



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL  
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGUA – 2017”**

**PRESENTADA POR**

**BACH. RUTH CATHERIN MAMANI MAMANI**

**ASESOR**

**MGR.JACKELINE LIZBETH RAMOS YUCRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2021**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>PAGINA DE JURADO</b> .....	<b><i>i</i></b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b><i>ii</i></b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b><i>iii</i></b>
<b>INDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b><i>iv</i></b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b><i>vi</i></b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b><i>vii</i></b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>7</b>
1.1 Definicion del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigacion .....	8
1.3 Cuadro de Operacionalización de Variables .....	9
1.4 Hipotesis de la Investigacion .....	12
<b>CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	13
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Marco Conceptual .....	36
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO</b> .....	<b>37</b>
3.1 Tipo de Investigación.....	37
3.2 Diseño de la Investigación.....	37
3.3 Población y Muestra .....	37
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	39
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	41
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
4.1 Presentación de Resultados.....	42
4.2 Contrastacion de Hipótesis.....	64
4.3 Discusión de Resultados .....	66
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>70</b>
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones.....	71
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido en el Hospital Regional Moquegua 2017.....	43
<b>TABLA 2</b>	Pérdida peso en Recién Nacidos según Edad Materna. Hospital Regional Moquegua 2017.....	44
<b>TABLA 3</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según controles prenatales. Hospital regional moquegua 2017.....	46
<b>TABLA 4</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según Paridad. Hospital Regional Moquegua 2017.....	48
<b>TABLA 5</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según patologías maternas. Hospital Regional Moquegua 2017.....	50
<b>TABLA 6</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según tipo de Sexo. Hospital Regional Moquegua 2017.....	52
<b>TABLA 7</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según apgar al 1 min. Hospital Regional Moquegua 2017.....	54
<b>TABLA 8</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según apgar 5 min. Hospital Regional Moquegua 2017.....	56
<b>TABLA 9</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según tipo de Lactancia Materna. Hospital Regional Moquegua 2017.....	58
<b>TABLA 10</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según Contacto Precoz. Hospital Regional Moquegua 2017.....	60
<b>TABLA 11</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido según patologías del Recien Nacido. Hospital Regional Moquegua 2017.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b>	Pérdida de peso del Recién Nacido.....	43
<b>GRÁFICO 2</b>	Pérdida de peso según Edad Materna.....	45
<b>GRÁFICO 3</b>	Pérdida de peso según Controles Prenatales.....	47
<b>GRÁFICO 4</b>	Pérdida de peso según Paridad.....	49
<b>GRÁFICO 5</b>	Pérdida de peso según Patologías Maternas.....	51
<b>GRÁFICO 6</b>	Pérdida de peso según Sexo.....	53
<b>GRÁFICO 7</b>	Pérdida de peso según Apgar 1 min.....	55
<b>GRÁFICO 8</b>	Pérdida de peso según Apgar 5 min.....	57
<b>GRÁFICO 9</b>	Pérdida de peso según tipo de Lactancia Materna.....	59
<b>GRÁFICO 10</b>	Pérdida de peso según Contacto Precoz.....	61
<b>GRÁFICO 11</b>	Pérdida de peso según Patologías del Recien Nacido.....	63

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a la pérdida de peso de los recién nacidos en el Hospital Regional de Moquegua.

El estudio fue de tipo analítico correlacional, no experimental de cohorte transversal y retrospectivo.

La población de estudio se conformó por 222 recién nacidos a término y de parto eutócico; que cumplieron con criterios de elegibilidad, a quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos y un registro del peso al nacer y peso a las 24 horas obteniendo datos de la historia clínica. El análisis se realizó utilizando la prueba estadística prueba de Chi<sup>2</sup>.

Se asociaron factores maternos como: La edad materna, controles prenatales, paridad, tipo de parto, patologías y factores neonatales que son: Edad gestacional, peso, sexo, Apgar al 1' y 5', tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas.

En los resultados se encontraron que, los recién nacidos presentaron una pérdida de peso fisiológico en un 22.97% y el 77.03% de pérdida de peso no fisiológico (>3%), en las primeras 24 horas de vida.

Concluyendo que los factores neonatales como el no contacto precoz se asocia significativamente de manera favorable a la pérdida de peso del recién nacido ( $P=0.019$ ).

**PALABRAS CLAVES:** Factores asociados, recién nacidos, pérdida de peso.

## ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the factors associated with weight loss in newborns at the Regional Hospital of Moquegua.

The study was of a correlational, non-experimental, cross-sectional and retrospective analytical type.

The study population was made up of 222 newborns at term and eutocic delivery; who met the eligibility criteria, to whom a data collection form and a record of birth weight and weight at 24 hours were applied, obtaining data from the medical history. The analysis was performed using the Chi2 test statistic.

Maternal factors were associated such as: Maternal age, prenatal controls, parity, type of delivery, pathologies and neonatal factors that are: Gestational age, weight, sex, Apgar at 1' and 5', type of lactation, early contact and diagnosed pathologies .

In the results, it was found that the newborns presented a loss of physiological weight in 22.97% and 77.03% of non-physiological weight loss (> 3%), in the first 24 hours of life.

Concluding that neonatal factors such as early non-contact are significantly associated favorably with newborn weight loss ( $P = 0.019$ ).

**KEY WORDS:** Associated factors, newborns, weight loss.

## INTRODUCCION

El recién nacido, en sus primeros días de nacido, experimenta un conjunto de cambios fisiológicos, los que demandan de importancia y trascendental interés clínico, dado que en ese proceso el organismo del recién nacido sigue el desarrollo de mecanismos que coadyuvan a su adaptación en sus primeras etapas de vida. El recién nacido, tiende a bajar de peso, es algo que forma parte de sus cambios fisiológicos y es un proceso normal. En los cinco primeros días de nacido, el recién nacido tiene como permitido que reduzca su peso hasta en un 10 %, de manera que este número se encuentra bajo el límite máximo, es más, se considera normal cuando el recién nacido reduce su peso entre 1 a 3 %, esto se debe a que el menor, tiene un proceso de pérdida de agua corporal, el de la vejiga, así como la eliminación de la primera deposición, meconio.

La pérdida de peso del neonato oscila en 5 y 10%, en los primeros días de vida, porcentajes mayores pueden originar, hipoglicemia, deshidratación y problemas de termorregulación.

El recién nacido a término sano pierde fisiológicamente peso aproximadamente 1 % diario, en los primeros días de nacido (1).

Si el recién nacido disminuye de forma alarmante y en exceso su peso, este cambio fisiológico que se produce de manera brusca, se encuentra relacionado a patologías neonatales. Casi el 75 % de peso es agua en el recién nacido por lo que tienen que encontrarse adecuadamente hidratados, dependen altamente del líquido que consumen (2).

La pérdida del peso, se encuentra asociada principalmente por la deshidratación hipernatremia que sufre el recién nacido, así como acidosis metabólica, choque hipovolémico, trastornos de glicemia y enterocolitis necrotizante, estas razones pueden tener consecuencias devastadoras en la salud , dado que puede causar la muerte de recién nacido o generar en él, secuelas permanentes (3) (4).

En general, la mayoría de los neonatos sanos presentan un periodo de pérdida de después del nacimiento. Esta pérdida es en los primeros días de vida es algo conocido; la causa y magnitud de esta baja de peso son objeto de controversia.

Se sugiere que, en promedio, los recién nacidos pierden del 4 al 7% de su peso de nacimiento y comienzan a recuperar el peso alrededor del tercer día de vida (5)

Cuando el peso del recién nacido disminuye dentro de sus 5 a 7 primeros días de vida, siendo su condición la adecuación en el mundo exterior, se produce la disminución del total de agua en su cuerpo, como también de los niveles intravasculares, la disminución del agua que se permite es hasta el 10% como máximo en recién nacidos, el 15 % en recién nacidos con la condición de prematuros. Las primeras 24 horas del neonato, así como en los prematuros, es permisible que el menor obtenga como grado o nivel de disminución hasta el 3 % (6).

En México, dentro de un hospital que cuenta con un tercer nivel de atención (2012), se encontró que, dentro de las medidas y porcentajes generales ponderal de pérdida de peso, fueron de  $(8.6 \pm 4.5\%)$  y el promedio de pérdida apareció durante el día  $(4.2 \pm 1.7)$  y su recuperación del peso presentó en el día  $(10.9 \pm 5.2)$  (7).

En la unidad neonatal de un centro de tercer nivel en México, en los primeros siete días de vida se observa en los RN a término una disminución de peso del 10 al 15%, la mayor parte de la cual sucede en los tres primeros días. Se han reportado pérdidas en los tres primeros días hasta del 6.9% en recién nacidos alimentados con la leche materna y de 3.5% en los que se alimentan con fórmula maternizada (8).

Hinojosa, Delgado y Atamari (2016), en el Perú, han reportado pérdidas de peso neonatal de hasta  $(7.8\% \pm 2,8\%)$  en sus primeros 3 días de nacido que se alimentaron solamente con leche materna (9).

En un Hospital de la Seguridad Social de Lima – Perú (2015), se obtuvo como resultado, que a la evaluación de neonatos, estos presentaron una variación en cuanto al porcentaje de su peso. Cuando nacieron presentaron entre 0,26 % y 13,4 %. Se tiene como respuesta de aquellos recién nacidos que sufrieron pérdidas de peso en exceso, como el 18,8 % de 393,74 recién nacidos presentaron esa deficiencia. La evaluación se realizó entre las 24 y 72 horas, los

recién nacidos que presentaron pérdida de peso en exceso, tenían como 42 horas de nacido (10).

En el Hospital Cesar Garayar García; Iquitos (2005), se observó mediante un estudio, que la mortalidad infantil, en recién nacidos, se encuentra estrechamente relacionada con la pérdida de peso que sufre el infante, este se subsume en un factor fundamental, que se asocia con el máximo número de cinco millones de muertes en neonatos, ocurriendo esto cada año a nivel mundial (11).

En el Hospital Santa Rosa, Lima, (2009), se concluye que la pérdida de peso en el tercer día de nacido, en ese sector, fue de 16,80 % presentándose como casos, de 5 al 10 % de la disminución del peso, el 21,90 %, conforma que la pérdida de peso fue mayor al 10 % y por último, el 61,30 %, corresponde menos del 5 % (12).

Martens, y Romphf (2007), Hospital Santa Rosa; Lima, determinaron, que la mayoría de los recién nacidos que no presentan signos de morbilidad, sufren la pérdida de peso de forma acelerada, perdiendo hasta más del 10 %, durante los tres primeros días de vida. De acuerdo al estudio de investigación se suscita la variabilidad de la pérdida del peso de los recién nacidos, en síntesis, realizado este, los valores oscilan entre el 3 % al 12 % (13).

El presente trabajo fue conveniente realizarlo porque determino los factores maternos: La edad, controles prenatales, paridad, tipo de parto, patologías y los factores neonatales como: Sexo, Edad gestacional, peso del recién nacido, Apgar al 1' y 5', tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas que causan la disminución de peso del recién nacido, lo que fomentara actividades preventivas a nivel institucional y familiar, para disminuir la incidencia.

La relevancia social es un pilar relevante, debido a que la pérdida de peso es un signo que se presenta y está asociado a otras patologías, que pueden originar un cuadro de morbimortalidad en el recién nacido y es vital que la madre lo reconozca oportunamente a fin de aplicar medidas de prevención.

El valor teórico está enmarcado en el nuevo conocimiento que se produce, ya que en la Región no existe trabajos relacionados a las variables de estudio y la

producción de este nuevo conocimiento será la base para la generación de otros estudios.

Respecto a la unidad metodológica, la ficha de recolección de datos del presente trabajo constituye una herramienta el cual servirá de base para otros trabajos de investigación.

El propósito fue comprobar si los elementos maternos como: Edad materna, controles prenatales, paridad, tipo de nacimiento y patologías o los factores neonatales como: Sexo, Edad gestacional, peso del recién nacido, Apgar al 1' y 5', tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas están asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua.

Las limitaciones que se presentaron están enmarcadas en la ubicación de las historias clínicas, donde a veces no coincide el número de historia con el paciente, lo que demoró la ubicación de la misma.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017”?

##### **1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ✓ ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017.
- ✓ ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Determinar si los factores maternos están asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017.
- ✓ Determinar si los factores neonatales están asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017.

### 1.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ASOCIADA	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/CATEGORÍA	ESCALA
<b>V.I. FACTORES</b>	<b>Maternos</b>	Edad	< 15 años 15 – 17 18 – 25 26 – 32 33 – 39 >40 años	Ordinal
		Controles prenatales	Si Completos 9-12 controles Incompletos <9 controles No Sin controles	Nominal
		Paridad	Primípara Secundípara Multípara Gran multípara	Ordinal
		Tipo de parto	Parto eutócico Parto distócico • Vaginal • Cesárea	Nominal
		Patologías maternas	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Diabetes gestacional Infeccion Tracto Urinario Virus Inmunodeficiencia Humana TBC OTROS	Nominal

		Sexo RN	Masculino Femenino	Nominal
		Edad gestacional	Pre término <37 sem A término 37 a 41 sem Post término ≥42 sem	Ordinal
		Peso del recién nacido	Pequeño para la edad < 2.500 gr. Adecuado para la edad 2.500 a 3999 gr. Grande para la edad ≥ 4.000 gr.	Ordinal
		Apgar al 1' y 5'	1 a 3, severamente deprimido 4 a 6, moderadamente deprimido 7 a 10, RN normal	Ordinal
	<b>Neonatales</b>	Tipo de lactancia	Exclusiva Mixta Artificial	Nominal
		Contacto Precoz	Si No	Nominal
		Patologías diagnosticadas	Incompatibilidad de grupo ABO Incompatibilidad Factor RH Sepsis Neonatal Infeccion Tracto Urinario Deshidratación Hipernatremia Hipoglicemia Neonatal Otras patologías	Nominal

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/ CATEGORÍA	ESCALA
<b>V. D.</b> <b>Pérdida de peso del recién nacido en las 24 hrs.</b>	<b>Fisiológica</b>	La fisiológica del recién nacido es del 1 al 3% pérdida de peso.	1 - 3 %	Nominal
	<b>No fisiológica</b>	La pérdida de peso no fisiológica del recién nacido es de mayor del 3%	>3 %	

## **1.4 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 HIPOTESIS GENERAL**

Existen factores maternos y neonatales asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua - 2017.

