional, lo que las hace más vulnerables frente al embarazo. El resultado de la presente investigación permitió determinar si efectivamente el estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido.

Relevancia social

A si mismo los resultados de la presente investigación beneficiará directamente a la población de gestantes adolescentes y gestantes en general, por lo que a partir de estos resultados confirmaremos una vez más que la educación para la salud en la madre es muy importante que podrá prever una salud buena para su hijo, por lo que consideramos importante fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la nutrición y alimentación a través de acciones educativas (talleres de

orientación y consejería, fichas informativas) para mejorar la calidad de vida materno perinatal.

Relevancia práctico

Por otro lado, la presente investigación permitirá al personal de salud ver con claridad el problema en el que está inmerso el estado nutricional del recién nacido y que es prevenible con educación para la salud desde la atención prenatal o mucho antes de la gestación.

Relevancia metodológica

El estudio de investigación se justifica metodológicamente por el uso de un instrumento confiable y validado por jueces expertos en el tema, que permitieron identificar adecuadamente la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido, así mismo el estudio constituye un antecedente relevante para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática estudiada.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación en el tiempo: no hay limitaciones

Limitación en recursos: no hay limitaciones

Limitación en información: la búsqueda y la obtención de información de las historias clínica obstétricas y en los sub registros se encontró omisión de algunos datos correspondientes a las pacientes; lo cual nos llevó a recurrir al SIP 2000.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de estudios realizados

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Restrepo Mesa, S.L; Zapata López, N; Parra Sosa, B.E; Escudero Vásquez, L.E; Atalah, E. (Colombia - 2014), realizó un estudio titulado “Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato”, cuyo objetivo fue evaluar características sociodemográficas, económicas, de seguridad alimentaria, de salud y el estado nutricional por antropometría en adolescentes en el tercer trimestre de embarazo y asociar estos factores con el peso de los recién nacidos; para lo cual realizaron un estudio analítico con 294 embarazadas (semana 27-40) del programa de control prenatal de la Red Pública Hospitalaria de Medellín-Colombia. Se buscó asociación del peso al nacer del neonato con las variables explicativas. El bajo peso en embarazadas se presentó en mayor proporción en adolescentes cuyas familias devengaron menos de un Salario Mínimo Mensual (SMMLV0), en las que tenían 15 años o menos y con edad ginecológica menor de cinco años. La mayor proporción de pequeños para la edad gestacional se presentó en adolescentes con infecciones, bajo peso gestacional e ingresos menores a un SMMLV. Devengar menos de un SMMLV disminuye 118 gramos el peso del recién nacido (IC95%-2, 5a-234,7) y por cada kilogramo que aumentó el peso pregestacional materno, el peso al nacer aumentó 10,3 g (IC95%: 2,0 18,5). Los ingresos económicos inferiores a un SMMLV se asociaron con bajo peso materno y con recién nacidos pequeños para la edad gestacional, el peso pregestacional, el índice de masa corporal bajo en tercer trimestre de gestación y la presencia de infecciones urinarias y/o vaginales de la madre se asociaron con recién nacidos

pequeños para la edad gestacional; en conclusión: este estudio evidencia que los ingresos económicos inferiores a un SMMLV se asociaron con el bajo peso materno y con los recién nacidos pequeños para la edad gestacional. (7)

Zurita Mejia, M.E (Quito - 2015), realizó una investigación titulada "Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del Cantón Quero años 2012 al 2014", tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional de madres adolescentes, como factor de riesgo del bajo peso al nacer en neonatos, en el cantón Quero, provincia de Tungurahua, durante los años 2012 al 2014, para lo cual realizó un estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal, analítico relacional cuya información se obtuvo de 157 historias clínicas de las mujeres adolescentes embarazadas con sus respectivos neonatos. Se aplicó el método de Kruskal-Wallis para establecer la ponderación que cada factor del estado nutricional materno tiene sobre la variable dependiente, la cual proporciona un valor de $Chi^2=56,897$ que corresponde a un valor $p=0,000$ que estadísticamente es significativo, es decir que el peso del recién nacido/a es diferente entre las categorías del estado nutricional de la madre, observándose que el valor del rango promedio que difiere significativamente es el de bajo peso de la madre en relación a los otros; en conclusión: el peso bajo materno es un factor de riesgo para el peso bajo al nacer en los neonatos hijos/as de madres adolescentes del cantón Quero. (8)

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Romero B (Iquitos-2014), realizó una investigación titulada "Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes que asisten al consultorio prenatal del Hospital Regional de Loreto. Iquitos – 2013", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y

el estado nutricional en gestantes adolescentes que asisten al consultorio pre- natal del Hospital Regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos, durante el año 2013; el método empleado fue cuantitativo, porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos a investigar fueron expresados cuantitativamente y se utilizó estadística descriptiva e inferencial prueba no paramétrica Chi – Cuadrada . El tamaño de la muestra estuvo constituido por 108 gestantes adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron 02: el cuestionario sobre hábitos alimentarios y la Ficha de valoración del estado nutricional. Para la validación de los instrumentos se utilizó el método Delphi o juicio de expertos, obteniéndose una validez de 81,8% para el cuestionario y 85,1% para la ficha de valoración del estado nutricional; para la confiabilidad se utilizó el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, obteniendo 86,4% para el cuestionario y 89% para la lista de verificación. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS Versión 20.0 para Windows XP. Para el análisis univariado se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en frecuencias: simples y porcentajes. En el análisis bivariado se empleó la estadística inferencial no paramétrica de libre distribución chi-cuadrada(X^2), con un $\alpha= 0.05$, como criterio de significancia. Los resultados obtenidos fueron: 68 (63,0%) gestantes adolescentes practican hábitos alimentarios inadecuados, 40 (37,0%) practican hábitos alimentarios adecuados; vii en cuanto al estado nutricional, 43 (39,8%) presentaron bajo peso, 39 (36,1%) normal y 26 (24,1%) sobrepeso. Para establecer la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes adolescentes, se sometieron estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada (X^2), que determinó que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, donde $Xc^2= 95,644$; $gl = 2$; $p= 0,000$ ($p < ,05$), por lo que se acepta la hipótesis

planteada. Estos hallazgos se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades del sector salud y educación, enfatizan en la promoción de la salud sobre la importancia de una intervención nutricional saludable en este grupo etéreo, y por ende, reducir el riesgo inicial de peso bajo al nacer y los índices de morbi-mortalidad materna en la región y país. (9)

Apaza Durán, A.J (Lima-2014), realizó una investigación titulado “Relación de la ganancia ponderal y anemia en púerperas adolescentes con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2014”; tuvo como objetivo determinar la relación entre la ganancia ponderal y anemia en gestantes adolescentes con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2014, realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo con 83 Historias Clínicas de gestantes adolescentes y las cartillas de sus respectivos recién nacidos donde 89% de los recién nacidos tuvo un peso adecuado al nacer y el resto fue macrosómico (10,8%). El 92% de gestantes que obtuvieron una ganancia ponderal total insuficiente iniciaron el embarazo con IMC normal, de este mismo grupo se encontró que sólo el 8 % iniciaron el embarazo con sobre peso. Por otro lado, encontramos que el 55,6% de recién nacidos macrosómicos tuvieron una madre con sobrepeso. Se encontró entre la ganancia ponderal; el peso y la longitud del recién nacido una correlación moderada, positiva y significativa ($r= 0,497$); a mayor ganancia de peso de la madre, mayor fue el peso y la longitud del recién nacido. Se encontró entre la presencia de anemia de la gestante y la hemoglobina del recién nacido una correlación moderada, positiva pero no significativa; en conclusión se encontró relación entre la ganancia ponderal en gestantes adolescentes con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Juan de

Lurigancho. Existe una relación lineal directa entre la variable ganancia de peso materno durante el embarazo con el peso y la longitud del recién nacido, para todas las gestantes. (10)

Perea Alva, E.F; Romaní Ramírez, R.A (Iquitos-2015), realizaron una investigación titulado “Evaluación dietética y su correlación con la ganancia de peso en gestantes adolescentes, que acuden al módulo de atención de adolescentes – Rosmery Lozano Tello. 2015”, tuvo como objetivo determinar la correlación entre la evaluación dietética y la ganancia de peso en gestantes adolescentes que acudieron al Módulo de Atención de Adolescentes – Rosmery Lozano Tello. 2015, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo no experimental, del tipo longitudinal, prospectivo y analítico con 70 gestantes adolescentes, para conocer si la ganancia de peso gestacional fue baja, adecuada o alta, primero se obtuvo el peso ganado por diferencia del peso inicial y el peso alcanzado a término de gestación, luego el peso ganado se evaluó teniendo en cuenta la clasificación recomendada de ganancia de peso gestacional para adolescentes según estado nutricional pregestacional de los cuales 74.3% no estudia ni trabaja; 81,4% no alcanzaron la madurez biológica; 58,6% presentaron ganancia de peso baja y 11,4% alta. En adecuación energética, 17,1% tuvieron consumo muy bajo, 40,0% bajo, 31,4% adecuado y 11,4% sobre adecuado; en carbohidratos, 48,6% adecuado; en proteína, 35,7% adecuado. En grasas totales, 54,3% adecuado, en conclusión: se acepta la hipótesis planteada, es decir existe correlación entre la evaluación dietética y ganancia de peso en gestantes adolescentes; por ello el monitoreo de ganancia de peso y soporte nutricional deben ser actividades básicas en la atención prenatal. (11)

Garate Chávez, E.A (Iquitos-2017), realizó una investigación titulado “Ganancia de peso materno como factor de riesgo del

recién nacido de bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud 2015 – 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la ganancia de peso materno y el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud, entre el 2015 al 2016, realizó un estudio tipo cuantitativo, analítico con 58 gestantes adolescentes con RNBP y 96 gestantes adolescentes sin RNBP atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud entre 2015 a 2016; se encontró que las características de las gestantes adolescentes con recién nacido de bajo peso fueron edad de 19 años (56,3%), el 27,1% bajo peso y el 10,4% sobrepeso. El 76,9% de las gestantes adolescentes con IMC pregestacional de bajo peso, el 40,0% con IMC pregestacional normal y el 25,0% con IMC pregestacional de sobrepeso presentaron una ganancia de peso no adecuada durante el embarazo. La morbilidad durante el embarazo fue: anemia (70,8%), infección urinaria (52,1%), amenaza de aborto (29,2%) hiperémesis gravídica (25,0%) e hipertensión inducida en el embarazo (12,5%). Las gestantes adolescentes de 17 años de edad (OR=5,46, p=0,028), las de bajo peso pregestacional (OR=2,6, p=0,029); las que presentaron ganancia de peso no adecuado con bajo peso pregestacional (OR=6,67, p=0,028) o con peso normal pregestacional (OR=2,66, p=0,037); las anémicas (2,8, p=0,015), las que presentaron amenaza de aborto (OR=3.59, p=0,01), hiperémesis gravídica (OR=2,89, p=0,06) y las que tuvieron hipertensión inducida del embarazo (OR=4,92, p=0,016) presentaron con mayor riesgo significativamente recién nacido con bajo peso. Las gestantes adolescentes anémicas de bajo peso pregestacional con una ganancia de peso no adecuado (OR=8,00, 0,039); y las con peso normal pregestacional con una ganancia de peso no adecuado (OR= 5,55, p=0,009); presentaron con mayor riesgo y significativamente recién nacido con bajo peso; Las gestantes adolescentes que presentaron

hiperémesis gravídica con bajo peso pregestacional con una ganancia de peso no adecuado (OR=15,00, p=0,030) presentaron con mayor riesgo y significativamente recién nacido con bajo peso; en conclusión las gestantes adolescentes con bajo IMC pregestacional, baja ganancia de peso, y su asociación con anemia o hiperémesis gravídica presentan mayor riesgo de RNBP. (12)