### **1.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA**

- ✓ La edad materna y la paridad son factores maternos asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua - 2017
  
- ✓ El tipo de lactancia materna y el contacto precoz son factores neonatales asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2017.
  
- ✓ La pérdida de peso del recién nacido es en mayoría, no fisiológica.

## **CAPÍTULO II**

### **EL MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Mezzacapa Maria, Gil Beatriz en una publicación de una revista titulada relacionada con la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término a los cuales se suministró sólo leche materna en un hospital de Brasil, el propósito de estudio fue la determinación de riesgos en pérdidas de peso superior al 8% del peso del recién nacido (término) posterior al alta. El estudio fue de cohorte la población 414 recién nacidos de cada grupo, con un peso al nacer de >2000m gramos con alimentación exclusiva. Dentro de las variables consideradas para el estudio están edad de la madre, paridad, tipo de parto, origen étnico, edad de gestación, diabetes materna y peso según la edad. Los resultados evidenciaron que los factores relacionados con pérdida de peso > 8% fueron edad materna mayor ( $p < 0.034$ , IC 95%, RR 2,27. Se concluyó que el parto por cesárea fue considerado un factor independiente de pérdida de peso de > 8% en recién nacidos alimentados con leche materna (14).

Solís Velásquez Ricardo Martin, Rivas Cruz Mijaíl Adán en un trabajo de investigación relacionado con factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en un hospital de Nicaragua, el objetivo fue la identificación de los factores asociados al bajo peso de los neonatos. El estudio fue cuantitativo, analítico y retrospectivo, la población fue de 232 expedientes de paciente, la muestra fue de 116 expedientes con proporción 1:1 con

controles. Los resultados señalaron que las mujeres que presentaron bajo peso en el transcurso de embarazo tuvieron hijos con bajo peso al nacer, asimismo aquellas que presentaron intergenésico de menos de 2 años tuvieron niños con bajo peso al nacer. Del 100% de mujeres con SHG en el transcurso del embarazo todos los niños presentaron BPN. De igual forma el 72% tuvo más de cuatro CPN. Se concluyó que 70% de las mujeres analfabetas tuvieron niños con peso bajo al nacer, estos resultados coinciden con datos internacionales, es un factor entonces determinante. Un factor modificable fue el periodo intergenésico de menos de dos años, lo cual puede mejorarse con una planificación familiar. El último factor para el bajo peso al nacer fue y síndrome hipertensivo gestacional (15).

Enrique, Donoso; Jorge Carvajal; Claudio Vera y José Poblete, en un artículo referido a edad de la mujer factor determinante para riesgo de mortalidad infantil en Chile. Se concluyó que la edad de riesgo de mortalidad del feto esta entre 20 a 29 años, para los neonatos esta entre 25 a 34 años y 30 años para otros riesgos. También se resaltó que entre 20 a 29 años disminuyen los riesgos de mortalidad neonata, feta, infantil y materna. Mientras las mujeres mayores de 40 años, sufren o se encuentran propensas a riesgos de mortalidad altos, maternos, fetales, neonatales e infantiles (16).

Grossman Grossman Xena, Feldman Lori, Chaudhuri Jana Y Merewood Anne en una publicación relacionada con pérdida de peso en el recién nacido en EE. UU, el propósito fue indagar la pérdida de peso en estándares normales de los recién nacidos en un hospital de Boston. El estudio fue retrospectivo, la muestra fue de 121 neonatos. Los resultados señalaron que el promedio de peso perdido fue de 4.9% con rango de 0.0%-9.9; también 19.8% entre 24-121 de recién nacidos perdieron >7% de peso cuando nacen, ninguno perdió >10%. Los recién nacido alimentados con leche materna perdieron 5.5% de peso, los alimentados sólo con fórmula principal perdieron 2.7% y 1.2% perdieron los alimentados sólo con fórmula (17).

Flasherman V, Bokser S. Y Newman T. en una publicación de una revista relacionada con pérdida de peso en el primer día de nacido en un hospital de

California, el propósito fue la evaluación de la pérdida de peso durante las primeras 24 horas. Se utilizó una regresión multivariante a 1049 recién nacidos. Los resultados mostraron que la media de peso estuvo entre  $6.0 \pm 2.6$ , edad  $38.7 \pm 18.5$  horas. Asimismo, 64% de recién nacidos perdieron  $\geq 10\%$  de peso. Aquellos que perdieron  $\geq 4.5\%$  de peso en menos de 24 horas tenían mayor riesgo de perder  $\geq 10\%$  de peso. Se concluyó que el estudio reveló que la pérdida temprana de peso es un indicador de alto riesgo de pérdida de peso  $\geq 10\%$  (18).

Chantry, Nommsen; Peerson, Cohen; Dewey. En su estudio relacionado con pérdida de peso excesiva en recién nacidos primogénitos vinculada al balance de líquidos en California. El objetivo fue describir la pérdida de peso excesiva en recién nacidos primogénitos vinculada al balance de líquidos. Se aplicó un estudio retrospectivo, con una muestra de 229 recién nacidos. Los resultados mostraron que 41 que representa 17% presentó pérdida excesiva de peso, también  $>200\text{mm/hr}$  del fluido intra parto fue de OR: 4,58; IC 1,42-14,74, RR 3,18: de igual forma, OR 5,03 IC:2,5-12,37 RR 3,35 para retraso de lactogénesis, edema post parto 73%, son asociados a pérdida excesiva de peso en recién nacidos. Se concluyó que pérdida excesiva de peso en recién nacidos se asocia al equilibrio de líquidos en la madre y postergación en el comienzo de lactogénesis (19).

Covas María, En su trabajo de investigación relacionado con variabilidad de peso en el primer mes de vida del recién nacido a término sano con exclusiva lactancia materna en Uruguay, el propósito fue la determinación de los cambios peso en el primer mes de vida del recién nacido a término sano con exclusiva lactancia materna. El estudio fue cuantitativo, diseño observacional, cohorte prospectiva. Los resultados afirman que, con menos días de nacidos, se presentó una variación de peso al mes de nacidos. Los problemas que se presentan con los recién nacidos, se relación con la internación por deshidratación e ictericia, siendo esta parte de la dificultad que se presenta en su alimentación, también se logró corroborar que los niños que tuvieron un parto vaginal presentaron aumento de peso elemental (20).

Martens Pj, Romphf L. en una publicación de un artículo de revista referida a factores vinculados a la pérdida de peso de los recién nacidos, comparando métodos de alimentación, procedimientos de parto y demografía en Canadá, el objetivo fue la determinación de los factores vinculados a la pérdida de peso de los recién nacidos, comparando métodos de alimentación, procedimientos de parto y demografía. El diseño fue observacional, enfoque cuantitativo, la muestra fue de 812 recién nacidos en seis hospitales. Los resultados señalaron que  $5,09\% \pm 2,89\%$  fue la pérdida de peso al nacer. La pérdida de peso fue superior al 10% en un total de 2,89% del total alimentados con leche materna; mientras que 3,73% se alimentaban en forma mixta y 0% con fórmula. Dentro de los factores que afectan la pérdida de peso al nacer están más peso al nacer, uso de anestesia epidural, sexo femenino y hospitalización prolongada. Se concluyó que las variables de alimentación con fórmula exclusiva y demografía se asoció al 3.1% menos de pérdida de peso al compararla con la lactancia exclusiva (21).

Zapata G. Carla Y Castillo D. Carlos, realizaron un trabajo de investigación con el título referido al incremento o ganancia de peso en el recién nacido a término en madres adolescentes en Chile, el objetivo fue el estudio ganancia de peso en el recién nacido a término en madres adolescentes. El diseño fue observacional, enfoque cuantitativo, la muestra fue de 40 recién hijos de madres adolescentes, primíparas <19 años de nivel bajo socioeconómico, sin alteraciones o patologías. Se concluyó que se presentaron problemas con los RN de primíparas adultas, a comparación de los RN en madres adolescentes. Es decir, madres de 17 a 18 años, la recuperación del peso de los menores es favorable (22).

Condori Choque, Diana Gabriela en su trabajo de investigación titulado factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en Ayacucho, tuvo como objetivo la determinación de factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el área de neonatología. El estudio observacional, retrospectivo, correlacional, muestra de 200 recién nacidos, peso 2500 gr para casos y la misma cantidad para los controles. Los resultados evidenciaron que los deficientes controles prenatales o ausencia de estos

OR =5.1, la Intergestación corta OR=1.33, edad de la madre OR=1.1, analfabetismo OR=2.1, bajo nivel socioeconómico OR=2.1, tiempo de gestación <37 semanas OR=2.1. Se concluyó que los principales factores de riesgo presentes en el hospital de Ayacucho fueron estadísticamente significativos deficientes controles prenatales o ausencia, edad materna, tiempo de gestación, nivel socioeconómico y analfabetismo (23).

Apaza Quispe, Vilma Graciela en su trabajo de investigación vinculada a incidencia o influencia de cumplir con las prácticas hospitalarias en apoyo y promoción de la lactancia materna exclusiva en relación a la pérdida de peso del recién nacido en un hospital de Arequipa, el objetivo fue la evaluación del cumplimiento de las prácticas hospitalarias en apoyo y promoción de la lactancia materna exclusiva en relación a la pérdida de peso del recién nacido. El enfoque fue cuantitativo, nivel descriptivo, muestra 252 madres, se consideró el peso al nacer y al momento que se dio de alta. Los resultados indicaron que 71.8% presentaron pérdida de peso fisiológica y 28.2% pérdida patológica de peso (24) .

Sutta Visa, Maribel en su trabajo de investigación vinculada a factores asociado a pérdida de peso excesiva en recién nacido en Cusco, tuvo como objetivo la determinación de los factores asociado a pérdida de peso excesiva en recién nacido en Cusco. Diseño no experimental correlacional, y tipo analítico longitudinal, muestra 228 recién nacidos 76 casos y 152 para controles. Los resultados señalaron que los factores más asociados fueron primiparidad  $p=0.010$ , cesáreas  $p=0.020$ , secundaria sin terminar  $p=0.0103$  y adolescentes  $p=0.0314$ . Se concluyó que, la pérdida de peso en exceso en los recién nacido se asocia a primiparidad, cesáreas y secundaria sin terminar (25).

Paredes Reyes, Javier Eustaquio en su trabajo de investigación vinculada a factores de riesgo relacionados con la pérdida de peso excesiva las primeras 72 horas en recién nacidos sanos a término por cesárea en un hospital de Lima, el objetivo fue la identificar los riesgos que condicionan la pérdida de peso excesiva las primeras 72 horas en recién nacidos sanos a término. El

diseño retrospectivo, analítico, observacional, la muestra fue de 329, 115 casos y 214 controles. Los resultados indicaron que hay más pérdida de peso en mujeres con 52,2% que en hombres 47,8%, lo mismo se observa al considerar la edad de la madre. Los factores de lactancia no se evidencian valores que representen un riesgo. Se concluyó que, la lactancia materna mixta es un factor determinante como protector. Asimismo, no se pudo identificar con claridad los factores de riesgo relacionados con la pérdida de peso excesiva las primeras 72 horas en recién nacidos sanos a término por cesárea en un hospital de Lima (26).

Portella Ramírez, María Milagros en su trabajo de investigación referido a factores relacionados con pérdida de peso del recién nacido sano en su tiempo de estadía en el hospital de Lima, si objetivo fue determinar los factores relacionados con pérdida de peso del recién nacido sano en su tiempo de estadía en el hospital de Lima. El estudio analítico, retrospectivo y observacional, la muestra fue de 1830 recién nacidos sanos, 686 se tomaron para casos con pérdida excesiva de peso y 1144 para control sin pérdida excesiva de peso. Los resultados señalaron que en promedio 7.2%  $\pm$  2.1% del peso al nacer de 1830 recién nacidos. La edad no fue un factor significativo, pero la cesárea si, con  $p=0.001$ ; también, la lactancia mixta fue inversamente proporcional, con  $p=0.005$ . Se concluyó que la cesárea, peso al nacer y lactancia mixta son factores relacionados con pérdida de peso del recién nacido sano (27).

Rodríguez Choque, Aslith Mirella en su trabajo de investigación referido a pérdida de peso y factores de riesgo en recién nacidos prematuros en un hospital de Puno, el objetivo fue determinar pérdida de peso y factores de riesgo en recién nacidos prematuros. El diseño del estudio fue transversal, tipo descriptivo correlacional, la población fue 143 recién nacidos, la muestra fue de 24. Los resultados indicaron que 58.3% (recién nacido prematuros) tuvieron una pérdida superior al 15%, como factores más relevantes 100% nacieron entre 32-34 semanas de gestación, tuvieron cambio de posición cada tres horas, los encontrados vía oral, otros manifestaron fiebre alta y pérdida superior al 15%, 56.5% nacieron entre la semana 35-36 y con peso

menor a 2500gr, 80% obtuvo dos evaluaciones físicas por día, un 87.5% se alimentaron por succión, 80% no con mamá. Se concluyó que la pérdida de peso las primeras 72 horas está asociada a factores ambientales y perinatales terapéuticos (28).

Rimarachin Peralta, Pilar Del Milagro en su trabajo de investigación basado en los elementos de riesgo y su conexión con el adelgazamiento neonatal, su finalidad fue analizar los elementos de riesgo y su conexión con el adelgazamiento neonatal. Su método fue retrospectivo, correlacional, descriptivo y de corte transversal. Sus resultados fueron características sociodemográficas, la edad materna entre 20 a 35 años con el 65%, el 10,2% fueron menor a 19 años, el 40% tienen primaria culminada mientras que el 5% son analfabetas, el 80% fueron de zonas rurales, el 77% fueron amas de casa. Dentro de los elementos ordinarios de neonatos vivos 50% fueron niñas, 50% niños. El 35% tuvieron bajo peso y 64% presentaron un peso estándar. Contrastando la hipótesis se observó se relaciona significativamente el nivel de escolaridad de la madre y el peso bajo al nacer del recién nacido con un  $p=0.038$ , tener el aborto como antecedente  $p=0.024$ , ITU  $p=0.008$ . De igual forma, el estado nutricional y control prenatal con  $p= 0.000$  es significativo. Se concluye que el peso bajo al nacer se relaciona con los factores de riesgo (29).

Adrianzen Aguirre, Saul Teodoro en su trabajo de investigación relacionado con los elementos de riesgo en relación a la pérdida de peso, cuyo objetivo fue analizar los elementos de riesgo en relación a la pérdida. Su método fue cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo y no experimental. Su técnica la revisión documental y su instrumento fue la ficha de recolección de datos. Los resultados de este estudio indican que los elementos de riesgo de índole demográfica de bajo peso de los neonatos son de gestación múltiple ( $p=0.000$ ), anomalías congénitas ( $p=0.001$ ), control prenatal inadecuado ( $p=0.000$ ), consumo de alcohol ( $p=0.000$ ), hipertensión arterial ( $p<0.05$ ), sobrepeso de la madre ( $p= 0.035$ ) y masa corporal inferior a 30 ( $p= 0.048$ ). Se concluyó que, si existe un vínculo entre los elementos de riesgo como: anomalías congénitas, consumo de alcohol, gestación múltiple, índice de

masa corporal inferior a 30 o el control prenatal variable y el bajo peso de los neonatos (30).

Berger Larrañaga Melissa, Bustamante Abuid Claudia, Díaz Vergara Silvia, en una publicación de un artículo de revista basado en los trastornos que involucran la lactancia y su vínculo con la pérdida de peso neonatal, su finalidad fue determinar los trastornos que involucran la lactancia y su vínculo con la pérdida de peso neonatal. Su método fue analítico transversal, se registró el peso neonatal entre las 24 y 72 horas de vida y se comparó con el peso al nacer. Los resultados indican que, el 18% que son 74 de los 393 recién nacido, la pérdida de peso fue igual o mayor al 7% en su nacimiento. El mal amamantamiento fue 54% con 211 y [RP = 1,67 (IC95%:1,09- 2,57)]. Las mujeres con dolor en los pezones fueron de 44% con 173 y [RP = 1,50 (IC95%:1,02-2,22)]. Se concluyó que, los trastornos en la lactación son comunes y se relaciona con la pérdida de peso en los neonatos (31).

Rubio Portales, Karla Arazely en su trabajo de investigación que se relacionó con los elementos de riesgo de la madre en relación al peso, su finalidad fue de analizar los elementos de riesgo de la madre, como la preclamsia, anemia o control prenatal variable, pudieron afectar en la pérdida de peso del neonato. Método: constó de 292 controles y 147 casos, siendo retrospectivo. Sus resultados fueron, el neonato a término con un peso inadecuado 3.2%, control prenatal variable (OR: 3.14;  $p < 0.01$ ), preclamsia (OR: 0.84;  $p < 0.05$ ), bajo peso del neonato (OR: 0.50;  $p < 0.05$ ) e infección urinaria (OR: 0.93;  $p < 0.05$ ). Se concluyó que, los elementos de riesgo para la pérdida de peso del neonato son: control prenatal variable, edad de la madre y la preclamsia (32).

Lazo Chucos, Vanessa Esteffani en su trabajo de investigación que se basó en los elementos maternos vinculados con el adelgazamiento, su finalidad fue de analizar los elementos maternos vinculados con la pérdida de peso en relación a la edad materna, controles prenatales variables, anemia y período intergenésico, su método fue transversal, retrospectivo, nivel correlacional y observacional. Sus resultados fueron que el 8% de los neonatos a término

padecieron BPN, las características de riesgo fueron la edad de la madre superior a 34 años (OR= 2.42), control prenatal (OR= 2.02), antecedente de aborto (OR= 2.39), escolaridad (OR= 2.19), antecedente de un RNBP (OR= 2.42), período intergenésico corto (OR= 2.14), gran múltipara (OR= 7.55) y anemia durante la gestación (OR= 2.36). Se concluyó que, los riesgos son: mujeres mayores a 34 años, tener anemia durante la gestación y ser gran múltipara. El peso previo a la gestación no involucró una discrepancia estadística (33).

Figuroa Cabrera, Luis David en su trabajo de investigación relacionado con los elementos que se enlazan con la pérdida de peso en los primeros 7 días del neonato, su finalidad fue de identificar los elementos que se enlazan con la pérdida de peso en los primeros 7 días del neonato. Los resultados fueron: Excesiva pérdida de peso ascendente en neonatos de nacimiento vaginal que cesárea (OR= 3.75). Es superior con la lactación exclusiva que la mixta (OR= 1.52). Es superior en recién nacidos a término sanos con temperatura axilar mayor o igual a 37°C que en recién nacidos a término sanos con regulación térmica menor que 37° (OR= 4.67). la pérdida de peso extremo fue superior en madres añosas (OR= 1.1). Los resultados fueron que, los neonatos nacidos vaginalmente y su temperatura oscila mayor o igual a 37°, tienden a adelgazar significativamente (34).

Martínez Martínez T. Y Damian Ferman N. en una publicación de una revista basada en el favorecimiento del contacto precoz en la reanimación del recién nacido, su finalidad determinar fue favorecimiento del contacto precoz en la reanimación del recién nacido. Sus resultados fueron que, la duración de la lactación incrementó, se redujo la depresión postparto, fue un nacimiento humanizado y hubo una regulación térmica adecuada. Dentro de las desventajas, algunos recién nacidos dejaron de respirar. Asimismo, se pudo analizar que son más los favorecimientos que los inconvenientes (35).

Rodríguez Gonzales, Laura en una publicación de una revista relacionado con la pérdida de peso en neonatos saludables según la edad gestacional, peso y lactancia, se concluyó que, del estudio efectuado, con una población

de 261 niños recién nacidos, el 76.9 % reciben lactancia materna y que el 23.1 % lactancia artificial. Asimismo, presentan una disminución de peso excesiva, en su ingesta de leche materna exclusiva ( $6,8 \pm 2,8\%$ ), mientras que en la lactancia artificial ( $2,27 \pm 2,38\%$ ). Todos los neonatos que consumieron leche materna adelgazaron y no tuvo relación la edad gestacional, tipo de nacimiento y peso (36).

Rangel Diaz, Cristóbal en su trabajo de investigación basada en el contacto precoz en relación a la lactancia, tuvo como finalidad el contacto precoz en relación a la lactancia, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo. Resultados se desprende una influencia positiva cuando el recién nacido se alimenta con la lactancia materna, constatándose que este grupo es reducido que los neonatos que tienen contacto con sus padres cuando su madre se recuperaba de la anestesia (37).

Ramírez Tazza, Lourdes Mirtha en su estudio relacionado con los elementos que vinculan la pérdida de peso en neonatos en relación a el nacimiento por cesárea, se concluyó que, al examinar la edad de la madre, el sexo del neonato y la paridad con la pérdida de peso, resultó que las variables de primíparas, mujeres adultas y el sexo masculino fue el porcentaje mayor. la pérdida en el tercer día fue 17%, 22% (<10 del peso) y 61%. El porcentaje estándar fue de  $7.81 \pm 2.77\%$  y el absoluto  $261.79 \text{ gr} \pm 98.70 \text{ gr}$ , teniendo una discrepancia estadística (38).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO**

#### **DEFINICIÓN**

En los primeros días de vida del recién nacido es normal a que se produzca una pérdida de peso, se considera que el recién nacido puede disminuir de 5 a 10 % de su peso en relación con el nacimiento, el que recupera hasta las dos semanas de vida.

La pérdida de peso corporal del 1 a 3% al día es normal durante los primeros cinco días, siempre que la diuresis sea adecuada y no exista evidencia a una acidosis o deshidratación, esta pérdida de peso fisiológica se debe en parte a la disminución postnatal del volumen de agua extracelular y catabolismo tisular. La pérdida de peso fisiológica en el recién nacido forma parte de su adaptación al medio externo.

## **ETIOLOGÍA**

Juega un rol destacado el balance nutricional negativo al que está sometido el recién nacido, la escasa ingesta y el gasto energético proporcionalmente elevado. Por lo tanto mientras no se establezca la secreción láctea propiamente, el neonato está perdiendo calorías en el llanto, movimiento y por otra parte está eliminando líquidos a través de la respiración, la orina, deposiciones.

El peso es la fuerza que ejerce la gravedad sobre un cuerpo determinado. El peso del recién nacido es de suma importancia, ya que es considerado como un indicador del estado de salud del recién nacido. En la actualidad el peso del recién nacido se considera un predictor del futuro del recién nacido. El índice de mortalidad asciende a medida que disminuye el peso al nacer, para cualquier semana de gestación, por lo que es un factor determinante para la supervivencia del neonato así como un crecimiento y desarrollo saludables.

Un hecho que acompaña a todos los fenómenos de adaptación del recién nacido es sus primeros días de vida extrauterina es la pérdida fisiológica de peso, esta se produce por la eliminación de un exceso corporal de agua además de un balance hídrico negativo y una ingesta escasa de agua lo que caracteriza a los 2 o 3 primeros días de vida.

La disminución de peso se debe fundamentalmente a:

### **Pérdida de agua corporal:**

El agua corporal total representa el 75% del peso en los Recien Nacidos a término y es mayor en los Recien Nacido de pre término. El agua corporal

total se clasifica en 2 grandes compartimientos: LIC y el LEC. Con el aumento de la edad gestacional los volúmenes de agua corporal total y líquido extracelular descienden a diferencia que el líquido intracelular asciende. Tanto los Recien Nacido a término y los Recien Nacido pre termino presentan una expansión aguda del líquido extracelular por los desplazamientos líquidos del líquido intracelular, transfusión placentaria y reabsorción del líquido pulmonar.

El neonato nace con abundante de líquido extracelular, el cual pierde luego del nacimiento a expensas a un incremento de filtración renal propia de la maduración orgánica post natal, lo que precisa un factor para la pérdida de peso del neonato.

Luego del nacimiento el agua corporal total continua bajando, debido en su mayor parte a la acumulación del líquido extracelular, se cree que esta movilización del líquido extracelular está vinculada con la función renal que se produce posteriormente del nacimiento. Es probable que este comportamiento incremente en proporción al peso corporal en las primeras semanas de vida post natal. A partir de entonces, el líquido intracelular incrementa con mayor rapidez, y a los tres meses supera el líquido extracelular.

En los Recien Nacido pre termino esta disminución es mayor debido a las excreción del líquido extracelular, y a un mayor balance hídrico.

Esta disminución de agua corporal se puede dar por:

### **Eliminación del meconio**

El meconio es la primera deposición que elimina el recién nacido, es una sustancia viscosa, oscura y pegajosa que comienza a formarse hacia el cuarto mes de vida fetal, aglomerándose progresivamente en la luz de los intestinos y que posteriormente del nacimiento se inicia a ser eliminado a través del ano permeable del RN.

La primera deposición tiene una concentración heterogénea y está constituido por un conjunto de elementos como: células epiteliales de

descamación, bilis y mucosidad del mismo tubo digestivo en desarrollo y elementos que vienen secundariamente al tracto digestivo, a partir de la deglución del líquido amniótico. Desde el punto de vista bioquímico el meconio está constituido en un 70 a 90% por agua, su porción sólida contiene fundamentalmente mucina, pigmentos biliares que le confiere su olor característico.

Gran parte de los RN a términos normales realizan su primera deposición durante en el primer día de vida. Se ha descrito que del 94 a 95% de RN ya eliminan su primera deposición durante en el primer día de vida, y también que del 6 a 7% de RN eliminan su primera deposición durante el segundo día de vida.

### **Filtración glomerular**

La filtración glomerular y el gasto urinario son bajos los primeros días de vida e incrementan progresivamente durante las 2 o 3 semanas siguientes, paralelas a la maduración renal y cambios funcionales presentes ya desde las últimas semanas de gestación. Se calcula que el índice de filtración glomerular en un recién nacido a término es de 5 a 7ml. Y que el volumen excretado en el primer día de vida sería de unos 20ml.

### **Balance nutricional negativo**

En el momento del nacimiento el recién nacido está sometido a una escasa ingesta de líquidos y sumado a un gasto energético proporcionalmente elevado es que el recién nacido pierde peso fisiológicamente. Por lo tanto mientras no se establezca la secreción láctea propiamente dicha, el recién nacido está perdiendo calorías con el llanto, movimiento y por otra parte está eliminando líquidos a través de la respiración, orina y deposiciones.

## **2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO**

### **Factores maternos:**

- **Edad Materna:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre hasta el momento del parto. Se expresa en años.

El aumento de la edad materna se ve relacionada con la pérdida de peso en recién nacidos; estudios indican que las adolescentes tienen menor probabilidad de recibir atención prenatal definiéndose como madres en alto riesgo prenatal , siendo un factor de riesgo para la pérdida de peso en los recién nacidos.

- **Control Prenatal:** Es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal. Esta destinada a brindar información y orientación estableciendo un clima de comunicación horizontal que permita a la gestante y su pareja o acompañante fortalecer su confianza, favorecer su continuidad de asistencia al control, la aceptación y practica de conductas saludables y la toma de desiciones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.

#### **La frecuencia del control prenatal:**

- Del primero al sexto mes: 1 control mensual
- Del setimo al octavo mes: 1 control cada 15 días
- Al noveno mes: 1 control cada 7 días

El control prenatal es importante porque permite cuidar la salud de la madre y el bebe, detectar la anemia, detectar infecciones, detectar tempranamente factores de riesgo en la gestante, vigilar el peso, crecimiento y la posición del bebe, recibir vacuna antitetánica, hacerla prueba de RPR y descarte de VIH/SIDA con consentimiento.

- **Paridad:** Numero de orden de sucesión del nacimiento vivo registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre. Tal como pueden ser primípara, segundipara, múltipara y gran múltipara.

Se asume que las madres primiraras tienen mayor rieso de tener al recién nacido con mayor pérdida de peso durante los primeros días de vida. Vargas indica que existe una pérdida de mas del 10% de

peso de recién nacidos de madres primíparas que dieron parto por cesarea

- **Parto:** Es la expulsión del producto de la concepción mayor de 22 semanas a mas de edad gestacional y de 500 gramos o mas de peso, mas los anexos (placenta, cordon umbilical y membranas).