Aquino Tolentino, Y.O; Carretero Gozzing, L.G (Lima- 2017), realizaron una investigación titulada: "Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido"; cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente al final del embarazo y el peso del neonato al momento de nacer ambos controlados en el Centro de Salud "Valdiviezo" del Distrito de San Martín de Porres, Enero - Junio del 2016. El estudio es cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, asociación y de corte transversal. Se trabajó con la población total que fue de 34 gestantes adolescente, utilizando la técnica de análisis documental, aplicando como instrumento una ficha de recolección de datos para: Estado nutricional de la gestante adolescente al final de la gestación y el estado nutricional del recién nacido; los resultados del estado nutricional de la gestante adolescente al final del embarazo, 55.9% alcanzó IMC de sobrepeso, 29.4% IMC normal, y 14.7% IMC de obesidad. Para el peso del neonato se encontró 73.5% neonatos adecuados, 17.6% neonatos pequeños y 8.8% neonatos grandes para su edad gestacional. En la relación del diagnóstico nutricional de la gestante adolescente con el peso del neonato, de 34 gestantes adolescentes, 10 gestantes con IMC normal dieron a luz 5 neonatos adecuados y 5 pequeños; 24 gestantes con sobre peso/obesidad, obtuvieron 20 neonatos adecuado, 3 neonatos grandes y 1 neonato pequeño para su edad gestacional; en conclusión: Existe una correlación lineal y

positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer. (Coeficiente de Pearson = 0,679 y valor $p > 0,001$). (13)

2.1.3 Antecedentes a nivel local

No se encontraron estudios de investigación a nivel regional.

2.2 Conceptos fundamentales

2.2.1 Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (14) A su vez puede subdividírsela en tres etapas: Temprana: desde los 10 a los 13 años; Media: desde los 14 a los 17 años y una etapa Tardía a partir de los 18 años.

La adolescencia constituye una etapa de la vida en la que se suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual. Es un período en el que comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, búsqueda de la identidad; cambios exteriores y corporales, desarrollo sexual; etapa de intercambio con el medio que los contiene.

La adolescencia es una etapa de extrema vulnerabilidad desde el punto de vista social, psicológico, económico y de salud. (15)

2.2.2 Nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el

funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones normales. La nutrición también es el estudio de la relación entre los alimentos y los líquidos con la salud y la enfermedad, especialmente en la determinación de una dieta óptima. Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que la nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción o eliminación del organismo. La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

(15)

2.2.3 Estado nutricional de las gestantes adolescentes

Múltiples investigaciones evidencian a las madres adolescentes como un grupo de alto riesgo nutricional y de salud que requiere de especiales cuidados, se ha demostrado que las mujeres adolescentes que no han terminado su crecimiento tienen mayor probabilidad de alumbrar recién nacidos más pequeños que las mujeres mayores con el mismo estado nutricional. Probablemente esto se debe a la competencia por nutrientes que se establece entre la adolescente y el feto, ambos en crecimiento, y que presenta mayores efectos negativos sobre los niveles de micronutrientes en especial el hierro y el calcio, por lo tanto, genera estados de deficiencia y descompensación como: la anemia gestacional, el mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y recién nacidos con bajo peso al nacer.

Los beneficios de la buena nutrición de la adolescente están dirigidos a mejorar el estado nutricional mediante una adecuada ganancia de peso y evitar una mayor reducción de las reservas de hierro, con la consiguiente reducción de riesgo de bajo peso al nacer y de mortalidad materna, así como asegurar el éxito de la lactancia materna. (16)

Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida, las adolescentes que deben afrontar un embarazo antes de completar su crecimiento, tienen mayor requerimiento nutricional que las mujeres adultas embarazadas, ya que se crean dos tipos de demandas: las del feto y las de la madre que está todavía creciendo. (17)

La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como:

- ✓ Enfermedad hipertensiva
- ✓ Anemia
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Parto prematuro
- ✓ Nutrición insuficiente, etc.

Determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de pos menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan situaciones que pueden incrementar el riesgo nutricional de las adolescentes son: el

seguimiento de dietas vegetarianas estrictas, delgadez u obesidad marcadas, realización de deportes de competición o trastornos de la conducta alimentaria. Si bien, en ocasiones, el embarazo puede ser una motivación para las adolescentes para mejorar sus dietas, del mismo modo, es un momento adecuado para promover este tipo de hábitos saludables en las adolescentes. (17)

Los embarazos en la adolescencia se asocian a unas tasas mayores de nacimientos de niños con bajo peso, partos prematuros y mortalidad neonatal. Diferentes investigaciones observan que, en las adolescentes embarazadas, puede existir una competición por los nutrientes entre madre y feto, lo que tendría como consecuencia el nacimiento de bebés de bajo peso.

2.2.4 Importancia de la nutrición durante el embarazo de la adolescente

El proceso fisiológico de la gestación es de gran trascendencia biológica y nutricional ya que el aporte de nutrientes debe ser adecuado en cantidad, calidad y distribución en el tiempo para que todo el proceso de embriogénesis y desarrollo del feto sean adecuados. (18)

El estado nutricional previo al embarazo y durante el mismo es un factor determinante de la salud materna, fetal y neonatal, de esta manera, una adolescente embarazada, con una edad ginecológica ≤ 2 años, probablemente se encuentra en fase de crecimiento y tendrá requerimientos nutricionales mayores que una adolescente que haya completado su crecimiento.

Una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del niño(a), la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto, prevenir anemias y activar la

producción de la leche. No se trata de diseñar una dieta especial para el embarazo, sino conocer la diversidad de propiedades de los alimentos y así mejorar la calidad y variedad de las comidas. Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo. Anteriormente, las mujeres eran estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación y a consumir dietas hipocalóricas. En otros momentos, fueron incentivadas a comer por dos, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas. Hoy se comprende mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida. La planificación de la alimentación está en relación con el estado nutricional de la madre, un peso óptimo antes de la concepción es lo deseable (19)

Recientemente se está prestando mucha atención a la importancia de la nutrición preconcepcional y de los primeros meses del embarazo para el nacimiento de niños sanos. Por ejemplo, como es conocido, se estima que aproximadamente el 50% de los casos de defectos del tubo neural se pueden prevenir con una adecuada ingesta de ácido fólico desde unos meses antes de la concepción y durante los primeros meses de la gestación. Si bien es verdad que los cuidados preconcepcional no son la estrategia más adecuada en las adolescentes, ya que es frecuente que se trate de embarazados no esperados. Sí serían útiles las estrategias de prevención primaria, encaminadas a mejorar la salud nutricional de las adolescentes en general, con esfuerzos dirigidos a mejorar los hábitos alimentarios y conseguir un crecimiento y un peso adecuados en este grupo de edad.

2.2.5 Necesidades nutricionales en el embarazo adolescente

Durante la gestación las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño o niña en formación, y de ella misma. En términos prácticos, la gestante debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba gestando, para que no se agoten sus reservas nutricionales y cubra sus necesidades de energía, macro y micronutrientes. Si durante el embarazo la mujer presenta vómitos excesivos, se recomienda fraccionar el número de comidas sin disminuir la cantidad total de alimentos que la madre debe consumir diariamente. (20)

Los requerimientos nutricionales durante las distintas etapas de la gestación se podrían resumir en los siguientes:

- **En el primer trimestre:** El crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto. Las necesidades calóricas apenas varían, pero se debe asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que se necesitan alimentos de elevada densidad nutricional.
- **En el segundo trimestre:** El crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre. Éstos están destinados a garantizar la LM, por lo que el aporte calórico es fundamental ya que, si no se asegura, podría comprometerse la futura lactancia.
- **En el tercer trimestre:** se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado

Las gestantes deben consumir diariamente los diferentes grupos de alimentos Para cubrir las necesidades nutricionales de la mujer gestante se debe promover una dieta saludable y variada.

Es decir, su alimentación debe contener los diferentes tipos de alimentos, tales como los cereales, menestras, las carnes de aves, pescados, lácteos, huevo, vísceras, oleaginosas, frutas, verduras y tubérculos. Tener en cuenta que con las dietas vegetarianas no se cubre algunos micronutrientes, como el hierro, por lo que se tendrá que buscar en alimentos fortificados con estos suplementos. El consumo de los diferentes grupos de alimentos en cantidades adecuadas va llevar a cubrir las necesidades de energía, macronutrientes y micronutrientes:

✓ **Requerimiento nutricional**

Las adolescentes embarazadas requieren un mayor aporte de nutrientes que aquella que no lo está. Su necesidad nutricional está en relación directa con el periodo desarrollo en que se encuentre y debe satisfacer no solo las necesidades propias de su desarrollo sino además las necesidades de calorías y nutrientes propias de la gestación, para el aumento de tejido maternos como senos y útero y las demandas metabólicas del embarazo por el crecimiento del feto y la placenta. (21)

Si el embarazo ocurre a edades ginecológicas tempranas, representa un alto riesgo nutricional y hay probabilidad que la joven no concluya su crecimiento pos menarquia o de dar a luz un hijo de bajo peso. Las necesidades de nutrientes en la adolescente embarazada se calculan sumando los requerimientos del embarazo, los requerimientos propios de su edad, maduración y desarrollo; las necesidades de proteínas por el embarazo aumentan en 10 gramos diarios, los de calcio en 150 mg y las de hierro se requieren aproximadamente 1000 mg de hierro para sustentar los cambios que ocurren en el embarazo (por ejemplo la expansión del volumen sanguíneo, el desarrollo y crecimiento de la placenta) y para el desarrollo del feto. (22)

✓ **Requerimiento de energía**

Las necesidades de energía de las adolescentes gestantes, son difíciles de determinar, ya que varían mucho de unas personas a otras. Los factores que influyen en las necesidades totales de energía son: (17)

- Estado de crecimiento
- Peso antes del embarazo
- Grado de actividad física
- Etapa del embarazo
- Composición corporal

Un aporte suficiente de energía es una necesidad dietética primaria e imprescindible en el embarazo. Si las necesidades de energía no están cubiertas, las proteínas y micronutrientes no pueden ser utilizados de forma eficaz para desempeñar las diferentes funciones metabólicas.

Las recomendaciones actuales sugieren que se debe incrementar la ingesta energética media en unas 100 kcal/día en el primer trimestre y una 300 kcal/día durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. En cualquier caso, nunca menos de 2000 kcal/día. Ya que las necesidades calóricas son variables en función de la persona y de los factores comentados previamente, la mejor garantía de que la ingesta de energía es adecuada es un aumento de peso satisfactorio. (17)

Al menos el 50% de las calorías consumidas durante el embarazo deben provenir de los carbohidratos, para ello se debe promover el consumo de alimentos como cereales, frutas y verduras. (17) Sin embargo, hay que tener en cuenta que un consumo excesivo de azúcar puede aumentar el riesgo de tener niños de bajo peso para la edad gestacional. (17)

✓ **Requerimiento de proteína**

Las necesidades de proteínas aumentan durante el embarazo, y una ingesta adecuada de las mismas es necesaria para permitir el crecimiento y desarrollo del feto y la adolescente.

La cantidad diaria recomendada de proteínas para las adolescentes es 45 g/día aproximadamente. Durante el embarazo, se debe incrementar en unos 10 g/ día. En general, la ingesta proteica es elevada en la población en general y en la población adolescente, por lo que en ningún caso se debe recurrir a la utilización de suplementos hiperproteicos, que además pueden ser perjudiciales especialmente durante el embarazo (se han asociado a aumento de prematuridad) (17)

Durante el embarazo estas necesidades aumentan, dada la enorme síntesis de nuevos tejidos tanto maternos como fetales, especialmente en el último trimestre.

El Consejo Nacional de Investigaciones Americano propuso que a partir del segundo trimestre se debe consumir alimentos ricos en proteínas que son las carnes magras, pescados, productos lácteos bajos en grasa, frutos secos. (23)

✓ **Requerimiento de calcio**

Se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio para las adolescentes embarazadas que estén en etapa de crecimiento con una ingesta superior tolerable de 2500 mg de calcio, algo que se cubre con alimentos ricos con este mineral se precisan al menos 4 raciones de lácteos al día (17), teniendo en cuenta que una ración de lácteos es equivalente aproximadamente a: 200-250 ml de leche, 125 g de yogur o 30-40 g de queso fresco o requesón. (17)

Durante el embarazo se transfieren al feto aproximadamente 25-30 g de calcio, la mayor parte de éste durante el tercer

trimestre se depositan unos 330 mg/día de calcio en el esqueleto fetal.

Para lograr la recomendación de 1.300 mg de calcio/día.

✓ **Requerimiento de hierro**

Las adolescentes gestantes son un grupo de riesgo especialmente para determinados micronutrientes como el hierro, en especial aquellas que comienzan el embarazo con bajos depósitos de hierro por su reciente crecimiento, estirón puberal o menarquia. El padecimiento de anemia en las primeras etapas del embarazo se ha asociado con un incremento de 2 a 3 veces del riesgo de partos prematuros y de niños con bajo peso al nacer. (17)

La necesidad de hierro aumenta a medida que avanza el embarazo, alcanzando el máximo en el tercer trimestre, cuando las demandas fetales son mayores.

A pesar de que durante el embarazo se produce una mayor absorción de hierro, es probable que no se logre cubrir las ingestas recomendadas a través de la dieta. Se debe promover el consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente el de origen animal, ya que se absorbe mejor (carne, verduras de hoja verde oscura, granos integrales, panes y cereales fortificados) y de aquellos que mejoran la absorción del hierro (alimentos ricos en vitamina C) (17)

Para satisfacer las necesidades de hierro en el embarazo adolescente y prevenir la anemia ferropénica, se recomienda la administración de suplementos de hierro a dosis baja (30 mg/día), que se pueden administrar solos o como parte de un suplemento multivitamínico específico para el embarazo.

✓ **Requerimiento de zinc**

El zinc es un cofactor de numerosas enzimas y es indispensable para el crecimiento y la maduración sexual del adolescente. Se aconseja tomar un aporte de 12 mg de zinc al

día. Los productos de origen animal son su fuente principal como la carne, marisco, huevo y leche. (17)

✓ **Requerimiento de ácido fólico**

La administración profiláctica de ácido fólico que se brinda a toda gestante adolescente es de 500 µg, hasta las 13 semanas de gestación. A partir de las 14 semanas la dosis recomendada de ácido fólico es de 400 µg, y va acompañada con la dosis de sulfato ferroso (60 mg) que proporciona el Ministerio de Salud, esta última suplementación debe continuarse hasta el segundo mes después del parto. (24)

✓ **Requerimiento de fibra**

La ingesta de fibra es positiva para aliviar el estreñimiento y las hemorroides que a menudo se producen durante el embarazo. Este aumento en la ingesta de fibra, debe ir asociado a un aumento en la ingesta de líquidos.

Las adolescentes embarazadas o no, deberían consumir unos 25-35 g de fibra cada día, a partir de alimentos de grano entero, frutas, verduras, legumbres y frutos secos. (17)

✓ **Requerimiento de ingesta hídrica**

En general, la ingesta de agua en los adolescentes es baja (17), y las necesidades de líquidos aumentan durante el embarazo. Se recomienda la ingesta de al menos 8 vasos de líquidos al día, destacando que el agua es la mejor elección.

2.2.6 Indicadores antropométricos

Son valores corporales resultantes de las mediciones antropométricas realizadas por especialistas. Un indicador es resultado de la relación entre dos variables, es decir, entre dos valores obtenidos tras hacer una correcta evaluación antropométrica. Los indicadores antropométricos tienen como

finalidad ofrecer un cuadro o diagnóstico de salud y nutricional para hallar poblaciones en riesgo de malnutrición. (25)

Las medidas más comunes son: Peso y Talla.

✓ **El peso**

Es la medición más utilizada, pesar a un individuo es tener de él un valor numérico que lo representa en su totalidad (agua, masa magra, esquelética, visceral y masa magra). Para ser pesadas, las personas deben vestir ropa liviana y estar descalzas. Durante el día el peso puede variar alrededor de un kilo en los niños y dos en los adultos. Los valores más estables se obtienen en la mañana temprana, y lo ideal sería tomar las medidas en este horario.

✓ **La talla**

Se mide con un altímetro o tallímetro. La gestante debe estar descalzo y el plano del cuerpo debe tocar en cuatro partes el plano del medidor (talones, nalgas, hombros y cabeza

La OMS refiere la talla de la madre como predictor de riesgo de retardo de crecimiento uterino, cuando se encuentra entre valores de 140 a 150 cm. Sin embargo, el pronóstico es diferente si depende de una baja talla genética o es resultado de una historia nutricional deficitaria de la madre. Cuando la talla baja es de origen familiar el riesgo se da en complicaciones en el parto por una desproporción cefalopélvica. Los estudios realizados señalan que los recién nacidos de bajo peso para la edad clasifican como adecuados cuando se ajustan por talla materna. Contrariamente cuando la talla baja se debe a una historia nutricional deficitaria se incrementa el riesgo de un lento crecimiento y desarrollo fetal, que da como resultado un niño pequeño para la edad gestacional. (26)

2.2.7 Índice de masa corporal en gestantes adolescentes

Es una medida que asocia el peso y la talla de la persona. La ecuación del IMC es la siguiente:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

Nos permite establecer rangos de déficit, adecuación y excesos de peso fuertemente asociados a la obesidad. El IMC es un indicador para estimar el estado nutricional, es una forma práctica, sencilla y económica para establecer la malnutrición y el exceso de peso unido a la obesidad, lo que colabora para determinar los riesgos de salud en cada caso antes mencionados. Según la OMS, “Las tablas de índice de masa corporal son base de datos validadas para calificar la deficiencia de energía crónica, desnutrición; y monitorear los cambios en el estado nutricional influenciado por el estatus socioeconómico, cambios estacionales en la provisión de alimentos y demandas de actividad física”

Clasificación	IMC(kg/m²) Valores principales
Delgadez severa	<16,00 IMC
Delgadez moderada	16,00 – 16,99 IMC
Delgadez aceptable	17,00 – 18,49 IMC
Normal	18.50 – 24,99 IMC
Sobrepeso	25,00 – 29,99 IMC
Obesidad leve	30,00 – 34,99 IMC
Obesidad media	35,00-39,99 IMC
Obesidad mórbida	>40,00 IMC

Fuente: Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el I.M.C (27)

2.2.8 Ganancia de peso gestacional en gestantes adolescentes

Debido a la carencia sistemática de información disponible internacionalmente sobre la antropometría en la embarazada

adolescente y a la complejidad que implica el uso o adopción de normas pediátricas en este estado fisiológico, se ha recomendado por el Comité de Expertos del Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM) en 2009 que se utilicen las categorías de IMC correspondiente a las mujeres adultas para la clasificación del estado nutricional inicial y los valores de ganancias de peso para el seguimiento, pero tomando en consideración que las muy jóvenes (2 años postmenárgicas) tienen mayores ganancias ponderales por mayor crecimiento, que las que están más cercanas a la adultez. (8) Las adolescentes jóvenes deben intentar los límites superiores de la ganancia de peso recomendados para cada categoría (28)

2.2.9 Influencia de la nutrición de la madre en el peso del neonato

El período concepcional y la primera etapa del embarazo son determinantes para el crecimiento físico del feto, así la ausencia de una óptima nutrición en este tiempo causará restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro y número de nacidos muertos. Cuando el feto es más pequeño de lo esperado en el primer trimestre, hay una mayor prevalencia de parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino.

Sin tener en cuenta la ganancia de peso durante la gestación (ya que, en general, a mayor peso ganado mayor peso del neonato), la relación peso/talla de la madre antes del embarazo, condiciona el crecimiento fetal, de forma que a igualdad de ganancia de peso, las mujeres más delgadas tienen hijos con un peso al nacer más bajo. De hecho, la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer es mayor en los bebés de madres con un peso preconcepcional bajo. El bajo peso al nacer menos de 2,500 g, influye en la salud y bienestar del bebé para toda la vida.

Por otro lado, los bebés nacidos de las mujeres obesas o con sobrepeso antes del embarazo que han seguido unas pautas aconsejadas de estilo de vida tuvieron significativamente menos probabilidades de tener peso al nacer por encima de 4,5 kg, y menos probabilidades de enfermedades graves o moderadas al nacimiento. (29)

2.2.10 Recién nacido

Según la OMS, “Es un niño que tiene menos de 28 días de nacido, estos primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño”. (30)

✓ Clasificación del recién nacido según edad gestacional

- **Recién nacido pre término:** Producto de la concepción nacido antes de las 37 semanas de gestación (36 semanas o menos).
- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- **Recién nacido pos término:** Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

✓ Clasificación del peso al nacer del recién nacido

Clasificación del Recién Nacido	Peso al nacer
Macrosómico	4.000 gramos o más
Peso adecuado	Entre 2.500 gramos a 3.999
Bajo peso al nacer (BPN)	Entre 1.500 a 2.499 gramos
Muy bajo peso al nacer (MBPN)	Entre 1.000 y 1.499 gramos
Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN)	Entre 500 a 999 gramos

Fuente: Clasificación del peso al nacer del recién nacido (31)

2.3 Marco situacional

La mala nutrición es un problema mundial, nacional y regional y como sector están en la responsabilidad de atacarla, porque la anemia perjudica la salud de la persona y disminuye sus capacidades; atacando a las personas con mayor fuerza en temprana edad como la niñez, infancia, adolescencia, etc.; generando consecuencias en etapas más adelante.

A pesar que la región de Huánuco produce alimentos naturales y de buena calidad, la población infantil sufre de anemia y desnutrición crónica, debido a que muchas familias no están utilizándolos de manera adecuada. Huánuco, de 10 familias 7 desconoce cómo alimentarse adecuadamente.