**Parto eutócico:** Proceso de inicio y evolución espontanea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando con la expulsión por via vaginal del producto de la concepción único, en presentación cafalica de vertex, con sus anexos completos.

**Parto distócico:** Parto con progreso anormal debido a inadecuada interaccion de los factores que intervienen en el y que culmina por via vaginal y/o abdominal.

- **Patologias Maternas**

A pesar de que la mayoría de las madres llevan su embarazo de manera normal algunas puede tener problemas debido a un problema de salud que tenía antes de quedar embarazada. También puede desarrollar una condición durante el embarazo. Los mas comunes son:

- **Diabetes millitus:** la diabetes es una enfermedad metabolica crónica en la que hay insuficiencia de insulina circulante que resulta en hiperglicemia y glicosuria, aumento del catabolismo proteico y grasa y una tendencia a la cetoacidosis. Durante el embarazo, el metabolismo de carbohidratos es afectado por el feto (quien consume glucosa y aminoácidos de la circulación materna) y aumento el cortisol, todo lo cual desarrolla efectos antiinsulinicos.
- **Hipertensión gestacional:** Es la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada. Comienza después de las 20 semanas de embarazo. Por lo general, no tiene otros síntomas. En muchos casos, no le hace daño a la madre ni a su bebé, y desaparece durante las 12 semanas después del parto. Sin embargo, aumenta

el riesgo de hipertensión en el futuro. A veces puede ser grave, lo que puede provocar bajo peso al nacer o nacimiento prematuro. Algunas mujeres con hipertensión gestacional terminan desarrollando preeclampsia.

- **Infección del tracto urinario:** Es la presencia de bacterias en el tracto urinario que producen alteraciones morfológicas y/o funcionales, durante el embarazo. Es una de las patologías más frecuentes. La infección urinaria va a influir en forma desfavorable en la evolución del embarazo y también va a dar resultados negativos, muchas veces para la madre y el recién nacido, por ello su importancia de detectarlo a tiempo para dar tratamiento y prevenirlo.
- **Tuberculosis:** Es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. El efecto que la tuberculosis en el embarazo pueden causar la infertilidad, aumentos de embarazos ectópicos, mayor incidencia de toxemia y hemorragias post parto, prematuridad y/o restricción del crecimiento, infección congénita o post natal.

### **Factores neonatales**

- **Sexo Del Recién Nacido:** conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan como masculino y femenino.
- **Edad Gestacional:** Es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

A menor edad gestacional, el agua extracelular representa una mayor proporción del peso. Los bebés al nacer deben perder un mayor porcentaje de su peso al nacer (hasta 15%) durante la primera semana de vida para mantener proporciones de peso equivalentes a las de recién nacido a término.

Sobre la base de la edad gestacional, los recién nacidos se clasifican en :

- Pre término <37 semanas

- A termino 37 a 41 semanas
- Post termino >42 semanas
- **Peso Del Recién Nacido:** Es la masa del cuerpo en kilogramos.se clasifican en:
  - Pequeño para la edad < 2500 gramos
  - Adecuado para la edad 2500 hasta 3999 gramos
  - Grande para la edad  $\geq$  4000 gramos
- **Apgar:** Es una prueba de evaluación del cuadro de vitalidad de un recién nacido inmediatamente después del nacimiento desde el primer minuto de vida y a los cinco minutos. Se valora a través de una puntuación determinada.

**Al 1 minuto:** evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento.

**A los 5 minutos:** evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente y su capacidad de recuperación.

Esta prueba evalúa 5 aspectos de 0 a 2, son 5 aspectos fisioanatomicos muy importantes y simples que se presentan al nacimiento: frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad reflejo, color de la piel de las cuales 2 aspectos a evaluar son netamente y dan respuesta a la parte neurológica del recién nacido. Utilizado específicamente por los profesionales de la salud que tiene bajo su responsabilidad el realizar la atención inmediata del recién nacido.

ASPECTOS	0	1	2
<b>Frecuencia Cardíaca</b>	No hay latido (ausente)	< 100 latidos/min	> 100 latidos/min
<b>Esfuerzo Respiratorio</b>	No hay respiración (ausente)	Llanto débil	Llanto vigoroso
<b>Tono Muscular</b>	No hay movimientos Flácido	Poca flexión de extremidades	Buena flexión Movimientos activos

<b>Irritabilidad Reflejo</b>	Sin respuesta	Si hay gesticulaciones Muecas	Gesticulaciones Tos o estornudo
<b>Color de la Piel</b>	Cianótico Coloración azulado	Cianosis periférica Extremidades cianóticas	Completamente rosado

### **PUNTUACIONES:**

**1 - 3 Asfixia Severa:** RCP Neonatal avanzada más medición, monitoreo en UCI.

**4 - 6 Asfixia Moderada:** Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.

**7 - 10 Apgar Normal:** Recién nacido en buenas condiciones.

- **Lactancia Materna:** Es la forma ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes, dado que se caracterizan por tener propiedades alimenticias que generan mecanismos de protección y defensa, coadyuvando para el desarrollo saludable de su crecimiento.

### **Fisiología De La Lactancia Materna**

Durante el embarazo, al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactogeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de la leche.

**La leche materna:** contiene diversos nutrientes que necesita un recién nacido, es importante que la madre le brinde este alimento en el transcurso de estos seis primeros meses de vida. En la leche materna se incluye las proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos, agua, los cuales se digieren fácilmente y es utilizado de manera eficiente por el organismo del niño. Asimismo, contiene factores bioactivos, estos crean fortaleza en el sistema inmunológico inmaduro del lactante, se le brinda protección contra la variedad de infecciones y crea un vínculo muy estrecho entre la madre y el recién

nacido, genera o coadyuva a la mejor digestión y absorción de los nutrientes, y contribuye con el óptimo desarrollo psicomotor.

### **Características De La Leche Materna**

La leche materna tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el recién nacido, pues se adapta a sus necesidades.

La leche materna va cambiando su composición química desde el parto:

**Calostro:** Fluido espeso y amarillento es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante la primera semana después del parto.

**Leche Intermedia o de Transición:** producida durante los 7 a 15 días después del parto es de color azulada y aumenta la frecuencia de las evacuaciones.

**Leche Madura:** es producida durante la segunda semana después del parto, su apariencia se vuelve más espesa y clara.

### **Beneficios De La Lactancia Materna Para La Niña (o)**

- ✓ Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- ✓ Protege contra la infección y la muerte.
- ✓ Genera un mayor coeficiente intelectual.
- ✓ Nutrición ideal,
- ✓ Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- ✓ Reduce el riesgo de anemia temprana.
- ✓ Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- ✓ Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- ✓ Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

### **Beneficios De La Lactancia Materna Para La Madre**

- ✓ Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- ✓ Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- ✓ Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- ✓ Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- ✓ Reduce la probabilidad de embarazo.
- ✓ Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- ✓ Reduce la ausencia laboral de la madre.

### **Tipos De Lactancia**

**Lactancia Materna Exclusiva:** La OMS define como (LME), la alimentación del lactante con leche materna, sin ningún suplemento sólido o líquido durante los primeros 6 meses de edad y posteriormente con introducción gradual de complementos.

**Lactancia Artificial:** También llamada lactancia con leche de fórmula, consiste en nutrir al pequeño con un producto alimenticio usado como sustitutivo parcial o total a la leche materna.

**Lactancia Mixta:** Alimentación del recién nacido tanto con la leche materna y con leche de fórmula.

- **Contacto Precoz:** Procedimiento que consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno, este acto debe ser realizado por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal.

El contacto piel a piel contempla los siguientes aspectos:

- Inmediatez del contacto entre el recién nacido y su madre.
- Forma de entrega desnudo del recién nacido a su madre.
- Si el pecho materno estaba desnudo o descubierto.
- Tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno o tiempo de contacto

El contacto precoz debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre y recién nacido, busca el iniciando la lactancia materna y lograr una lactancia materna eficaz. Este procedimiento solo se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buenas condiciones de salud.

### **Beneficios del contacto precoz para la Madre y el Recién Nacido:**

- ❖ Favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos.
  - ❖ Favorece la adaptación a la vida extrauterina de la siguiente manera:
    - Disminuye los niveles de estrés en el bebé (disminución de cortisol en sangre).
    - Facilita la regulación térmica lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica.
    - Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
  - ❖ Disminuye el tiempo de llanto.
  - ❖ Favorece el establecimiento del vínculo.
  - ❖ Favorece el agarre correcto al pecho.
  - ❖ Disminuye la ansiedad materna.
  - ❖ Disminuye el dolor por ingurgitación mamaria.
  - ❖ Aumenta la frecuencia y duración de la lactancia materna.
- **Patologías del Recién Nacido**

Dentro de estas diversas patologías que pueden estar asociadas a la pérdida de peso y que de alguna manera pueden complicar al recién nacido son:

**Incompatibilidad de grupo ABO:** La enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad ABO es la causa más frecuente de todas las incompatibilidades de grupo sanguíneo entre la madre y el recién nacido. Ocurre en neonatos A o B de madre O. La

enfermedad se puede presentar en el primer embarazo de una madre O que tiene anticuerpos anti-A o anti-B (IgG) sin previa sensibilización.

**Incompatibilidad Factor RH:** Es una afección que se desarrolla cuando una mujer embarazada tiene sangre Rh negativa y el bebé que lleva en su vientre tiene sangre Rh positiva. Cuando los glóbulos rojos del feto entran en contacto con el torrente sanguíneo de la madre por la placenta, el sistema inmune de la madre trata a las células fetales Rh positivas como si fuesen una sustancia extraña y crea anticuerpos contra las células sanguíneas fetales, destruyendo los glóbulos rojos circulantes de este en el momento que los anticuerpos anti-Rh positivos atraviesan la placenta hasta el feto.

**Sepsis Neonatal:** Es una infección invasiva, por lo general bacteriana que se produce durante el período neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos enérgica, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia.

La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida. La sepsis de aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses de edad.

**Deshidratación hipernatémica:** La deshidratación hipernatémica neonatal es un trastorno hidroelectrolítico donde la concentración sérica de sodio es mayor a 150 mEq /L , se ve acompañada de signos de deshidratación como pérdida de peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, oliguria y se presenta por el inadecuado amamantamiento o mala succión en neonatos con lactancia materna exclusiva , teniendo un alto riesgo a la hipernatremia porque tienen un área corporal pequeña y son dependientes a la succión .

La inadecuada ingesta de leche materna es una causa común de pérdida de peso e hipernatremia en el recién nacidos que también

esta relacionada a madres primerizas, sobre todo cuando los cuidados son inadecuados y la pérdida de peso es significativa.

**Hipoglicemia neonatal:** La hipoglicemia neonatal es el problema metabólico más frecuente en el periodo neonatal. La hipoglicemia neonatal no puede ser definida con un solo valor de glucosa aplicable a todas las situaciones y a todos los recién nacidos. Los rangos normales dependen del peso, edad gestacional, condición clínica, disponibilidad de energía, etc. Actualmente no existe una definición consistente de hipoglicemia ni evidencia científica respecto al nivel específico de glucosa que discrimine el nivel normal que puede generar daño neurológico agudo o crónico. La organización Mundial de la Salud (OMS) define como hipoglicemia a un valor de glucosa plasmática  $\leq 47$  mg/dl en el recién nacido en riesgo, independiente de la edad gestacional.

**Ictericia neonatal:** Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas causada por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es cefalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina. Es una causa común de pérdida de peso en el recién nacido.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**EDAD MATERNA:** Tiempo cronológico de vida de la madre al momento del parto o es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre hasta el momento del parto.

**PARIDAD:** Es el número de orden de sucesión del total de embarazos que ha embarazo que son particularmente peligrosas y pueden aparecer en cualquier trimestre de la gestación.

**RECIEN NACIDO:** producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**SEXO DEL RN:** conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan como masculino y femenino.

**EDAD GESTACIONAL:** Duración del embarazo calculada desde el primer día del último periodo menstrual normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas.

**PESO DEL RECIEN NACIDO:** Es la masa del cuerpo en kilogramos.

**APGAR:** Es un test rápido que se realiza al recién nacido en la sala de partos, al primer minuto de vida y a los cinco minutos de vida y sirve para determinar si la adaptación postnatal del RN está siendo correcta.

**TIPO DE LACTANCIA:** lactancia exclusiva es en la cual el recién nacido recibe solamente leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y la lactancia mixta es donde los recién nacidos reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula la variable asociada, es transversal porque se recolecta la información en un solo momento y retrospectivo por que los datos se recolectan a partir de la historia clínica y se han establecido con fines a la investigación.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación posee un diseño no experimental, transversal y retrospectivo.

#### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

El trabajo de investigación, se llevó a cabo con la totalidad de recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Moquegua durante el año 2017.

El total de recién nacidos vivos en el año 2017 fue un total de 524 recién nacidos.

### **MUESTRA**

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 50 \cdot (50) \cdot 524}{5^2 \cdot (524-1) + (1.96)^2 (50) (50)}$$

$$n = \frac{3.84 (2500) (524)}{25 (523) + (3.84) (2500)}$$

$$n = \frac{5030400}{13075} + \frac{5030400}{9600} = 221.84$$

$$\boxed{n = 222}$$

## MUESTREO

Se utilizara el muestreo aleatorio sistemático

$$K = \frac{N}{n}$$

n

$$K = \frac{524}{222}$$

2.36

$$K = 2.36$$

$$\boxed{k = 2}$$

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS CASOS:

### DE INCLUSION:

- Recién Nacidos de parto eutócico periodo 2017.
- Recién Nacidos A Terminio

### DE EXCLUSIÓN

- Recién Nacidos con malformaciones congénitas, o con patologías que comprometan la vida del recién nacido.
- Historias clínicas incompletas y/o que no cumplan con los requisitos.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

Se utilizó como técnica la observación, a través de la revisión documental y para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor basado en la operacionalización de variables.

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento que, consistió en la aplicación de una guía de observación elaborada para el estudio basado en la operacionalización de variables.

En la evaluación de variables dentro del estudio, se utilizó un instrumento elaborado por el autor.

#### **DESCRIPCIÓN**

##### **HISTORIA CLÍNICA DEL RECIEN NACIDO**

La historia clínica permitió obtener datos relevantes intrínsecos al neonato incluido en el estudio, que tienen que ver con algunas variables propias del recién nacido y que puede estar asociado a la pérdida de peso del recién nacido.

##### **FICHA CLAP ANEXADA EN LA HISTORIA CLINICA DEL NEONATO**

La ficha CLAP permitió obtener datos relevantes intrínsecos de la madre y el recién nacido incluidos en el estudio, respecto a las variables que pudieran estar relacionados a la pérdida de peso del recién nacido.

## **GUÍA DE OBSERVACIÓN:**

Para la recolección de datos de los factores asociados, se utilizó una ficha de observación y registro para el estudio, el cual permitió recoger datos que puedan estar, relacionados a la pérdida de peso neonatal y obtener la información respecto a las dimensiones en estudio de la madre y el neonato, donde el escenario es en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Moquegua.

Posterior a la selección de las dimensiones estudiadas, a través del análisis de los objetivos de la presente investigación se procedió a realizar la hoja de ficha de recolección de datos, documento elaborado con formularios para hacer controles; consiste en un formato pre impreso en el cual aparecen una lista de ítems a registrarse, de tal manera que los datos pudieron recogerse de forma fácil y concisa.

Se empleó un formulario lista de chequeo que será llenado en base a la revisión de historias clínicas.

## **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ✓ Se inició realizando las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital Regional Moquegua, así como con el servicio de Neonatología donde se obtuvo la autorización para realizar el estudio.
  
- ✓ Se identificó en el libro de ingresos de Hospitalización de Neonatología a todos aquellos recién nacidos que fueron diagnosticados con pérdida de peso del recién nacido.
  
- ✓ Se identificó en el libro de registros de Recién Nacidos a los neonatos, los cuales se obtuvieron mediante un muestreo aleatorio simple.

- ✓ Con la información obtenida se procedió a buscar las Historias Clínicas en el Archivo del Hospital, verificando que éstas cumplan con los criterios de elegibilidad planteados anteriormente.
- ✓ Cumpliéndose la verificación de las Historias Clínicas se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos.
  
- ✓ Finalmente, los datos obtenidos son organizados en una base de datos para la interpretación y el análisis correspondiente.

### **3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis, los datos fueron registrados y tabulados usando el paquete estadístico SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) el cual nos permitió procesar y analizar a las variables a través de la presentación de una estadística descriptiva y una estadística inferencial.

El análisis descriptivo se realizó a través de tablas de frecuencia, el análisis inferencial se realizó a través del análisis bivariado con cada uno de los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido, se trabajó con un nivel de significancia del 5% y se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El análisis de los resultados de la investigación, se realizó basándose en los objetivos e hipótesis planteados.

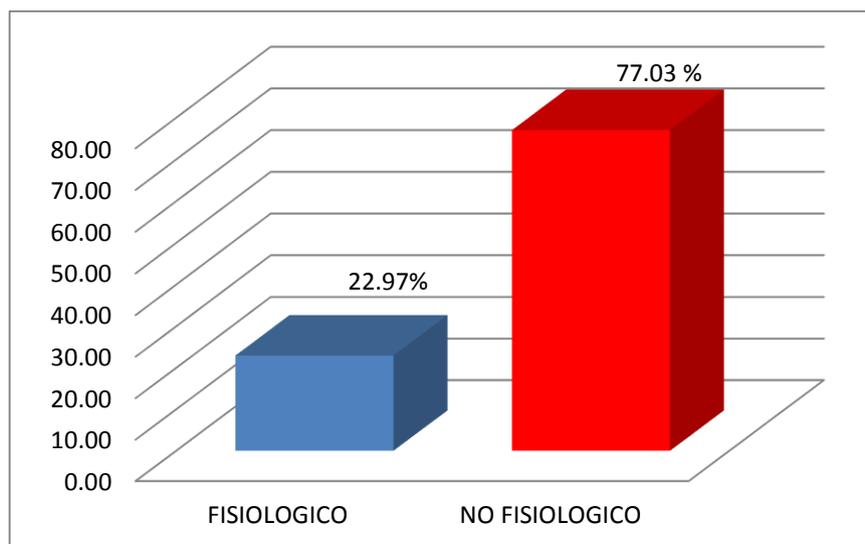
- ✓ Tablas y gráficos de información general.
- ✓ Tablas y gráficos de comparación de hipótesis.

**TABLA 1**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DE MOQUEGUA – 2017**

PERDIDA DE PESO	N	%
FISIOLOGICO	51	22.97%
NO FISIOLOGICO	171	77.03%
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>100.00%</b>

En la tabla 1 se observa que en relación a la pérdida de peso de los recién nacidos, las tres cuartas partes con un 77.03% pertenece al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico mientras que en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico representa el 22.97%.

**GRÁFICO 1**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO**



**Fuente: Tabla 1**

**TABLA 2**  
**PÉRDIDA PESO EN RECIEN NACIDOS SEGÚN EDAD MATERNA. HOSPITAL**  
**REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

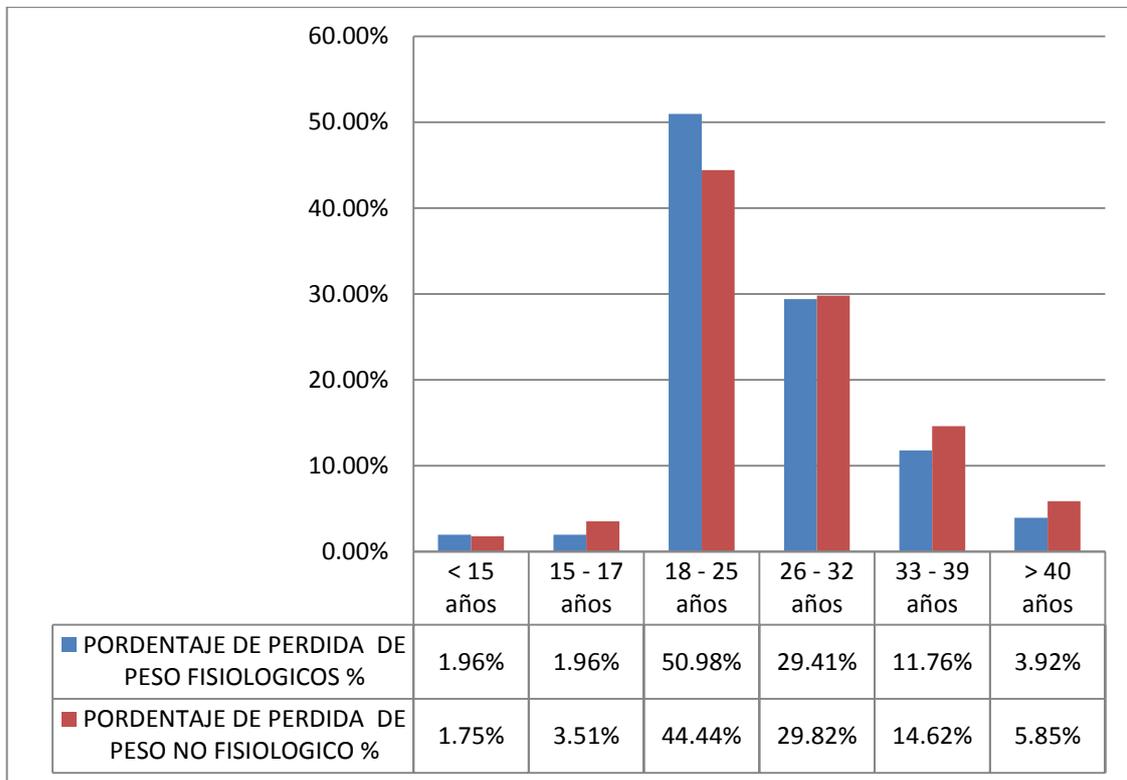
EDAD MATERNA	PÉRDIDA DE PESO DEL RN				TOTAL	
	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		N	%
	N	%	N	%		
< 15 años	1	1.96%	3	1.75%	4	1.80%
15 - 17 años	1	1.96%	6	3.51%	7	3.15%
18 - 25 años	26	50.98%	76	44.44%	102	45.95%
26 - 32 años	15	29.41%	51	29.82%	66	29.73%
33 - 39 años	6	11.76%	25	14.62%	31	13.96%
> 40 años	2	3.92%	10	5.85%	12	5.41%
<b>TOTAL</b>	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

**Fuente: Base de datos      CHI 2= 1,174 GL=5 P=0,947**

En la tabla 2 se observa que en relación a la pérdida de peso de los recién nacidos, según edad materna en el grupo de pérdida de peso fisiológico la mitad de las madres (50.98%), representa un intervalo de edad entre 18 – 25 años, seguido del grupo de madres de 26 – 32 años, con más de la cuarta parte (29.41%) y en menor porcentaje los grupos de edad de menores de 15 años y 15 – 17 años solo el 1.96% cada uno; en el grupo de pérdida de peso no fisiológico cerca a la mitad (44.44%) representa un intervalo de edad entre 18 – 25 años, seguido del grupo de madres de 26 – 32 años, con más de la cuarta parte (29.82%) y en menor porcentaje los grupos de edad <15 años y 15 – 17 años solo 1,57% y 3.51% respectivamente.

Al aplicar la prueba de independencia del  $\chi^2$  cuadrado se tiene un valor  $P=0,947$  no existiendo una relación significativa entre el porcentaje de pérdida de peso del recién nacido y la edad materna.

**GRÁFICO 2**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN EDAD MATERNA**



**Fuente: Tabla 2**

**TABLA 3**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN CONTROLES**  
**PRENATALES. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

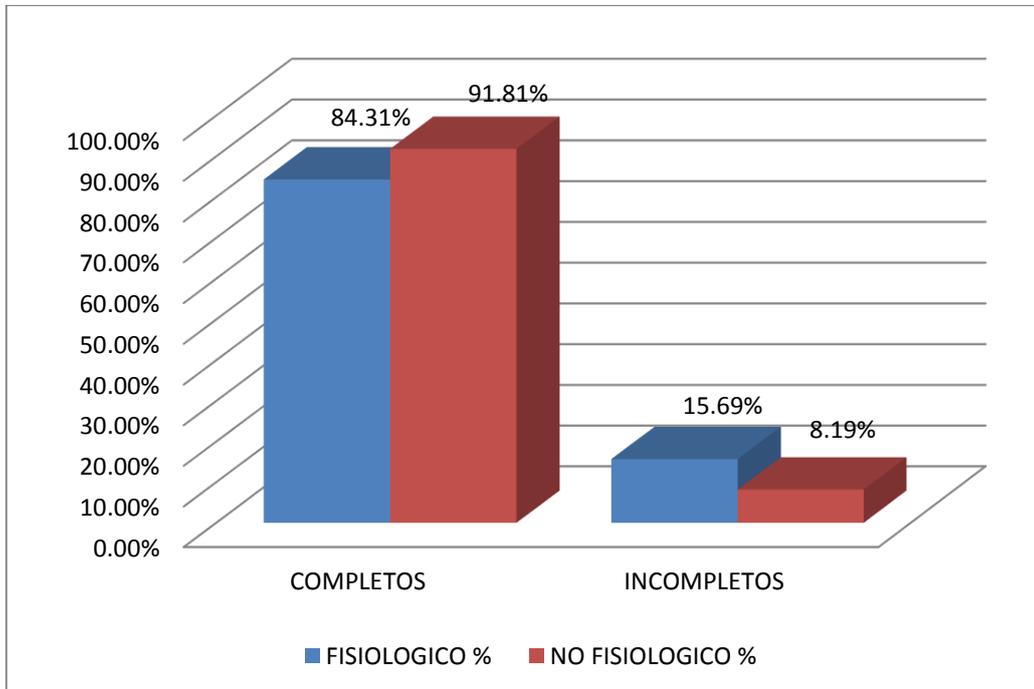
PÉRDIDA DE PESO CONTROLES	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
COMPLETOS	43	84.31%	157	91.81%	200	90.09%
INCOMPLETOS	8	15.69%	14	8.19%	22	9.91%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100.00%</b>	<b>171</b>	<b>100.00%</b>	<b>222</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Base de datos    CHI 2 = 2,475    GL=1    P=0,116**

En la tabla 3 se observa que en relación a los controles prenatales, en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, con casi tres cuartas partes con un 84.31% recibieron controles completos, mientras que en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico con mayor porcentaje de 91.81% también recibieron controles completos; con respecto a los que recibieron controles incompletos, en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico menor a la cuarta parte con un 15.69% lo presentan y en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico menos de la mitad con un 8.19% con controles incompletos.