En edad temprana si no se ingiere alimentos adecuados, a futuro esa persona no podrá desarrollar todas sus potencialidades. Es así que la desnutrición ataca también a madres gestantes, siendo un tema muy importante debido a que en esta etapa el riesgo es para las madres como también para el feto. (32)

Debido a esta problemática que se ve mucho en los centros de salud de esta región de Huánuco está afectando a las gestantes adolescentes por la temprana edad.

El Hospital Carlos Showing Ferrari de Amarilis – Huánuco registra embarazos adolescentes por mes siendo muy común el embarazo en esta etapa de la adolescencia teniendo riesgo de problemas en el embarazo por falta de educación nutricional.

Las familias reciben incentivos a través de los programas sociales, brindándoles información de calidad, el cual es un derecho de todos. (33)

La coordinadora de la Estrategia de Alimentación y Nutrición de la dirección de Salud, Patricia Delgado Chaparro de origen arequipeña,

refirió que, en Huánuco, de 10 familias 7 desconocen cómo alimentarse adecuadamente, también mencionó que muchas personas realizan una elección equivocada al no dar importancia a una alimentación balanceada, que no está referida a tener hambre sino a una calidad de vida y expectativas de vida. Hemos logrado que el país mejore económicamente pero no está viéndose el impacto en la salud. (32)

2.4 Definición de términos básicos

✓ Embarazo adolescente

Es el proceso que se inicia con la fecundación y concluye con el nacimiento de un nuevo ser. Ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la primera menstruación, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. O simplemente, según la OMS, el que ocurre entre los 10 y 19 años.

✓ Estado nutricional

Es la situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.

✓ Índice de masa corporal (IMC)

Es la relación entre el peso corporal sobre la talla al cuadrado. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$.

✓ Clasificación del índice de masa corporal

- **Delgadez severa:** se considera cuando el IMC se encuentra por debajo de (<16).
- **Delgadez moderada:** se considera cuando el IMC se encuentra por debajo entre (16,00 – 16,99) es una reducción difusa de la grasa corporal que determina un peso subnormal. En general se considera delgado al individuo que tiene un peso corporal 10 % a 20 % menor que el peso real.

- **Delgadez aceptable:** se considera cuando el IMC se encuentra entre los valores (17,00 - 18.49).
- **Normal:** se considera cuando el IMC se encuentra con los valores adecuados (18,50 – 24,99).
- **Sobrepeso:** se considera cuando el IMC se encuentra entre los valores (25,00 – 29,99) IMC es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, es la causa más frecuente siendo una condición común especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.
- **Obesidad leve:** se considera cuando el IMC se encuentra entre los valores de (30,00 – 34,99).
- **Obesidad media:** se considera cuando el IMC se encuentra entre los valores de (35,00 – 39,99).
- **Obesidad mórbida:** se considera cuando el IMC se encuentra entre los valores de (>40,00).

✓ **Peso del recién nacido**

- **Extremadamente bajo al nacer,** es la primera medida del peso del feto o del recién nacido, después del nacimiento menos de 555- 999 gramos.
- **Muy bajo peso al nacer,** peso muy bajo al nacer es un término usado para describir a recién nacidos que nacen con un peso menor de 1.000-1.499 gramos.
- **Bajo peso al nacer,** se considera cuando el peso del recién nacido se encuentra entre los valores de 1.500- 2.499 gramos.

- **Peso adecuado**, se considera cuando el peso del recién nacido se encuentra entre los valores normales de 2.500- 3.999 gramos.
- **Macrosómico**, o feto grande se considera cuando el peso del recién nacido se encuentra entre los valores de 4.000 gramos.

2.5 Formulación de hipótesis

Hipótesis

Ha: El estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

Ho: El estado nutricional de las gestantes adolescentes no tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

2.6 Sistema de variables-dimensiones e indicadores

✓ Variable Independiente: Estado nutricional de las gestantes adolescentes

Dimensión: Índice de masa corporal: $IMC = \frac{\text{peso(kg)}}{\text{talla (cm)}^2}$

Indicador: Clasificación de índice de masa corporal de las gestantes adolescentes

- | | |
|----------------------|-------------------|
| • Delgadez severa | <16 IMC |
| • Delgadez moderada | 16,00 - 16,99 IMC |
| • Delgadez aceptable | 17,00 - 18,49 IMC |
| • Normal | 18,50 - 24,99 IMC |
| • Sobrepeso | 25,00 - 29,99 IMC |
| • Obesidad leve | 30,00 - 34,99 IMC |
| • Obesidad media | 35,00 - 39,99 IMC |
| • Obesidad mórbida | >40,00 IMC |

2.6.1 Variable Dependiente

Peso del recién nacido

Dimensión: Peso del recién nacido

Indicador: Clasificación del Recién Nacido según peso

- Extremadamente bajo 500 – 999 gr
- Muy bajo 1000 – 1499 gr
- Bajo 1500 – 2499 gr
- Adecuado 2500 – 3999 gr
- Macrosómico 4000 gr a más

2.6.2 Variable Interviniente

Dimensión: Características maternas

Indicador:

- Edad gestacional: 37- 41 ss x FUM
- Edad en años: 10 – 19 años
- N° de atenciones prenatales asistidos: ≥ 6

2.7 Definición operacional de variables, dimensiones e indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE		DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR FINAL	FUENTE	ITEM DEL INSTRUMENTO
Variable Independiente	Estado nutricional de la gestante adolescente	Índice de masa corporal	Cuantitativo	Ordinal	Delgadez severa	<16,00 IMC	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica Libro de parto SIP 2000 	2.3
					Delgadez moderada	16,00 – 16,99 IMC		
					Delgadez aceptable	17,00 – 18,49 IMC		
					Normal	18.50 – 24,99 IMC		
					Sobrepeso	25,00 – 29,99 IMC		
					Obesidad leve	30,00 – 34,99 IMC		
					Obesidad media	35,00 - 39,99 IMC		
					Obesidad mórbida	>40,00 IMC		
Variable Dependiente	Peso del recién nacido	Peso del recién nacido	Cuantitativo	Intervalo	Extremadamente bajo	500 – 999 gr	<ul style="list-style-type: none"> Libro de parto SIP 2000 	3.1
					Muy bajo	1000 – 1499 gr		
					Bajo	1500 – 2499 gr		
					Adecuado	2500 – 3999 gr		
					Macrosómico	4000 gr a más		
Variable Interviniente	Características maternas de la madre adolescente	Características maternas	Cuantitativo	Ordinal	Edad gestacional	37 – 41 ss x FUM	<ul style="list-style-type: none"> Libro de parto SIP 2000 	1.3
					N° de atenciones prenatales asistidos	≥ 6		1.4

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

La presente tesis se llevó a cabo en el Hospital Carlos Showing Ferrari, ubicado en Micaela Bastidas N°337 en el distrito de Amarilis, Provincia Huánuco y departamento de Huánuco.

3.2 Tipo de investigación

Observacional: porque las investigadoras no manipularon las variables.

Retrospectivo: porque los datos se recogieron de registros pasados donde las investigadoras no tuvieron participación.

Transversal: porque los estudios de las variables se hicieron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Analítico: porque el análisis estadístico es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores (34)

3.3 Nivel de investigación

La presente investigación corresponde al nivel relacional, porque se interesa en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos.

3.4 Diseño de investigación

Para esta investigación se utilizó el diseño Correlacional. Cuya representación gráfica es la siguiente.

ESQUEMA:



LEYENDA:

M= Muestra

Ox= Observación de la Variable Independiente.

Oy= Observación de la variable Dependiente.

R = Relación entre variables.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Determinación de la población

Población

Estuvo constituida por 133 gestantes adolescentes atendidas de parto institucional en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. Periodo de julio a diciembre del 2018.

3.5.2 Selección de la muestra

Muestra

Estuvo constituida por 84 gestantes adolescentes de parto institucional en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. Periodo de julio a diciembre del 2018.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

Edad gestacional: 37 - 41 ss x FUM

N° de atención prenatal: ≥ 6 atenciones prenatales

Criterios de exclusión:

Edad gestacional: $< 37ss - > 41ss$ x FUM

N° de atención prenatal: < 6 atenciones prenatales

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1 Técnica

En el presente estudio la técnica fue el análisis documental, en donde se tomó en cuenta la historia clínica, libro de partos y el SIP 2000.

3.6.2 Instrumento

Se elaboró una ficha de recolección de datos, sometida a una prueba piloto en el ACLASS Pillco Marca, durante el desarrollo de la asignatura de Investigación III, el cual fue validado por juicio de 5 expertos.

3.7 Técnica de estadística

Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada de Person, cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

\sum = Representa suma

F_o = Valores observados

F_e = Valores esperados

El estudio se inició con la construcción del instrumento de recolección de

información para lo cual se convocó a un equipo formado por cinco expertos en investigación y en gineco obstetricia, para aplicar la técnica Delphis en la valoración del contenido así mismo su confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach.

El contenido del instrumento ha sido validado por el juicio de 5 expertos.

• **Técnica o método de Delphis**

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Julio C. Tueros Espinoza	20	MUY BUENO
Mg. Ruth L. Córdova Ruiz	20	MUY BUENO
Mg. Carlos A. Carillo y Espinoza	20	MUY BUENO
Mg. Ana M. Soto Rueda	20	MUY BUENO
Mg. Deli F. Luyo Marcellini	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

FUENTE: Investigación piloto durante la asignatura de investigación III 2017- II

• **Confiabilidad del instrumento**

Para la validez de la consistencia interna se utilizó el Coeficiente Alfa de

Cronbach el mismo que mostró la confiabilidad moderada del instrumento

con un valor de 0,896.

Escala de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,896	7

Criterio de Confiabilidad	Valores
No es confiable	16
Baja confiabilidad	-1 a 0
Moderada confiabilidad	0,01 a 0,49
Fuerte confiabilidad	0,5 a 0,75
Alta confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

3.8 Aspecto ético

En el presente trabajo de investigación, se ha respetado los principios éticos de la investigación en seres humanos, donde las investigadoras han cumplido con el principio de confidencialidad, en la que no se ha divulgado datos, ya que las historias clínicas fueran revisadas de manera anónima.

3.9 Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

Autorización

Para realizar el trabajo de campo de la presente investigación, se realizó la gestión de solicitud de autorización dirigido a la Dirección del Hospital Carlos Showing Ferrari, para el consentimiento de recolección de datos de las historias clínicas materno perinatal, libro de parto y SIP 2000 del año 2018 de dicha institución.

Proceso de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se realizó la ubicación del marco muestral, luego se ubicó la muestra de estudio en historias clínicas materno perinatal, libro de parto y SIP 2000 donde se realizó el muestreo teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión para seleccionar a las gestantes adolescentes en estudio, para finalizar se realizó el llenado correcto de las fichas de recolección de datos.

3.10 Procesamiento de datos

Una vez que se obtuvo la información a través de la recolección de datos (historias clínicas, libro de parto y SIP 2000) estos se procesaron haciendo el uso de las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 23 el cual nos permitió tabular la información representados por medio de tablas y figuras en el paquete estadístico , también se utilizó el programa de Excel para elaborar los gráficos de barra; las tablas de frecuencia absoluta, relativa y

porcentaje, Finalmente se trasladó al programa de Word para ser presentados y ser interpretados.

3.11 Análisis e interpretación de datos

Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, con sus respectivas figuras siendo analizado e interpretado.

En la comprobación de hipótesis de la investigación, se utilizó el Chi cuadrada con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05; considerando valores menores a éste como significativos.

CAPÍTULO IV

4 RESUMEN

4.1 Relato y descripción de la realidad observada

Los resultados que se presentan están en relación a las variables dependiente, independiente e interviniente.

Tabla 01: Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Edad de las gestantes	Frecuencia (N)
N° Casos Válidos	84
Media	17,39
Mediana	18,00
Moda	19
Mínimo	14
Máximo	19

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años de 84 gestantes adolescentes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumados las edades y dividiéndolos por el número total es 17, 39 años (media), el percentil 50% de las edades es 18, 00 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 19 años (moda). También se observa la edad mínima de 14 años y la máxima de 19 años.

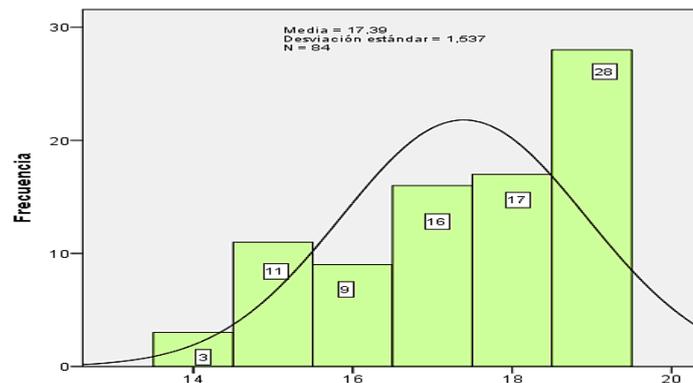


Figura 01. Edad en años de las gestantes adolescentes

Tabla 02: Medidas de tendencia central de la edad gestacional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Edad gestacional	Frecuencia (N)
N° Casos Válidos	84
Media	39,13
Mediana	39,00
Moda	39
Mínimo	37
Máximo	41

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad gestacional en semanas de 84 pacientes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 39,13 semanas (media), el percentil 50% de las edades es 39 semanas (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 39 semanas (moda). También se observa la edad mínima de 37 semanas y la máxima de 41 semanas.

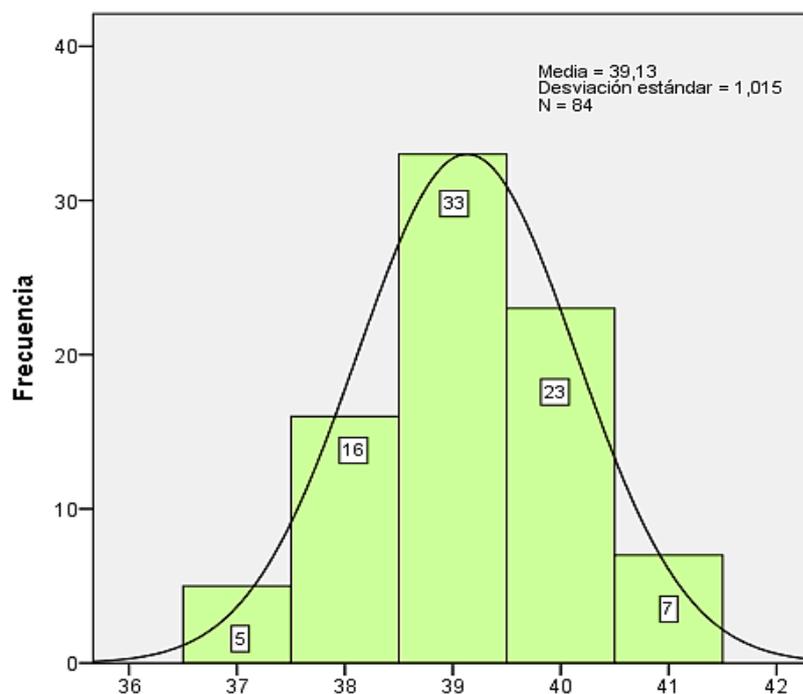


Figura 02. Edad gestacional

Tabla 03: Medidas de tendencia central del Número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

N° de atenciones prenatales	Frecuencia (N)
N° Casos Válidos	84
Media	8,43
Mediana	8,00
Moda	7 ^a
Mínimo	6
Máximo	14

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Showing Ferrari. Huánuco-2018

Interpretación: En la presente tabla se observa el N° de atenciones prenatales de 84 pacientes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando los N° de atenciones prenatales y dividiéndolos por el número total es 8,43 atenciones prenatales (media), el percentil 50% del N° de atenciones prenatales es 8,00 atenciones prenatales (mediana) y el N° de atenciones prenatales más frecuente entre ellas es 7^a atenciones prenatales (moda). También se observa el N° de atención prenatal mínima de 6 atenciones prenatales y la máxima de 14 atenciones

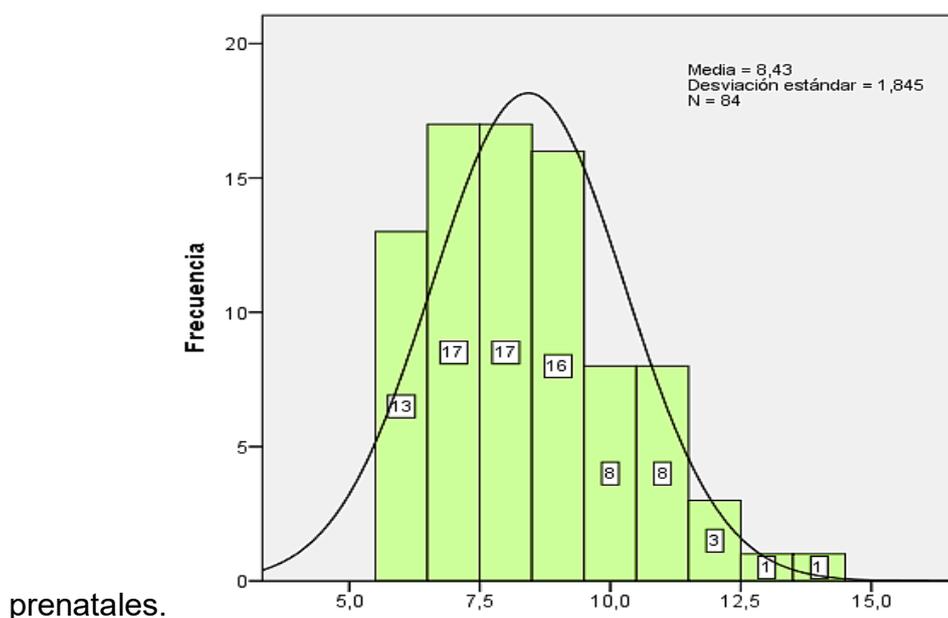


Figura 03. N° de atenciones prenatales

Tabla 04: Medidas de tendencia central del peso pre gestacional en kilogramos de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Peso pre gestacional en kilogramos	Frecuencia(N)
N° Casos Válidos	84
Media	52,73
Mediana	51,50
Moda	50 ^a
Mínimo	37
Máximo	120

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el peso pre gestacional en kilogramos de 84 pacientes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando los pesos pre gestacionales y dividiéndolos por el número total es 52,73 kilogramos (media), el percentil 50% del peso pre gestacional es 51,50 kilogramos (mediana) y peso pre gestacional más frecuente entre ellas es 50^a kilogramos (moda). También se observa el peso pre gestacional mínima de 37 kilogramos y la máxima de 120 kilogramos.

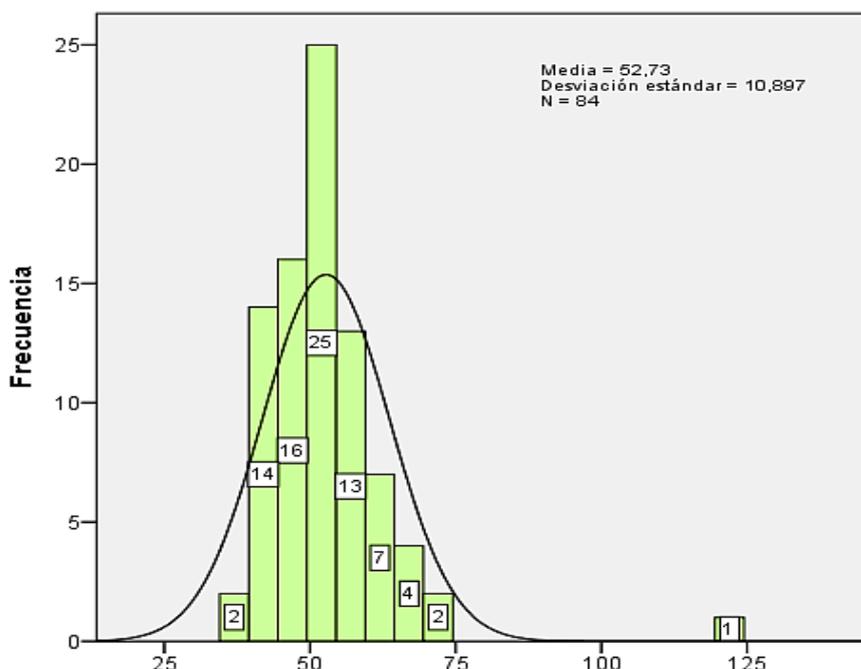


Figura 04. Peso pre gestacional en kilogramos

Tabla 05: Medidas de tendencia central de la talla en centímetros de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Talla en centímetros	Frecuencia(N)
N° Casos Válidos	84
Media	149,89
Mediana	150,00
Moda	150
Mínimo	132
Máximo	164

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa la talla en centímetros de 84 pacientes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las tallas y dividiéndolos por el número total es 149,89 centímetros (media), el percentil 50% de la talla es 150 centímetros (mediana) y la talla más frecuente entre ellas es 150 centímetros (moda). También se observa la talla mínima de 132 centímetros y la máxima de 164 centímetros.