Al comparar los controles prenatales con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.116$ , no existiendo diferencia estadística significativa

**GRÁFICO 3**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES**



**Fuente: Tabla 3**

**TABLA 4**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN PARIDAD. HOSPITAL**  
**REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

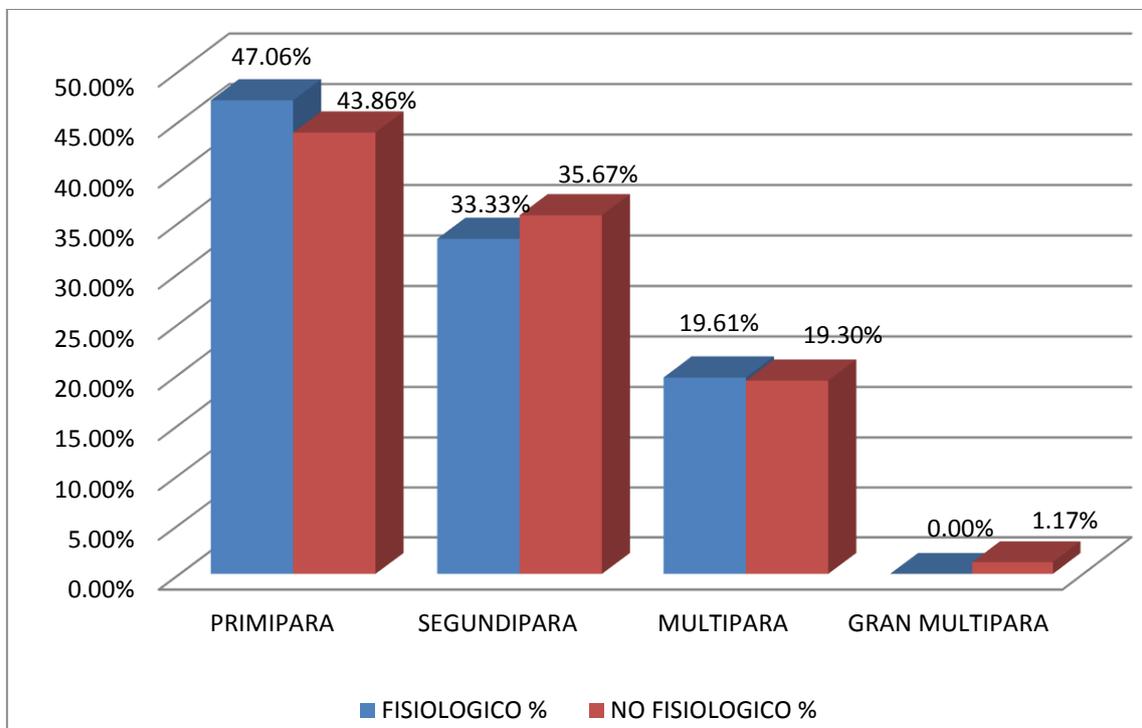
PÉRDIDA DE PESO PARIDAD	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PRIMIPARAS	24	47.06%	75	43.86%	99	44.59%
SEGUNDIPARAS	17	33.33%	61	35.67%	78	35.14%
MULTIPARAS	10	19.61%	33	19.30%	43	19.37%
GRAN MULTIPARAS	0	0.00%	2	1.17%	2	0.90%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100.00%</b>	<b>171</b>	<b>100.00%</b>	<b>222</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Base de datos    CHI 2= 0,750    GL=3    P=0,861**

En la tabla 4 se observa que en relación a la paridad, en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, cerca a la mitad con un 47.06% son primíparas, más de la cuarta parte con un 33.33% segundiparas, e inferior a la cuarta parte con un 19.61% múltiparas con respecto en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico, menos de la mitad con un 43.85% primíparas, 35.67% segundiparas e inferior a la cuarta parte con un 19.30% múltiparas.

Al comparar la paridad con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.861$ , no existiendo diferencia estadística significativa

**GRÁFICO 4**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN LA PARIDAD**



**Fuente: Tabla 4**

**TABLA 5**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN PATOLOGÍAS**  
**MATERNAS. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

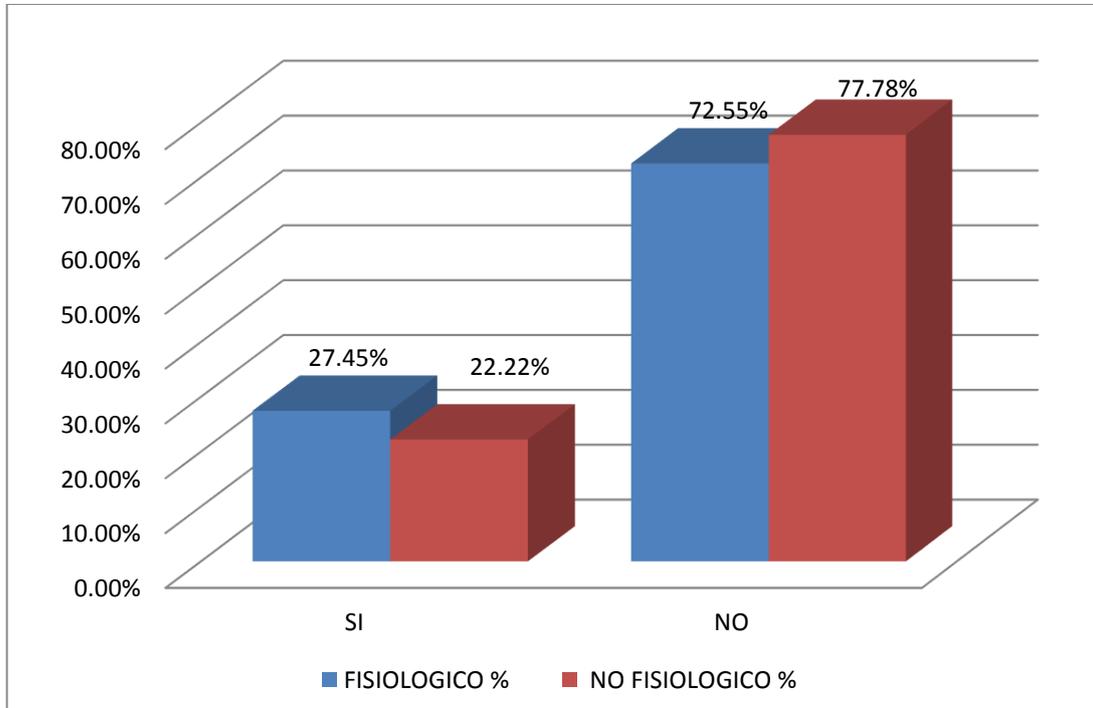
PÉRDIDA DE PESO PATOLOGÍAS MATERNA	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI	14	27.45%	38	22.22%	52	23.42%
NO	37	72.55%	133	77.78%	170	76.58%
<b>Total</b>	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

**Fuente: Base de datos      CHI 2 = 0,599      GL=1      P=0,439**

En la tabla 5 se observa que en relación según patologías maternas en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, más de la cuarta parte con un 27.45% presentaron patologías maternas y cercano a las tres cuartas partes con un 72.55% no presentan patologías con respecto al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico cerca a la cuarta parte con un 22.22% presentaron patologías maternas y mayor a las tres cuartas partes con 77.78% no presentan patologías maternas.

Al comparar las patologías maternas con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.439$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 5**  
**PERDIDA DE PESO SEGÚN PATOLOGIAS MATERNAS**



**Fuente: Tabla 5**

**TABLA 6**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN TIPO DE SEXO.**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

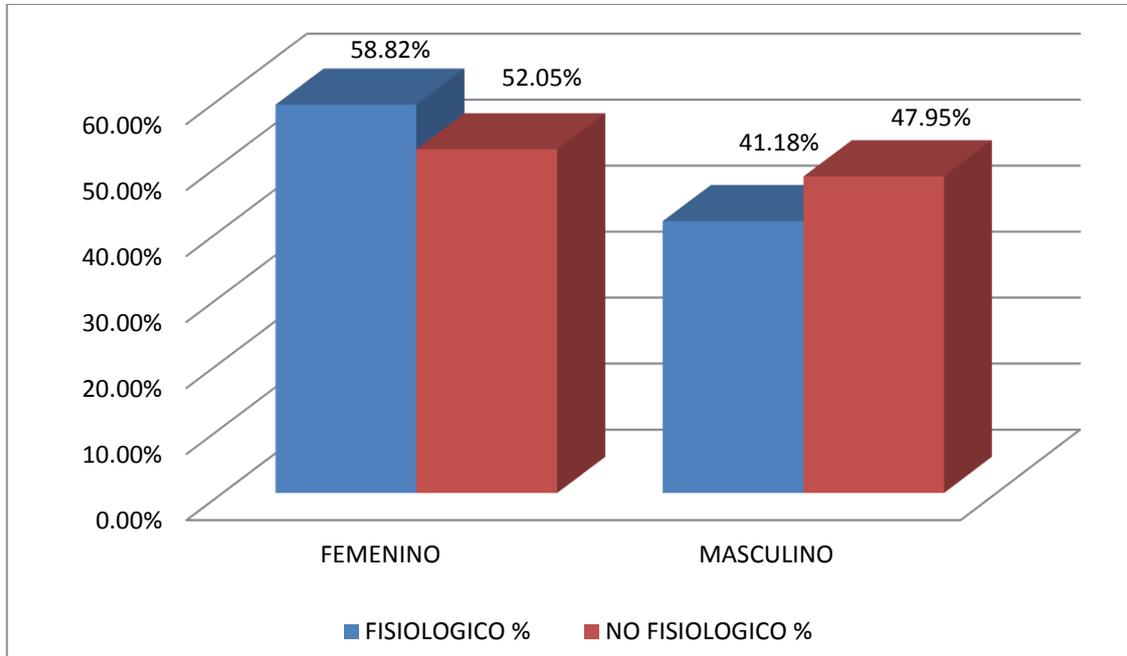
PERDIDA DE PESO \ SEXO	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	30	58.82%	89	52.05%	119	53.60%
MASCULINO	21	41.18%	82	47.95%	103	46.40%
TOTAL	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

**Fuente: Base de datos      CHI 2= 0,725      GL=1      P=0,394**

En la tabla 6 se observa que en relación según al tipo de sexo en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, más de la mitad con un 58.82% son de sexo femenino y menos de la mitad con un 41.18% de sexo masculino, con respecto al grupo de los recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico más de la mitad con un 52.05% son de sexo femenino y cerca a la mitad con un 47.95% de sexo masculino.

Al comparar según al tipo de sexo con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.394$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 6**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN EL SEXO**



**Fuente: Tabla 6**

**TABLA 7**  
**PERDIDA DE PESO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN APGAR AL 1 MIN.**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2017**

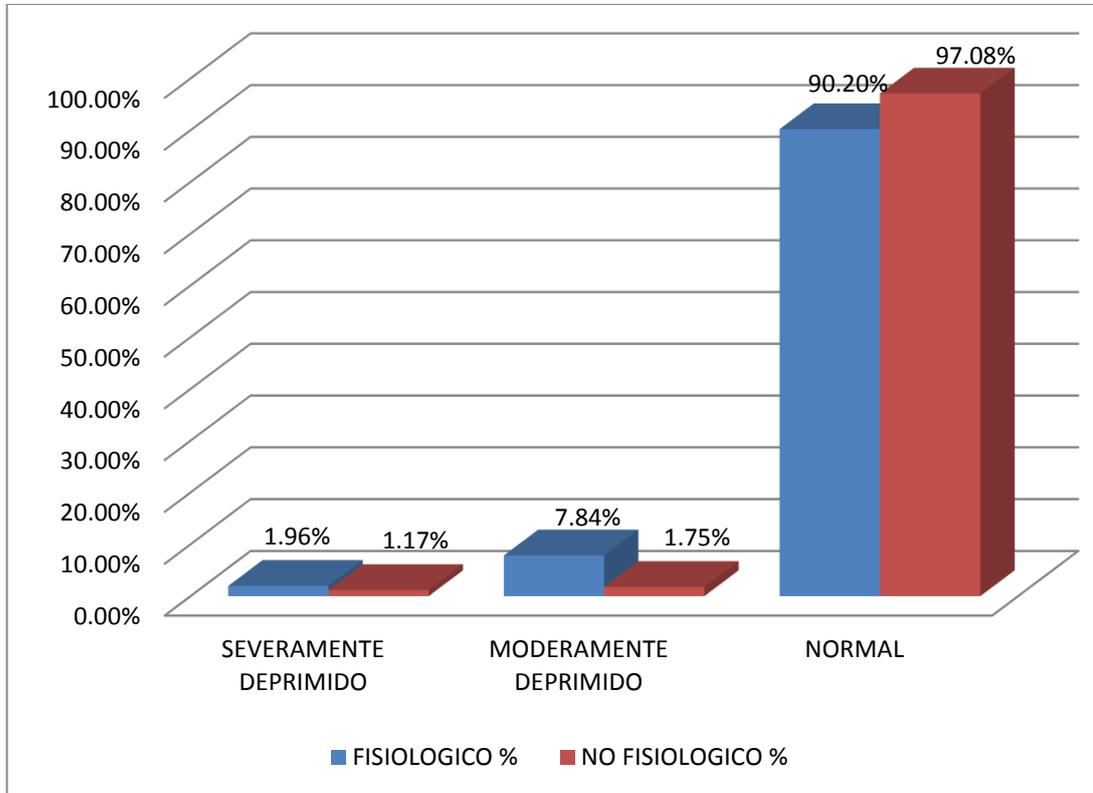
PERDIDA DE PESO APGAR AL 1 MIN	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	1	1.96%	2	1.17%	3	1.35%
MODERAMENTE DEPRIMIDO	4	7.84%	3	1.75%	7	3.15%
NORMAL	46	90.20%	166	97.08%	212	95.50%
<b>TOTAL</b>	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

**Fuente: Base de datos    CHI 2= 4,995    GL=2    P=0,082**

En la tabla 7 se observa que en relación según apgar al minuto en el grupo de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, mayor a los nueve décimas con un 90.20% dentro del parámetro normal, con menores porcentajes los parámetros moderadamente deprimido con 7.84% y severamente deprimido con 1.96% con respecto al grupo de los recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico similar resultado mayor a los nueve décimas con un 97.08% dentro del parámetro normal, con menores porcentajes los parámetros moderadamente deprimido con 1.75% y severamente deprimido con 1.17%.

Al comparar el apgar al minuto con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.082$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 7**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN EL APGAR 1 MIN**



**Fuente: Tabla 7**

**TABLA 8**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL APGAR 5 MIN.**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

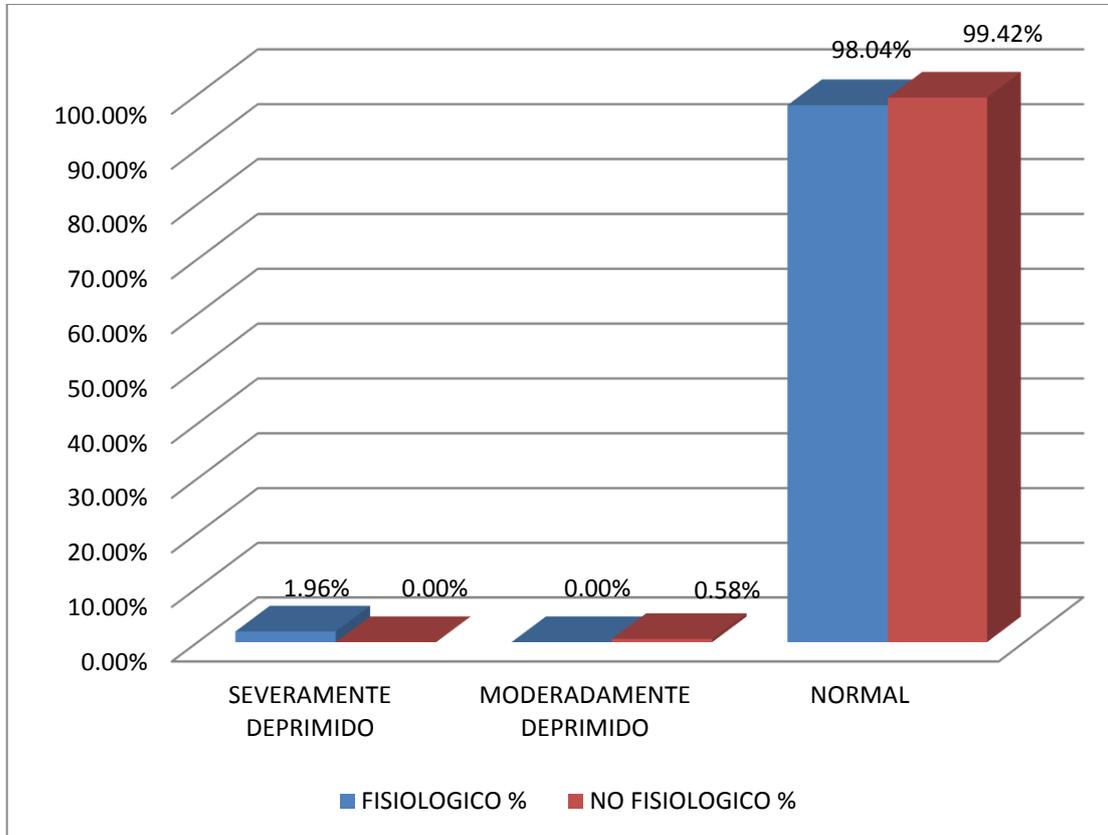
PERDIDA DE PESO APGAR 5 MIN	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SEVERAMENTE DEPRIMIDO	1	1.96%	0	0.00%	1	.45%
MODERADAMENTE DEPRIMIDO	0	0.00%	1	0.58%	1	.45%
NORMAL	50	98.04%	170	99.42%	220	99.10%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100.00%</b>	<b>171</b>	<b>100.00%</b>	<b>222</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Base de datos      CHI 2= 3,659      GL=2      P=0,161**

En la tabla 8 se observa que en relación según apgar a los 5 minutos en el grupo de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, mayor a los nueve décimas con un 98.04% dentro del parámetro normal, con menor porcentaje 1.96% severamente deprimido con respecto al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico con similar resultado mayor a los nueve décimas con un 99.42 % dentro del parámetro normal, con menor porcentaje con un 0.58% moderadamente deprimido.

Al comparar el apgar a los 5 minutos con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.161$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 8**  
**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN EL APGAR 5 MIN**



**Fuente: Tabla 8**

**TABLA 9**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA**  
**MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

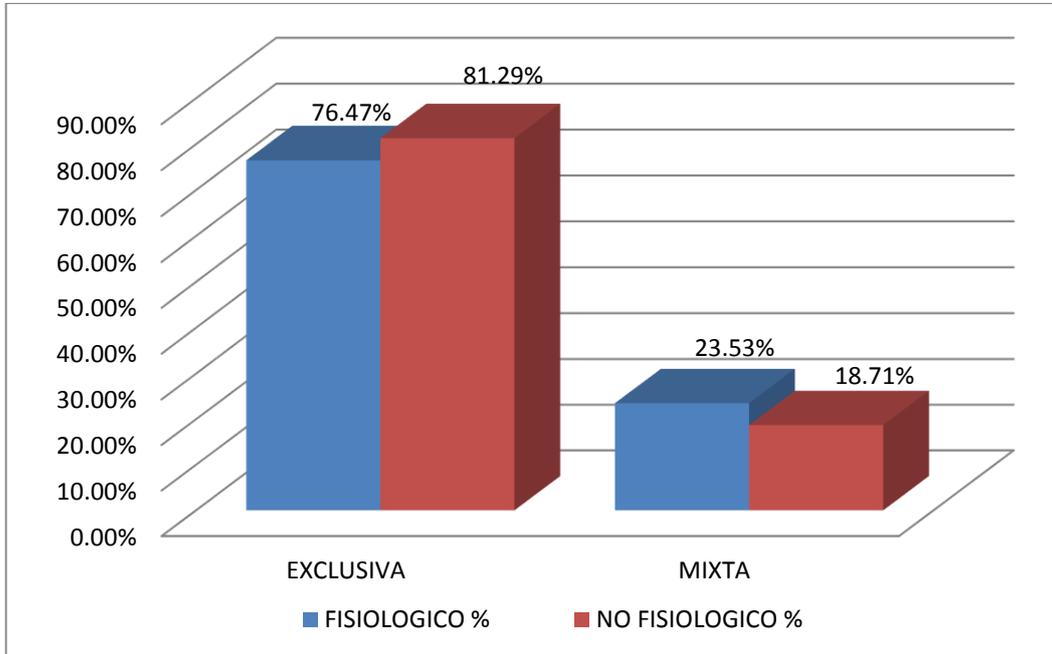
PÉRDIDA DE PESO \ TIPO DE LACTANCIA	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
EXCLUSIVA	39	76.47%	139	81.29%	178	80.18%
MIXTA	11	21.57%	32	18.71%	43	19.37%
ARTIFICIAL	1	1.96%	0	0.00%	1	0.45%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100.00%</b>	<b>171</b>	<b>100.00%</b>	<b>222</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: Base de datos      CHI 2= 3,632    GL=2    P=0,163**

En la tabla 9 se observa que en relación al tipo de lactancia materna en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, cerca a de las tres cuartas con un 76.47% recibieron lactancia materna exclusiva y cerca a la cuarta parte con un 21.57% lactancia mixta y un 1.96% lactancia artificial con respecto al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico, mayor a la cuarta parte con un 81.29% recibieron lactancia materna exclusiva e inferior a la cuarta con un 18.71% recibieron lactancia mixta.

Al comparar tipo de lactancia materna con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.163$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 9**  
**PÉRDID DE PESO SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA MATERNA**



**Fuente: Tabla 9**

**TABLA 10**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EL CONTACTO PRECOZ.**  
**HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

PÉRDIDA DE PESO CONTACTO PRECOZ	FISIOLOGICO		NO FISIOLOGICO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI	34	66.67%	82	47.95%	116	52.25%
NO	17	33.33%	89	52.05%	106	47.75%
<b>TOTAL</b>	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

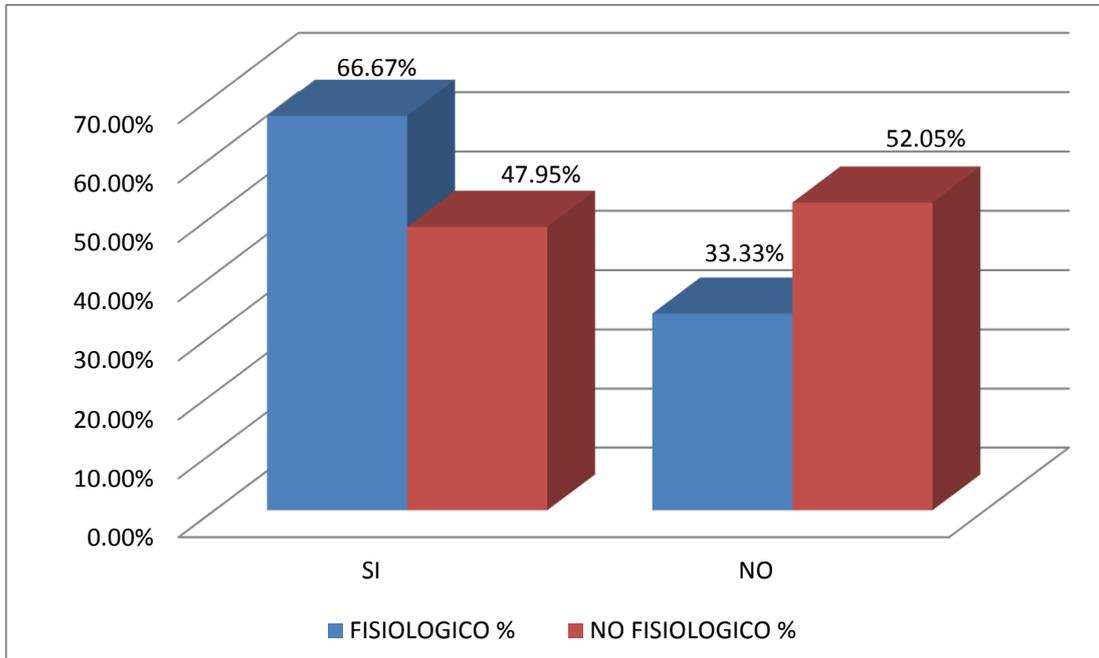
**Fuente: Base de datos      CHI 2 = 5,514      GL=1      P=0,019**

En la tabla 10 se observa que los recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, mas de la mitad con un 66.67% recibieron contacto precoz y un 33.33% no recibieron contacto precoz; en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico mas de la mitad, el 52.05% no recibieron contacto precoz y el 47.95% recibieron contacto precoz.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado , entre el contacto y la pérdida de peso del recién nacido, se obtuvo un valor P= 0.019, existiendo relación entre ambas variables

**GRÁFICO 10**

**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN EL CONTACTO PRECOZ**



**Fuente: Tabla 10**

**TABLA 11**  
**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN PATOLOGÍAS DEL**  
**RECIÉN NACIDO. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017**

<b>PATOLOGÍAS \ PÉRDIDA DE PESO</b>	<b>FISIOLOGICO</b>		<b>NO FISIOLOGICO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	5	9.80%	27	15.79%	32	14.41%
<b>NO</b>	46	90.20%	144	84.21%	190	85.59%
<b>TOTAL</b>	51	100.00%	171	100.00%	222	100.00%

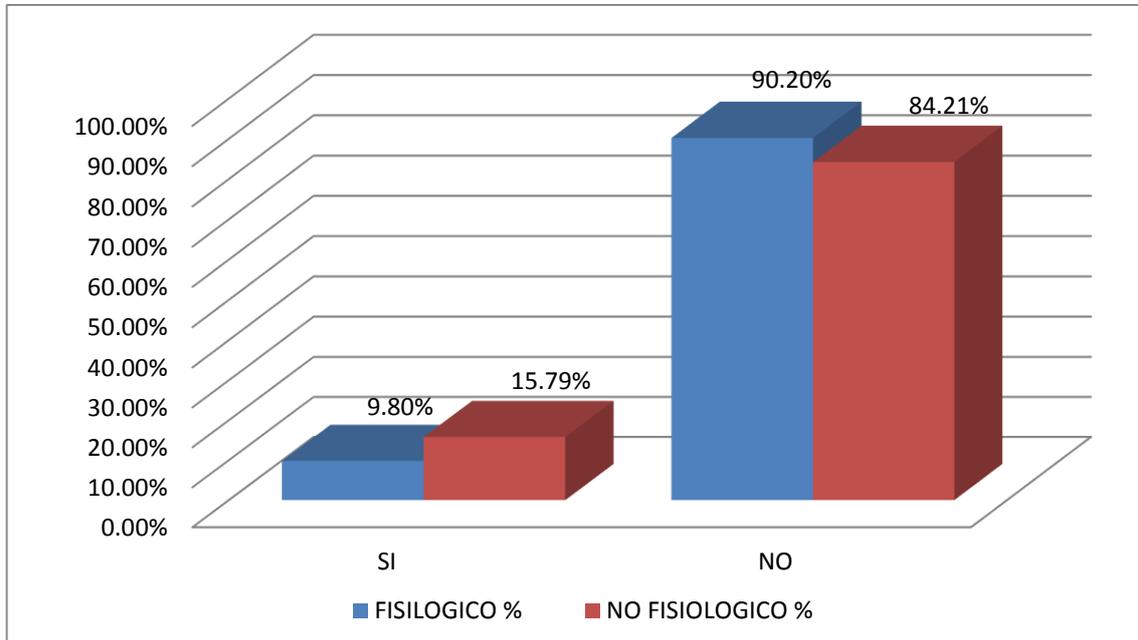
**Fuente: Base de datos    CHI 2 = 1,141    GL=1    P=0,285**

En la tabla 11 se observa que en relación a patologías del recién nacido en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, menor a una décima con un 9.80% presentaron patologías y mayor a las nueve décimas con un 90.20% no presentaron patologías con respecto al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico inferior a la cuarta parte con un 15.79% presentaron patologías y mayor a las tres cuartas partes con 84.21% no presentaron patologías.

Al comparar las patologías del recién nacido con la pérdida de peso se obtuvo un valor  $P= 0.285$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

**GRÁFICO 11**

**PÉRDIDA DE PESO SEGÚN PATOLOGÍAS DEL RECIÉN NACIDO**



**Fuente: Tabla 11**

## 4.2 CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación “factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el hospital regional de Moquegua - 2017” realizando la contrastación con las hipótesis planteadas se obtiene que:

### **HIPÓTESIS GENERAL**

Los factores Maternos y Neonatales están asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua - 2017.

En relación a los factores maternos se tiene que la edad materna y la paridad no se asocian a la pérdida de peso del recién nacido.

En relación a los factores neonatales se tiene que el tipo de lactancia materna no se asocia a la pérdida de peso del recién nacido mientras que el contacto precoz está asociado a la pérdida de peso del recién nacido..

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**La edad materna y paridad son factores maternos asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua – 2017.**

De la tabla 2, al comparar la pérdida de peso del recién nacido en relación a la edad de la madre en el Hospital Regional de Moquegua, su resultado fue de  $P=0.947$ , sin tener una diferencia estadística en relación al  $\chi^2$ , descartándose de la hipótesis según la edad materna.

En la tabla 4, se compara la pérdida de peso del recién nacido según paridad en el Hospital Regional de Moquegua, se obtuvo un resultado de  $P=0.861$ , sin tener diferencia estadística en relación a la prueba del  $\chi^2$ , descartándose parcialmente de la hipótesis según la paridad.

**El tipo de lactancia materna y el contacto precoz, siendo factores neonatales relacionados con la pérdida de peso en el recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2017**

De la tabla 9, al comparar la pérdida de peso del recién nacido según el tipo de lactancia materna en el Hospital Regional Moquegua, se obtuvo un valor  $P= 0.163$ , por lo que no existe significancia estadística según la prueba chi cuadrado y se descarta parcialmente la hipótesis en relación el tipo de lactancia materna.

De la tabla 10, al comparar la pérdida de peso del recién nacido según el contacto precoz en el Hospital Regional Moquegua, se obtuvo un valor  $P= 0.019$ , por lo que sí existe significancia estadística según la prueba chi cuadrado y se acepta parcialmente la hipótesis en relación al contacto precoz.

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- ✓ En la tabla 2 se observa que en relación a la pérdida de peso de los recién nacidos, según edad materna en el grupo de pérdida de peso fisiológico la mitad de las madres (50.98%), representa un intervalo de edad entre 18 – 25 años, seguido del grupo de madres de 26 – 32 años, con más de la cuarta parte (29.41%) y en menor porcentaje los grupos de edad de menores de 15 años y 15 – 17 años solo el 1.96% cada uno; en el grupo de pérdida de peso no fisiológico cerca a la mitad (44.44%) presenta un intervalo de edad entre 18 – 25 años, seguido del grupo de madres de 26 – 32 años, con más de la cuarta parte (29.82%) y en menor porcentaje los grupos de edad <15 años y 15 – 17 años solo 1,57% y 3.51% respectivamente.

Al aplicar la prueba de independencia del  $\chi^2$  cuadrado se tiene un valor  $P= 0,947$  no existiendo una relación significativa entre el porcentaje de pérdida de peso del recién nacido y la edad materna.

Dichos resultados pueden deberse a que los mayores porcentajes se concentran en el grupo de la población de mujeres en la edad fértil lo que se ubica dentro de los parámetros de la dinámica poblacional.

La edad materna es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

A diferencia de Ramírez Tazza, Lourdes Mirtha en su trabajo de investigación, titulado: “Factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva. Hospital Santa Rosa Lima- Perú 2009”. Llegando a la conclusión de este estudio indica que existe diferencia estadística significativa entre la edad materna con ( $P<0.001$ ) entre la pérdida de peso  $\geq 5\%$  y  $>10\%$ .

- ✓ En la tabla 4 se observa que en relación a la paridad, en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, cerca a la mitad con un 47.06% son primíparas, más de la cuarta parte con un 33.33% segundiparas, e inferior a la cuarta parte con un 19.61% múltiparas con respecto en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico, menos de la mitad con un 43.85% primíparas, 35.67% segundiparas e inferior a la cuarta parte con un 19.30% múltiparas.

Al comparar la paridad con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.861$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

Dichos resultados se deben a que el factor materno de la paridad no influye en la pérdida de peso del recién nacido.

La paridad es el número de orden de sucesión del total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo (nacidos a término, nacidos prematuros, abortos, vivos).

A diferencia de Zapata G. Carla Y Castillo D. Carlos, realizaron un trabajo de investigación con el título “Ganancia inicial de peso del recién nacido de a término hijo de madre adolescente” en el Departamento de Pediatría, Santiago – Chile 2006. Donde concluyeron que presentaron problemas con los recién nacidos de madres primíparas adultas, a comparación de los recién nacidos en madres adolescentes.

- ✓ En la tabla 9 se observa que en relación al tipo de lactancia materna en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, cerca a de las tres cuartas con un 76.47% recibieron lactancia materna exclusiva y cerca a la cuarta parte con un 21.57% lactancia mixta y un 1.96% lactancia artificial con respecto al grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico, mayor a la cuarta parte con un 81.29% recibieron lactancia materna exclusiva e inferior a la cuarta con un 18.71% recibieron lactancia mixta.

Al comparar tipo de lactancia materna con la pérdida de peso del recién nacido se obtuvo un valor  $P= 0.163$ , no existiendo diferencia estadística significativa.

Dichos resultados se deben a que no existe relación entre el tipo de lactancia materna con la pérdida de peso.

A diferencia de Grossman Xena, Feldman Lori, Chaudhuri Jana Y Merewood Anne en una publicación de una revista titulados “Pérdida de peso neonatal en un hospital amigable para recién nacidos” EE.UU, 2012 llego a la conclusión que el porcentaje máximo de pérdida de peso se asoció significativamente con el tipo de alimentación: los recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna perdieron 5.5%, los recién nacidos alimentados con fórmula principal perdieron 2.7% y los recién nacidos alimentados exclusivamente con fórmula perdieron 1.2% (P <0,001).

En la tabla 10 se observa que los recién nacidos con pérdida de peso fisiológico, mas de la mitad con un 66.67% recibieron contacto precoz y un 33.33% no recibieron contacto precoz; en el grupo de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológico mas de la mitad, el 52.05% no recibieron contacto precoz y el 47.95% recibieron contacto precoz.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado , entre el contacto y la pérdida de peso del recién nacido, se obtuvo un valor P= 0.019, existiendo relación entre ambas variables

Dichos resultados se deben a que el contacto precoz si influye en la pérdida de peso del recién nacido.

El contacto precoz es un procedimiento importante que consiste el colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno despues del parto ya que al realizarlo de manera adecuada se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre y recién nacido, y buscando lograr una lactancia materna eficaz.

Similar resultado presenta Martínez Martínez T. Y Damián Ferman N. en una publicación de una revista titulado “beneficios del contacto precoz en la reanimación neonatal” 2014, concluyeron: De que se identificaron los beneficios y las desventajas de realizar contacto precoz en la sala de partos, en donde el principal beneficio fue el inicio precoz de la lactancia

materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses y de que las madres tienen mayor satisfacción y su experiencia del parto es más humanizada. El recién nacido tiene menos episodios de llanto, dentro de los comportamientos descritos los recién nacidos inician la comunicación con los padres dentro de aproximadamente 15 minutos después del nacimiento. Además afirma que disminuye la depresión post parto.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- ✓ Los factores Maternos como la edad, los controles prenatales, paridad, tipo de parto y patologías maternas no están asociados a la pérdida de peso del recién nacido.
- ✓ El tipo de lactancia materna no está asociado a la pérdida de peso del recién nacido con un  $P=0,449$ , en el Hospital Regional Moquegua.
- ✓ El contacto precoz está asociado de manera favorable a la pérdida de peso del recién nacido con un  $P= 0.019$ , en el Hospital Regional Moquegua.
- ✓ La pérdida de peso en el recién nacido es fisiológica en un 22.97% y no fisiológica en un 77.03% en el Hospital Regional Moquegua.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Sensibilizar a los directivos del hospital con la finalidad de incrementar la práctica del contacto precoz.
  
- ✓ Las jefaturas de enfermería deben de conocer y establecer planes de mejora sobre la práctica de la lactancia materna.
  
- ✓ Recomendar a la red de salud, promueva desde los controles prenatales, dada la importancia y la práctica de la lactancia materna.
  
- ✓ Realizar otros estudios analíticos sobre las variables y técnica de lactancia materna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Covas Maria, Alda Ernesto, Ventura Silvia, Braunstein Silvia. Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sano con lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*. 2008 octubre; 79 (5).
2. Frontera Izquierdo, Cabezudo Huerta, Monteagudo Montesinos. Pérdida de peso del neonato en líquidos. 2011 abril; 24 (2).
3. Peñalver Giner, Gisbert Mestre, Casero Soriano, Bernal Ferrer, Oltra Benavent. Deshidratación hipernatrémica asociada a la lactancia materna. *Anales de Pediatría*. 2004 octubre; 61 (4).
4. Navarro Ernest, Mendieta Ever, Céspedes Evelyn, Caballero Benjamin. Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto. *Revista de la Sociedad Boliviana de pediatría*. 2008 enero; 47 (1).
5. Gallardo López Miguel, Gallardo Cadenasso Esteban, Gallardo Cadenasso Laura. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018 mayo; 89 (3)
6. Zamorano Jiménez Clara, Guzmán Bárcen Jose, Baptista González Hector, Fernández Carrocera Luis Alberto. Pérdida de peso corporal y velocidad de crecimiento post natal en recién nacidos menores de 1,500 gramos durante su estancia en un hospital de tercer nivel de atención. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2012 Julio-Septiembre; 26 (3).
7. Zamorano Jiménez Clara, Guzmán Bárcen Jose, Baptista González Hector, Fernández Carrocera Luis Alberto. Pérdida de peso corporal y velocidad de crecimiento post natal en recién nacidos menores de 1,500 gramos durante su estancia en un hospital de tercer nivel de atención. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2012 Julio-Septiembre; 26 (3).

8. Tavera Hernández Marcela, Zamorano Jiménez Clara, Richeimer Wohlmuth Roberto. Pérdida de peso corporal en recién nacidos con bajo riesgo perinatal durante su estancia en la unidad neonatal de un centro de tercer nivel. *Anales médicos*. 2012; 57 (3).
9. Hinojosa Flórez Liesbeth, Delgado Valecia Edison, Atamari Anahui Noe. Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: Una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016. Enero-marzo; 62 (1).
10. Berger Larrañaga Melissa, Bustamante Abuid Claudia, Díaz Vergara Silvia Elisa. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la seguridad social em Lima, Perú. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 noviembre; 32 (5).
11. Álvarez Fernando, Urra Carla, Aliño Sonia. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Tesis. Iquitos: Hospital Cesar Garayar García, Neonatología; 2005.
12. Ramírez Tazza Lourdes Mirtha. Factores asociado a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva. Tesis. Lima: Hospital Santa Rosa, Neonatología; 2009.
13. Martens James, Romphf Linda. Factores asociado a la pérdida de peso en el hospital en recién nacidos: Comparaciones por método de alimentación, demografía y procedimientos de parto. 2007 agosto; 23 (3).
14. Mezzacappa Maria, Gil Beatriz. Pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término alimentados con leche materna exclusiva en un Hospital Amigo del Niño. *Revista Paulista de Pediatría*. 2016 setiembre; 34 (3).

15. Solís Velásquez Ricardo , Rivas Cruz Mijail. Factores de riesgo asociado bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de enero 2014 a enero 2015. Tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.
16. Donoso Enrique, Carvajal Jorge, Poblete Jose. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad maternal, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica de Chile. 2014 febrero; 142 (2).
17. Grossman Xena, Felman Lori, Chaudhuri Jana, Merewood Anne. Pérdida de peso neonatal en un Hospital Amigable para bebés de EE.UU. Revista de la Academia de Nutrición y Dietética. 2012 marzo; 112 (3).
18. Flaherman Valerie, Bokser Seth, Newman Thomas. La Pérdida de peso del recién nacido predice el nadir de peso en el Hospital para lactantes. Medicina de Lactancia. 2021 agosto; 5 (4).
19. Chantry, Nommsen, Peerson , Cohen, Dewey. El exceso de pérdida de peso en los recién nacidos primogénitos amamantados relacionada con el balance de líquidos. Pediatría. 2010 setiembre; 127 (1).
20. Covas Maria Alda Ernesto, Ventura Silvia. Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2008 octubre; 79(1).
21. Martens James, Romphf Linda. Factores asociados a la pérdida de peso en el hospital en recién nacidos: Comparaciones por método de alimentación, demografía y procedimientos de parto. 2007 agosto; 23 (3).
22. Zapata Carla, Castillo Carlos. Guancia inicial de peso del recién nacido de término hijos de madre adolescentes. Revista Chilena de Nutrición. 2012- Santiago Junio; 39(2).

23. Condori Choque Diana. Factores de riesgo asociados a peso bajo al nacer en recién nacidos en el hospital regional de Ayacucho en el período Enero – Junio. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
24. Apaza Quispe Vilma Gabriela. Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva por parte del personal en la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis. Arequipa: Servicio de Neonatología; 2018.
25. Sutta Visa Marivel. Factores asociados para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
26. Paredes Reyes Javier Eustaquio. Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas de vida postnatal en neonatos a término sanos nacidos por cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses julio – setiembre. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2017.
27. Portella Ramírez Maria Milagros. Factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el Servicio de Neonatología del Hospital Vitarte, enero – junio 2017. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
28. Rodríguez Choque Aslith Mirella. Factores de riesgo asociados a la pérdida de peso en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
29. Rimarachin Peralta Pilar Del Milagro. Factores de riesgo y su relación con bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el hospital II –I Chota 2016. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

30. Adrianzen Aguirre Saul Teodoro. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madre atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba 2010 a 2016. Tesis Maestría. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018.
31. Berger Larrañaga Melissa, Bustamante Abuid Claudia, Díaz Vergara Silcivia, Tresierra Cabrera Mayta. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Revista Nutrición Hospitalaria. 2015 setiembre; 32 (5).
32. Rubio Portales Karla Arazely. Factores de riesgo maternos asociados al nacimiento del recién nacido a término con bajo peso en el Hospital Belén de Trujillo 2013 – 2015. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
33. Lazo Chucos Vanessa Esteffani. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término. Tesis. Huancayo: Hospital Docente Materno Infantil; 2014.
34. Figueroa Cabrera Luis David. Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante la primera semana de vida postnatal. Tesis. Hospital Regional Docente, Trujillo; 2014.
35. Martínez Martínez T, Damián Fernán N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria. 2014 Abril – Junio; 11 (2).
36. Rodríguez Gonzales Laura. Pérdida de peso a los 2 días de vida en recién nacidos sanos según el tipo de lactancia, edad gestacional, tipo de parto y peso al nacer. Revista Enfermería CyL. 2011; 3 (1).

37. Rangel Diaz Cristobal. Efecto del contacto piel con piel en padres de recién nacido por cesárea sobre la lactancia materna. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga, Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia de la Universidad de Málaga; 2011.
  
38. Ramírez Tazza Lourdes Mirtha. Factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva. Tesis. Lima: Hospital Santa Rosa del distrito de Pueblo Libre; 2009.
  
39. Ávila Maria Luisa. Lactancia Materna y uso de leche humana. Acta Pediátrica Costarricense. 2005 enero; 19 (1).