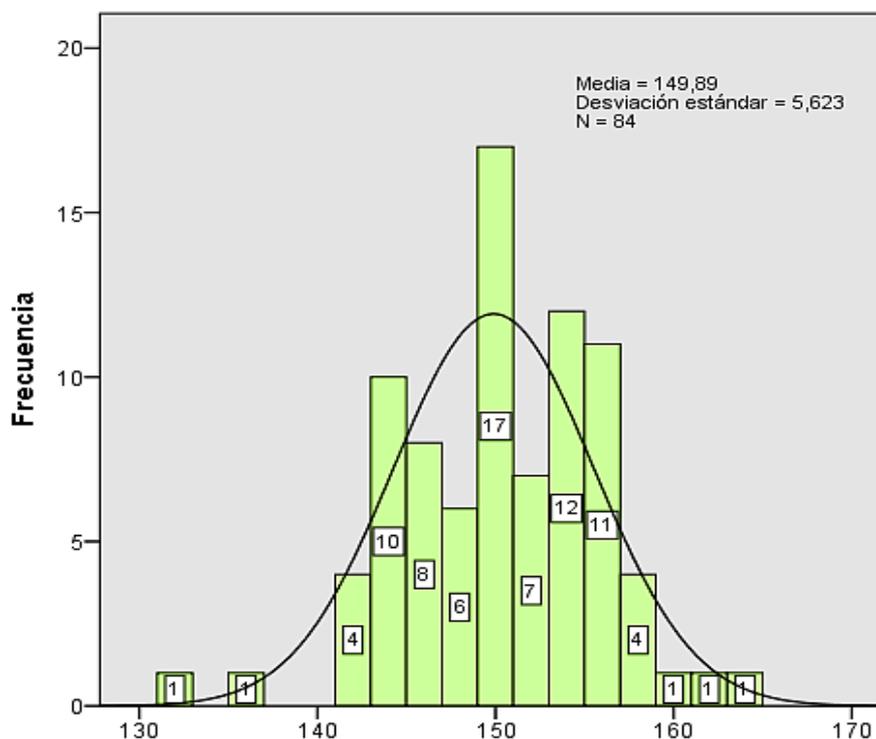


Figura 05. Talla en centímetros

Tabla 06: Medidas de tendencia central del Índice de masa corporal de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Índice de Masa Corporal (IMC)	Frecuencia(N)
N° Casos Válidos	84
Media	23,3142
Mediana	22,9750
Moda	21,08
Mínimo	17,78
Máximo	48,68

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el Índice de masa corporal (IMC) de 84 pacientes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando el Índice de Masa Corporal y dividiéndolos por el número total es 23,3142 IMC (media), el percentil 50% del Índice de Masa Corporal es 22,9750 IMC (mediana) y el IMC más frecuente entre ellas es 21,08 IMC (moda). También se observa el Índice de Masa Corporal mínima de 17,78 IMC y la máxima de 48,68 IMC.

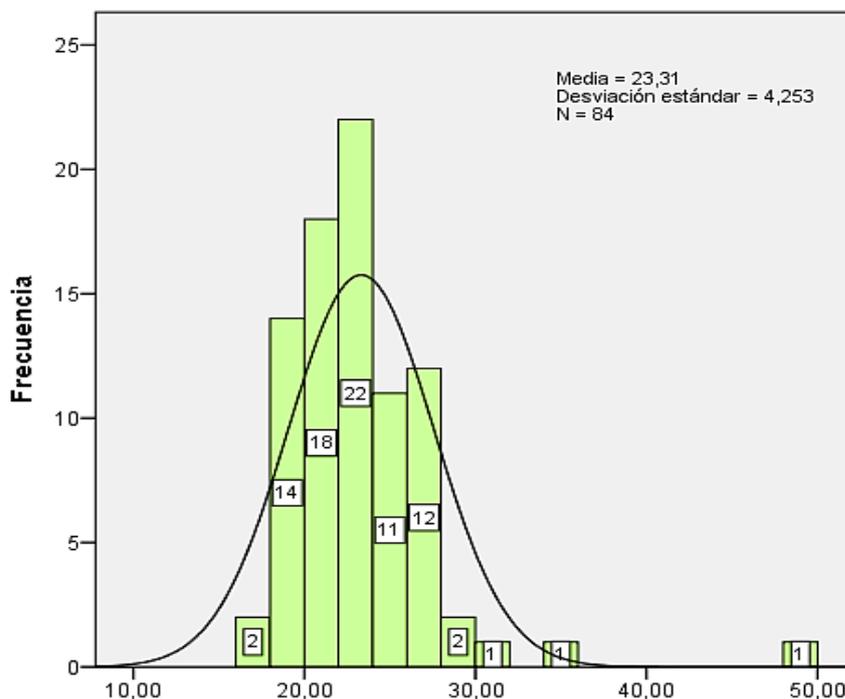


Figura 06. Índice de Masa Corporal

Tabla 07: Estado Nutricional de las gestantes adolescente en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Estado nutricional	Frecuencia(N)	Porcentaje (%)
Delgadez aceptable	5	6,0
Normal	57	67,9
Sobrepeso	19	22,6
Obesidad leve	2	2,4
Obesidad mórbida	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el estado nutricional en 84 gestantes adolescente atendidas en el referido hospital; se encontró que, el 67,9% (57) normal, el 22,6% (19) sobrepeso, el 6,0% (5) delgadez aceptable, el 2,4% (2) presentaron obesidad leve, el 1,2% (1) obesidad mórbida.

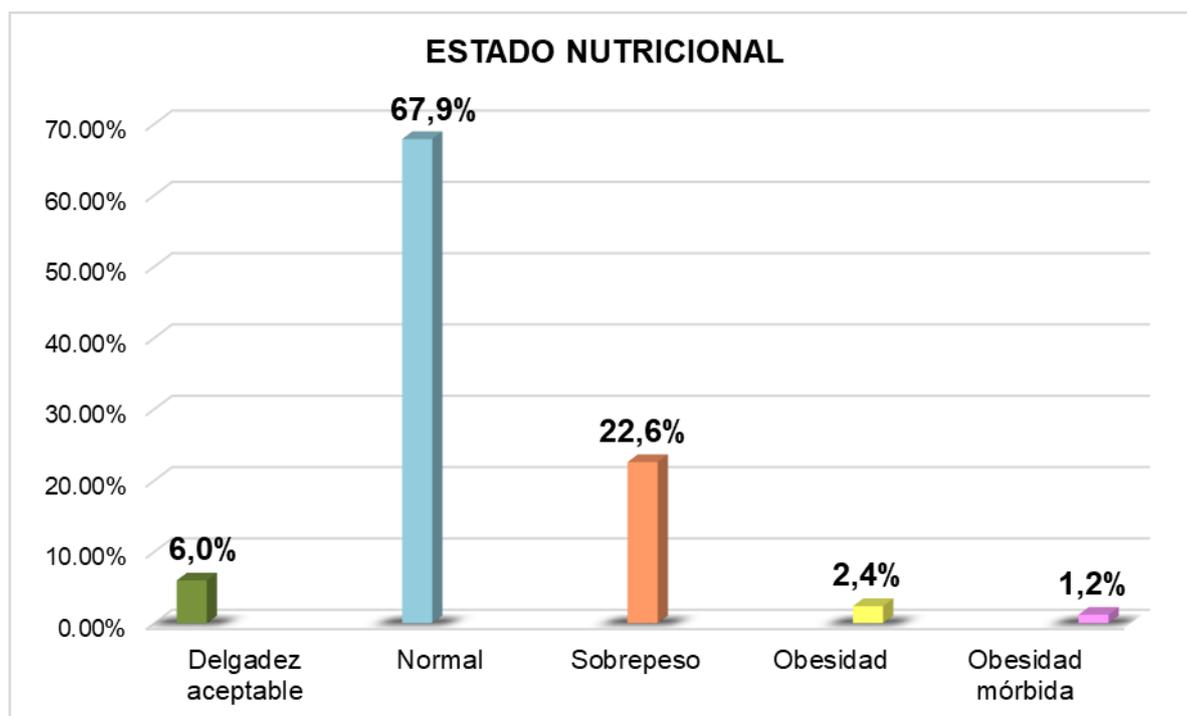


Figura 07. Estado nutricional

Tabla 08: Peso de los recién nacidos en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Peso de los recién nacidos	Frecuencia(N)	Porcentaje (%)
Bajo	2	2,4
Adecuado	79	94,0
Macrosómico	3	3,6
Total	84	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

Interpretación: En la presente tabla se observa el peso de los recién nacidos de 84 madres adolescentes atendidas en el referido hospital; se encontró que, 94,0% (79) presentaron adecuado peso, el 3,6% (3) un peso macrosómico y, el 2,4% (2) bajo peso.

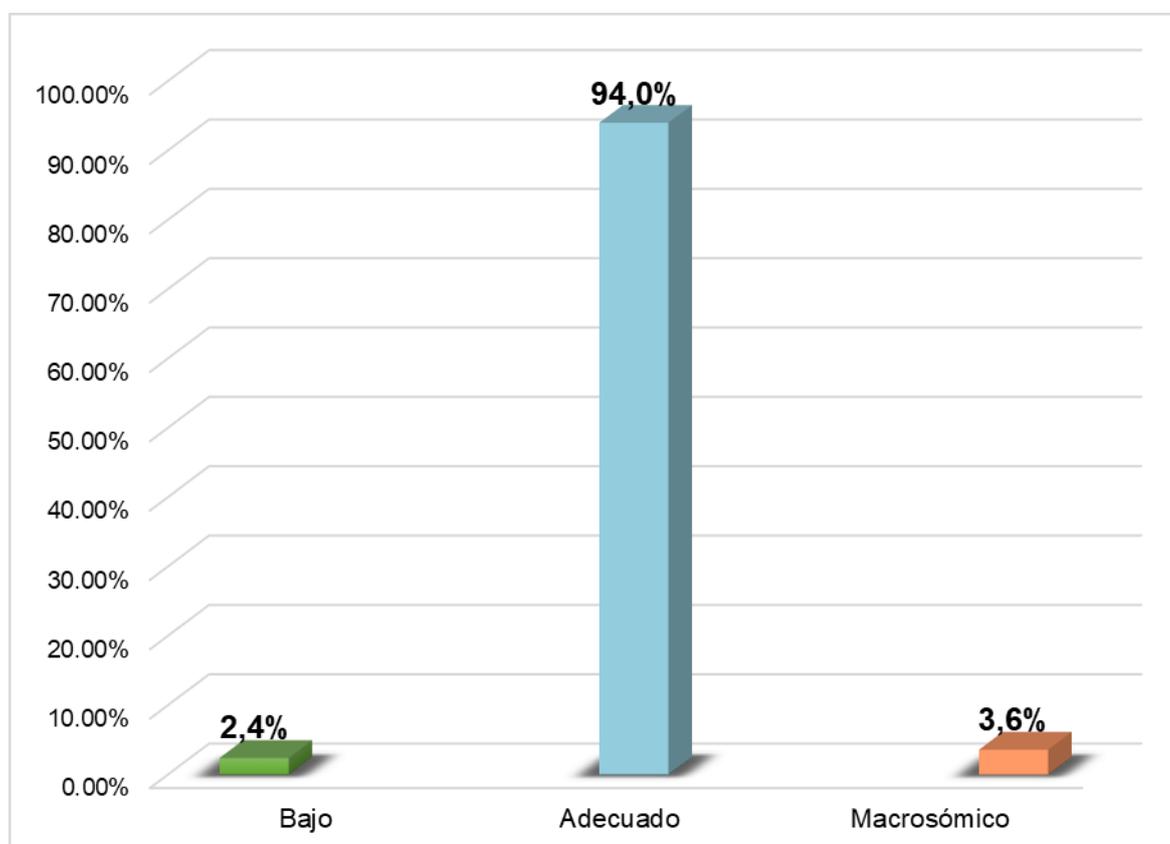


Figura 08. Peso de los recién nacidos

4.2 Comprobación de hipótesis

Tabla 09: Relación del estado nutricional de las gestantes adolescente con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

Hospital Carlos Showing Ferrari

julio-diciembre.2018

Estado nutricional de la gestante adolescente	Peso del recién nacido					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	57	72,2	0	0,0	57	67,9
Inadecuado	22	27,8	5	100,0	27	32,1
	79	100,0	5	100,0	84	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 23

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla; se observan la relación del estado nutricional de la gestante adolescente con el peso del recién nacido en 84 pacientes atendidas de julio a diciembre en el referido hospital encontrando que; del 100% (79) de recién nacidos con peso adecuado un 27,8% (22) de gestantes adolescentes tuvo inadecuado estado nutricional, mientras que el 72,2 (57) adecuado; del 100% (5) de recién nacidos con peso inadecuado un 100%(5) de gestantes adolescentes tuvo inadecuado estado nutricional y el 0% (0) adecuado.

Planteamiento de Hipótesis

Ha: El estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

Ho: El estado nutricional de las gestantes adolescentes no tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

Toma de decisión

Con un valor de $p=0,001$ decimos que el estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,224 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	8,159	1	,004		
Razón de verosimilitud	12,035	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	11,090	1	,001		
N de casos válidos	84				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,61.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

DISCUSIÓN

A través de los procesos del estudio, mediante la contrastación y prueba de hipótesis, se obtuvo el resultado de que: El estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018 con un valor de ($p=0,001$). De esta forma se llegaron a conclusiones: Un porcentaje promedio de 67,8% de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron el estado nutricional normal, en relación del 94% de recién nacidos que presentaron adecuado peso al nacer. Por tanto, el Ministerio de la Salud (MINSA) señala que múltiples investigaciones evidencian a las madres adolescentes como un grupo de alto riesgo nutricional y de salud que requiere de especial cuidados, se ha demostrado que las mujeres adolescentes que no han terminado su crecimiento tienen mayor probabilidad de alumbrar recién nacidos más pequeños que las mujeres mayores con el mismo estado nutricional. Probablemente esto se debe a la competencia por nutrientes que se establece entre la adolescente y el feto, ambos en crecimiento y que presenta mayores efectos negativos sobre los niveles de micronutrientes. Según, Restrepo Mesa y Col. En su estudio concluyen que los ingresos económicos inferiores a un salario mínimo Mensual (SMMLVO) se asociaron con el bajo peso materno y con los recién nacidos pequeños para la edad gestacional. Resultados que indican dichos autores de la investigación presentan una relación indirecta a los resultados encontrados en nuestro estudio como el estado nutricional de las gestantes tiene relación con el peso del recién nacido.

Al respecto, Zurita Mejía en su estudio concluye que el peso bajo materno es un factor de riesgo para el peso bajo al nacer en los neonatos hijos/as de madres adolescentes. Resultados que evidencian Zurita presenta alguna semejanza con los resultados encontrados en nuestra investigación en su característica de bajo de peso en mínima proporción del recién nacido.

Según Apaza Durán en su estudio evidenciaron que se encontró entre la ganancia ponderal en gestantes adolescentes con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. Existe una relación lineal directa entre las variables de ganancia de peso materno durante el

embarazo con el peso y la longitud del recién nacido, para todas las gestantes. Datos de los resultados que informan Apaza presenta alguna similitud con los resultados que encontramos dentro de nuestro estudio por el proceso de algunos indicadores de las variables estudiadas.

Al respecto, Perea A, y Romani R. en su estudio sustenta que existe correlación entre la evaluación dietética y ganancia de peso en gestantes adolescentes; por ello el monitoreo de ganancia de peso y soporte nutricional deben ser actividades básicas en la atención prenatal. Resultados que indican los resultados encontrados en nuestra investigación por la sencilla razón del planteamiento del problema de ambos estudios.

Según, Garate Chavez en su estudio muestra que las gestantes adolescentes con bajo Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional, baja ganancia de peso, y su asociación con anemia y hiperémesis gravídica presentan mayor riesgo de recién nacidos con bajo peso (RNBP). Resultados que interpretan Garate no presenta ninguna semejanza con los resultados obtenidos en nuestro estudio por las razones de las diferencias de las formulación de los problemas y objetivos de ambas investigaciones.

Al respecto, Aquino T. y Carretero G. en su estudio encontró que existe una correlación lineal y positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer; con un coeficiente de Pearson = 0,679 y valor P 0.001. Resultados que confirman dichos investigadores presenta alguna semejanza con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Por tanto, Darnton L. señala: Durante la gestación las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño o niña en formación, y de ella misma. En términos prácticos, la gestante debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba gestando para que no se agoten sus reservas nutricionales y cubra sus necesidades de energía, macro y micronutrientes. Si durante el embarazo la mujer presenta vómitos excesivos, se recomienda fraccionar el número de comidas sin disminuir la cantidad total de alimentos que la madre debe consumir diariamente.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados e investigados se llegaron a conclusiones:

1. Según las características maternas de las gestantes adolescentes estudiadas, la edad en años más frecuente 72,6% presentaron edades entre 17 a 19 años y el 27,4% entre 14 a 16 años.
2. El 85.7% presentaron la edad gestacional entre 38 a 40 semanas; el 56% presentaron el número de controles prenatales entre 6 a 8 controles; el 94% presentaron un peso entre 37 a 65 kg; el 57,14% presentaron una talla entre 146 a 154 cm.
3. Considerando el estudio, un porcentaje de 67,9% de gestantes adolescentes estudiadas presentaron el estado nutricional normal, el 22,6% sobrepeso, el 6% delgadez aceptable, el 2,4% obesidad y 1,2%obesidad mórbida.
4. Deduciendo la investigación, un porcentaje de 94% de recién nacidos presentaron peso adecuado, 3,6% macrosómico y el 2,4% bajo peso.
5. Desde un punto de vista, un porcentaje mayoritaria de 67,9% de gestantes adolescentes de la muestra estudiada presentaron un estado nutricional normal, en relación del 94%de recién nacidos que presentaron peso adecuado.
6. Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de que: El estado nutricional de las gestantes adolescentes tiene relación con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari.Huánuco-2018. Con un valor de $p=0,001$

SUGERENCIAS

De acuerdo a las conclusiones se sugiere:

1. Los profesionales de Obstetricia deben realizar actividades creativas y motivadoras del consumo de alimentos adecuados para generar y mejorar el nivel de estado nutricional en gestantes adolescentes, de esta manera evitar el bajo peso en el recién nacido
2. Los profesionales de Obstetricia deben crear estrategias como guías, normas y valores para proporcionar o brindar temas de promoción sobre medidas preventivas en salud nutricional en mujeres gestantes adolescentes; a partir de ello solucionar la desnutrición y anemia en las gestantes y el bajo peso en el recién nacido.
3. Los estudiantes de la carrera de Obstetricia deben realizar proyección social preventiva promocional en las comunidades rurales de la Región Huánuco donde existe un número importante de mujeres adolescentes embarazadas que no tienen conocimiento sobre el adecuado consumo de alimentos para conservar su estado nutricional durante su gestación.
4. Se recomienda a los estudiantes de la facultad de Obstetricia realizar mayores investigaciones en gestantes adolescentes y partos pre términos ya que se relaciona en mayor cantidad con el bajo peso al nacer.
5. Se recomienda a los obstetras de diversos establecimientos de salud, trabajar de manera conjunta con los médicos pediatras, de es manera poder obtener mejores resultados en la nutrición de las gestantes adolescentes por ende en sus recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 febrero 23. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51890-minsa-promueve-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>.
2. Berrocal L, Durand D, Orrillo M, Rivera G, Meza L, Huerta L. Niñas adolescentes. Lima: INEI, Lima; 2016.
3. Quintero R, Muñoz MN, Alvarez LE, Medina GA. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes. Investigación y educación. 2010 Julio; 28(2).
4. Gómez C, Ruiz P, Garrido B, Rodriguez MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018 Julio-Agosto; 22(4).
5. Costa F. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 22. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html .
6. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 21. Available from: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf .
7. Restrepo SL, Zapata N, Parra BE, Escudero LE, Atalah E. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Scielo. 2014; 64(2).
8. Zurita ME. Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso. Tesis maestría. Quito: Universidad central del Ecuador; 2015.
9. Romero B. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes adolescentes que asisten al consultorio prenatal del Hospital Regional de Loreto. Iquitos- 2013. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
10. Apaza AJ. Relación de la ganancia ponderal y anemia en puerperas adolescentes con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho- 2014. Tesis de Licenciado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.
11. Perea EF, Romani RA. Evaluación dietética y su correlación con la ganancia de peso en gestantes adolescentes, que acude al módulo de atención de adolescente-Rosmery Lozano Tello. 2015. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2015.

12. Garate EA. Ganacia de peso materno. Tesis bachiller. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2017.
13. Aquino Tolentino YO, Carretero Gozzing LG. Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido. Tesis de licenciada. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2017.
14. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 12. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/"
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ .
15. Jácome Artieda P. Manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas. In V Curso Internacional de adolescencia SAIA-HGOIA; Ecuador. p. 20.
16. Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud, Lima; 204. Report No.: ISBN 9972-857-40-9.
17. Ruiz Herrero J, Jiménez Ortega AI. Alimentación del adolescente en situaciones especiales: embarazo, lactancia y deporte. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016 Setiembre; IV(3).
18. Mataix J, Aranda P. Gestacion. segunda ed. Mataix Verdu J, editor. Madrid; 2009.
19. Grandi C, Luchtenberg G, Sola H. Nutricion durante el embarazo. Scielo. 2007 Noviembre- Diciembre; 67(6).
20. Darnton I. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 11. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/"
http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/ .
21. Cedillo NS, Elías DJ, Toro J. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. Rev Obstet Ginecol. 2006 Diciembre; 66(4).
22. Mataix J. Valoración del Estado Nutricional. Tratado de Nutrición y Alimentación. 2008; 2.
23. Kathleen A. Análisis de la Dieta. Krause Dietoterapia. 2013; 13.
24. Aguilar Esenarro LA. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y. Lima: Instituto Nacional de Salud, Lima; 2016. Report No.: ISBN: 978-612-310-092-6.
25. Organización MUndial de Salud. [Online]. [cited 2018 Junio 23. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/"
https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/ .
26. Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia. Documentos tecnicos normativos. La Paz: Ministerio de Salud , La Paz; 2014.
27. Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el

- IMC. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 11. Available from: HYPERLINK "https://pseudomonas.jimdo.com/medicina-interna/medicina-familiar/clasificación-imc/"
<https://pseudomonas.jimdo.com/medicina-interna/medicina-familiar/clasificación-imc/> .
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. R.M.N° 828 – 2013/MINSA. [Online]. Lima; 2013 [cited 2019 Mayo 17. Available from: HYPERLINK "http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf"
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf> .
29. Murphy MM, Smith KM, Reiss R, Stettler N. Associations of consumption of fruits and vegetables during pregnancy with infant birth weight or small for gestational age births a systematic review of the literature. ; 2014.
30. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 23. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/"
https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/ .
31. Guía de la atención de los niños desde el nacimiento hasta los 2 años. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 05. Available from: HYPERLINK "https://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/mildias/examen5.html"
<https://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/mildias/examen5.html> .
32. Lazo V. Huánuco: siete de cada 10 familias no saben alimentarse correctamente. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 14. Available from: HYPERLINK "https://diariocorreo.pe/ciudad/de-10-familias-7-no-saben-alimentarse-correctamente-625685/"
<https://diariocorreo.pe/ciudad/de-10-familias-7-no-saben-alimentarse-correctamente-625685/> .
33. Avanzando juntos. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 14. Available from: HYPERLINK "http://www.juntos.gob.pe/docs/boletin/Boletin-Huanuco-004-2015-BI.pdf"
<http://www.juntos.gob.pe/docs/boletin/Boletin-Huanuco-004-2015-BI.pdf> .
34. Martines L. [Online].; 2010 [cited 2017 noviembre 17. Available from: HYPERLINK "http://www.cochrane.es/files/Recursos/presentacio_LMartinez.pdf"
http://www.cochrane.es/files/Recursos/presentacio_LMartinez.pdf .

ANEXOS

**ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018? • ¿Cuál es el peso del recién nacido de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018? • ¿Cuáles son las características maternas de las 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estado nutricional de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. • Identificar el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. • Identificar las 	<p>El presente estudio contempla las siguientes hipótesis para el estudio del estado nutricional de las gestantes adolescentes.</p> <p>Ha: El estado nutricional de las gestantes adolescentes está relacionado con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018</p> <p>Ho: El estado nutricional de las gestantes adolescentes no tiene relación con el peso del recién nacido en el hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Estado nutricional de las gestantes adolescentes</p> <p>Indicadores: Clasificación del índice de masa corporal de las gestantes adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Delgadez severa <16,00 IMC •Delgadez moderada 16,00 – 16,99 IMC •Delgadez aceptable 17,00 – 18,49 IMC •Normal 18,00 – 24,99 IMC •Sobrepeso 25,00 – 29,99 IMC •Obesidad leve 30,00 – 34,99 IMC •Obesidad media 35,00-39,99 IMC •Obesidad mórbida >40,00 IMC <p>Variable Dependiente</p> <p>Peso del recién nacido</p> <p>Indicadores: Clasificación del recién nacido según su peso al nacer</p> <ul style="list-style-type: none"> •Extremadamente bajo 500 – 999 gr •Muy bajo 1000 – 1499 gr •Bajo 1500 – 2499 gr •Adecuado 2500 – 3999 gr •Macrosómico 4000 gr a más <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad gestacional: 37- 41 ss x FUM •N° de atenciones prenatales: ≥6 atenciones prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> •Índice de masa corporal •Peso del recién nacido •Características maternas 	<p>Tipo de estudio Y Nivel de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de investigación Relacional • Tipo de estudio -Observacional -Retrospectivo -Transversal -Relacional • Diseño Correlacional <p>Esquema</p> <p>M= muestra O1= variable 1 r= relación O2= variable 2</p>	<p>Población</p> <p>Estuvo constituida por 133 gestantes adolescentes atendidas de parto institucional en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. Periodo de julio a diciembre del 2018</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo constituida por 84 gestantes adolescentes de parto institucional en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018. Periodo de julio a diciembre del 2018</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Técnica e instrumento</p>

<p>gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco-2018?</p>	<p>características maternas de las gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018</p>					<p>Técnica En el presente estudio la técnica fue el análisis documental, en donde se tomó en cuenta la historia clínica, libro de partos y el SIP 2000.</p> <p>Instrumento Se elaboró una ficha de recolección de datos, sometida a una prueba prueba piloto en el ACLASS Pillco Marca, durante el desarrollo de la asignatura de Investigación III, el cual fue validado por juicio de 5 expertos.</p> <p>Técnica estadística Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada de Person, cuya fórmula es:</p> $x^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$ <p>Donde: "x²"= Chi cuadrado "Σ"=Representa suma Fo=valores observados Fe=Valores esperados</p>
---	---	--	--	--	--	--

ANEXO N°02



TITULO: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Determinar la relación del estado nutricional de las gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco-2018

Formulario N° ____

I. DATOS DE CARACTERÍSTICAS MATERNAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTE

- 1.1. Fecha: _____
- 1.2. N° de Historia Clínica: _____
- 1.3. Edad gestacional: _____ semanas
- 1.4. N° de atenciones prenatales _____
- 1.5. Edad _____ años

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE ADOLESCENTE

- 2.1 Peso _____ kg
- 2.2 Talla _____ cm
- 2.3 Estado nutricional IMC _____
- | | |
|-------------------|-------|
| Delgadez severa | _____ |
| Delgadez moderada | _____ |
| Delgadez leve | _____ |
| Normal | _____ |
| Sobrepeso | _____ |
| Obesidad leve | _____ |
| Obesidad media | _____ |
| Obesidad mórbida | _____ |

III. DATOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO

- 3.1 Peso _____ gramos
- | | |
|---------------------|-------|
| Extremadamente bajo | _____ |
| Muy bajo | _____ |
| Bajo | _____ |
| Adecuado | _____ |
| Macrosómico | _____ |

ANEXO N°03
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

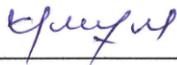
Quién suscribe Mg. Carlos A. Carrillo y Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018, elaborado por las alumnas de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Carlos A. Carrillo y Espinoza.
DNI.....22518952.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Julio C. Tueros Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018, elaborado por las alumnas de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Julio C. Tueros Espinoza.

DNI.....06278286.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Deli F. Luyo Marcellini, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018, elaborado por las alumnas de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

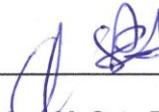


Mg. Deli F. Luyo Marcellini.

DNI.....40400901.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Ana M. Soto Rueda, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018, elaborado por las alumnas de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

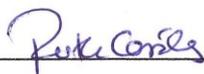


Mg. Ana M. Soto Rueda.

DNI.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Ruth L. Córdova Ruíz, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018, elaborado por las alumnas de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Mg. Ruth L. Córdova Ruíz.

DNI.....22520276.....

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Carlos A. Carrillo y Espinoza.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
11. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
12. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
13. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
14. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
15. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
16. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
17. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
18. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
19. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
20. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....



FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 2211295
TELEF: 562657882

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Julio C. Tueros Espinoza.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....



 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 06278286..
 TELEF: 962592684

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Deli F. Luyo Marcellini.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 40408901
 TELEF: 9620247/8

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Ana M. Soto Rueda.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....



 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 6764303
 TELEF:

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Ruth L. Córdova Ruíz.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 22520216
 TELEF: 962074722

ANEXO N°04
AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

PROVEIDO Nro. 013- 19 CC. H.M.I. “C.S.F”

Visto la solicitud presentada por Noemí Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, alumnas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Desarrollaran proyecto de Tesis titulado “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-2018”. Para optar el título profesional de obstetra.

Habiendo cumplido con la presentación de 01 copia (física) del Proyecto y resolución Nro. 352-2019-UNHEVAL/FOBST-D de aprobación de desarrollo de Tesis.

Este comité, opina **ACEPTAR** lo solicitado, así mismo autorizar el acceso a la Unidad de Admisión para la recolección de datos de las historias clínicas y aplicación de Tesis.

Por el lapso de 02 meses a partir de la fecha.

Se comunica a la interesada realizar su trámite correspondiente.

Amarilis, 19 de agosto 2019


Everly Vidas Alvarado
Lic. E. (a) Estadística e Informática


Lic. Ely Betty Rivera Y Bambaren
Lic. Ely Betty Rivera Y Bambaren
PRESIDENTE COMITE CAPACITACION

V.B. Jefe estadística e informática

ANEXO N° 05

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 352-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 16 de agosto del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0491572 de fecha 13.AGOS.19 presentado por las ex alumnas Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°117-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 08.ABRI.2019 se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018";

Que, mediante Resolución N°079-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.2018 se nombró a la Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ, como Asesora de Tesis de las ex alumnas Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°001-GHHD, la asesora de las ex alumnas Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018", presentado por las alumnas en mención;

Que, ex alumnas Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Informe N°005-D-MLMP-FOBST/OBSTETRICIA.UNHEVAL la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE y con Informe N°006-D-ASR-FOBST/OBSTETRICIA.UNHEVAL la Dra. Ana Maria SOTO RUEDA, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018" de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018" de las ex alumnas Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS y Ely Katherine QUISPE PRADO, asesoradas por la Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 07.MAY.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DR. VÍCTOR QUISPE SULCA
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:
DUI, asesora, interesadas y archivo.
MMP/cph

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna-Telef 591077

ANEXO N°06

RESOLUCIÓN DE ASESORA DE TESIS



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN 079-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 21 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud N° 0388931, con registro N° 181, de fecha 11.ENE.2017;

CONSIDERANDO:

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia LEYVA CARHUAS Noemi Elisabeth y QUISPE PRADO Ely Katherine, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** a la **Obst. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ, Asesora de Tesis** de las alumnas **LEYVA CARHUAS Noemi Elisabeth y QUISPE PRADO Ely Katherine**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Mary L. Mujica Ponce
DECANA

Distribución:
Asesor
Interesadas
Archivo
MMP/mgr

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna-Telef 591077

ANEXO N° 07

RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 117 -2019-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 08 de Abril de 2019

VISTO:

La solicitud N° 0459300 de fecha 13.MAR.2019 presentado por las alumnas Ely Katherine QUISPE PRADO y Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS; quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, las alumnas Ely Katherine QUISPE PRADO y Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO -2018"; elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, mediante Resolución N° 079-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 21.MAR.18 se nombra como asesora a la Obst. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ como Asesora del Proyecto de Investigación titulado: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO -2018"; de las alumnas Ely Katherine QUISPE PRADO y Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS

Que, con Oficio N° 001-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 03.ABR.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina FAVORABLE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO - 2018**", de las alumnas **Ely Katherine QUISPE PRADO y Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:
Asesora
Interesadas
Archivo
Sec/RSC

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DÉCANA

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna- Pabellon XI- Telef. N° 062-591077

ANEXO N° 08

ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 30 días del mes de octubre de 2019, siendo las 11:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- 2018**", presentado por la bachiller **Ely Katherine QUISPE PRADO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta	:	Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
Secretaria	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA
Vocal	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
Accesitario	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 14 y cualitativa de: Muy Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.



Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
PRESIDENTA



Mg. Ana María SOTO RUEDA
SECRETARIA



Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
VOCAL

Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
ACCESITARIO

Asesora: Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ

Av. Universitaria N° 601-607 –Cayhuayna-Telef 591077



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 30 días del mes de octubre de 2019, siendo las 11:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- 2018**", presentado por la bachiller **Noemi Elisabeth LEYVA CARHUAS**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta	:	Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
Secretaria	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA
Vocal	:	Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
Accesitario	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: Muy Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.



 Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
PRESIDENTA



 Mg. Ana María SOTO RUEDA
SECRETARIA



 Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA
VOCAL



 Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
ACCESITARIO

Asesora: Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ

ANEXO N° 09
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS
ELECTRÓNICA DE PRE GRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: LEYVA CARHUAS, NOEMI ELISABETH
 DNI: 73809682 Correo electrónico: leyvanoemi61@gmail.com
 Teléfonos: Casa _____ Celular 994302749 Oficina _____

Apellidos y Nombres: QUISPE PRADO, ELY KATHERINE
 DNI: 73113897 Correo electrónico: elykathyluis@gmail.com
 Teléfonos: Casa _____ Celular 988700246 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____
 DNI: _____ Correo electrónico: _____
 Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>OBSTETRICIA</u>
E. P. :	<u>OBSTETRICIA</u>

Título Profesional obtenido:
OBSTETRA

Título de la tesis:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON
EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI,
HUÁNUCO - 2018”

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 05 de noviembre del 2019

Firma del autor y/o autores:



