

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO
EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2023**

PRESENTADO POR:

BR. MIRIAN COSTILLA INQUILLAY

BR. MARY MAR CCALA MERMA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

ASESORA:

DRA. CAYREL GENOVEVA JIMENEZ

PAREDES

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro, CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Factores Asociados a la Pérdida de Peso del Recién Nacido en Neonatología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2023

presentado por: Miriam Costello Tinguillay con DNI Nro.: 70826224

presentado por: Mary Mar Escala Merino con DNI Nro.: 71640014

para optar el título profesional/grado académico de

Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de Abril de 2025

Himénez Paredes

Firma

Post firma Dra. Gayel Genoveva Timenez Paredes

Nro. de DNI 02431106

ORCID del Asesor 0000-0003-4725-5003

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: cid::: 27259 : 447932036 ✓

CAYREL GENOVEVA JIMENEZ PAREDES

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORE

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:447932036

Fecha de entrega

10 abr 2025, 9:46 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 abr 2025, 10:22 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

MIRIAN COSTILLA INQUILLAY - MARY MAR CCALA MERMA 9-4.docx

Tamaño de archivo

721.1 KB

75 Páginas

16.813 Palabras

89.758 Caracteres

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 0%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería y en cumplimiento del mismo, ponemos en consideración el siguiente proyecto de tesis **“FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023.”**.

Esperando que los resultados sirvan como un aporte a la comunidad científica de la Facultad de Enfermería, a la institución involucrada y a la sociedad en general.

Atentamente,

Br. Costilla Inquillay, Mirian

Br. Ccala Merma, Mary Mar

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Tricentenaria Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco por brindarnos oportunidades inigualables durante la preparación de nuestra educación profesional.

A nuestra Facultad de Enfermería, agradecemos la ayuda de nuestras docentes que fueron fuente de motivación durante la estadía, compartieron con nosotras sus conocimientos y experiencias para poder formar profesionales de bien, con valores e integridad.

A nuestra asesora Dra. Cayrel Genoveva Jimenez Paredes, nuestros agradecimientos profundos por sus consejos, gran sabiduría y paciencia quien nos brindó todo su apoyo durante el proceso de investigación.

A nuestras revisoras Mgt. Blanca Espinoza Diaz, Dra. Rosa Maria Javier Ramos, nuestros agradecimientos por la paciencia, la ayuda, los consejos y el tiempo que nos brindaron durante el proceso de la investigación.

A la Licenciada Celinda Montes Pedraza, Jefa del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco por su apoyo y su disponibilidad de tiempo para ayudarnos en el proceso de la investigación.

Br. Costilla Inquillay, Mirian

Br. Ccala Merma, Mary Mar

DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud, ser mi guía, fortaleza y paz durante en el trayecto de mi vida, para culminar mis estudios universitarios y lograr mis metas.

A mis padres, Miguel y Florencia por su apoyo incondicional, por inculcarme valores y son el motivo de seguir superándome cada día.

A mi hijo Jhair, quien es mi motor y motivo para seguir adelante, mi tesoro por quien tengo que ser un ejemplo a seguir.

A mi esposo Franklin, quien me brindó su apoyo y paciencia, animándome constantemente durante la realización de esta investigación.

A mi hermana Judith, por su apoyo emocional, motivándome día a día durante la realización de esta investigación.

A la Doctora Cayrel, por ser como una segunda madre, brindándome sus consejos y su preocupación.

Mirian.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía en este largo camino gracias a Él pude superar los obstáculos de la vida además de brindarme protección estuvo para mi cada segundo de mi vida.

Con todo mi corazón a los mejores padres del mundo Gavino y Lucia, por ser los pilares fundamentales en mi vida, siempre me brindaron su amor y paciencia para poder llegar a cumplir una parte de mi meta.

Para mis hermanos Barry, Joel, Moisés, Noé y Celene ellos fueron mi impulso para seguir adelante sin rendirme, a mi novio Ader, quien estuvo siempre conmigo apoyándome incondicionalmente para lograr mis metas.

A la Dra. Nancy muchas gracias porque me ayudó a levantarme con sus consejos cuando estuve a punto de rendirme.

Mary Mar.

INDICE

	Pág.
Presentación	I
Agradecimiento	II
Dedicatoria	III
Indice.....	V
Indice de tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción.....	X

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1 Caracterización del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Hipótesis	15
1.4.1Hipótesis general	15
1.4.2Hipótesis especifica.....	16
1.5 Variables	16
1.6 Justificación de la investigación	16
1.7 Area de estudio	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

	Pág.
2.1 Estudios previos	19
2.1.1 A nivel internacional	19

2.1.2 A nivel nacional	20
2.1.3 A nivel local	23
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1 Pérdida de peso del recién nacido	24
2.2.2 Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido	26
2.3 Conceptualización de términos	37

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

	Pág.
3.1 Tipo de estudio	38
3.2 Población de estudio	38
3.3 Muestra	38
3.4 Operacionalización de variables.....	41
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5.1 Técnica.....	44
3.5.2 Instrumento	44
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	44
3.7 Plan de análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

	Pág.
4.1. Resultados	46
4.2 Discusión.....	55

CONCLUSIONES.....	59
SUGERENCIAS	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	46
Tabla 2 Factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco,2023	47
Tabla 3 Factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	48
Tabla 4 Asociacion de factores maternos con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del cusco, 2023	49
Tabla 5 Asociacion de factores neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	51
Tabla 6 Asociacion de factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	53

RESUMEN

La pérdida de peso es un fenómeno normal y fisiológico que ocurre durante los primeros días de vida del neonato, la pérdida excesiva de peso conlleva a diversas complicaciones que afecta en su recuperación y su desarrollo. **El objetivo:** es determinar la asociación de los factores con la pérdida de peso del recién nacido en Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2023. Cuya **metodología:** fue de enfoque descriptivo, asociativo y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 2,717 recién nacidos, la muestra fue de 336 historias clínicas, la información se recolectó mediante la ficha de recolección de datos, para determinar la asociación de los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido se utilizó la prueba de Chi². Siendo los **Resultados:** evidencian que la mayoría de los recién nacidos presentaron una pérdida peso fisiológica en un 81.5% (<10%) y pérdida de peso no fisiológica en 18.5% (>10%), los factores asociados a la pérdida de peso no Fisiológica del recién nacido son el tipo de parto (p=0000), peso RN (p=0000), lactancia RN (p=0000), contacto precoz (p=0000) y patologías adquiridas del RN (p=0000). A la **Conclusión:** el tipo de parto, peso al nacer, tipo de lactancia, contacto precoz y las patologías diagnosticadas son factores significativamente asociados con la pérdida de peso no fisiológica en recién nacidos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Palabras Clave: Factores maternos y neonatales, recién nacidos, pérdida de peso.

ABSTRACT

Weight loss is a normal and physiological phenomenon that occurs during the first days of a newborn's life; excessive weight loss leads to various complications that affect their recovery and development. The **objective:** of this research was to determine the association of factors with newborn weight loss in the Neonatology department of the Antonio Lorena Hospital in Cusco - 2023. Whose **methodology:** was descriptive, associative, and retrospective. The study population consisted of 2,717 newborns, with a sample of 336 medical records. The information was collected using a data collection form. To determine the association of maternal and neonatal factors with newborn weight loss, the Chi-square test was used. The **results:** show that the majority of newborns experienced physiological weight loss in 81.5% (<10%) and non-physiological weight loss in 18.5% (>10%). The factors associated with non-physiological weight loss in newborns are the type of delivery (p=0000), newborn weight (p=0000), newborn breastfeeding (p=0000), early contact (p=0000), and acquired pathologies of the newborn (p=0000). The study **concludes:** that the type of delivery, birth weight, type of breastfeeding, early contact, and diagnosed pathologies are significantly associated with non-physiological weight loss in newborns at the Antonio Lorena Hospital in Cusco.

Keywords: Associated factors, newborns, weight loss.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

La pérdida de peso de recién nacidos se refiere a la disminución de peso que ocurre inmediatamente después del nacimiento. Este fenómeno se produce durante sus primeros 7 días de vida ocasionado por la eliminación de líquidos y meconio, así como el ajuste del metabolismo y la lactancia. (1). La pérdida de peso supera el 10% de su peso corporal, plantea desafíos altamente especializados tanto en el diagnóstico como de intervención para el personal de salud involucrado, convirtiéndose en un problema que afecta la salud del neonato así aumentando la tasa de morbilidad neonatal que va más allá de ser un fenómeno fisiológico inicial.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la asociación de los factores con la pérdida de peso del recién nacido en Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

Este trabajo está estructurado en 4 capítulos:

Capítulo I: Abarca la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación de la investigación.

Capítulo II: Considera el marco teórico, estudios previos, base teórica y conceptualización de términos.

Capítulo III: Contiene el diseño metodológico, el tipo de estudio, población, operacionalización de variables, técnica e instrumento; recolección de datos, procesamiento y plan de análisis de datos.

Capítulo IV: Contiene el análisis, interpretación y discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, la pérdida de peso neonatal está definida como un fenómeno producido durante los primeros 7 días de vida del recién nacido ocasionado por la eliminación de líquidos y meconio, así como al ajuste del metabolismo y la alimentación por lactancia materna. Este fenómeno es normal siempre y cuando se mantenga el valor estándar entre el 5% y 7% durante sus 72 primeras horas de vida extrauterina, considerándose excesiva si es mayor al 10% (2).

Los factores asociados son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en presencia de un evento o condición. (3). En diversos estudios se encontró variedad de factores maternos como la edad, controles prenatales, paridad, tipo de parto y patologías y factores neonatales como edad gestacional, sexo, peso, APGAR, tipo de lactancia y patologías diagnosticadas.

De acuerdo con la OMS, el 15% y 20% de recién nacidos a nivel mundial presentan bajo peso al nacer, este resultado supone que más de 20 millones de neonatos sufren de pérdida de peso anualmente. Asimismo, indica que cada año 1,1 millones de neonatos fallecieron por complicaciones asociadas a la pérdida de peso (4).

A nivel internacional, el 10% de neonatos presentan una pérdida excesiva de peso, situación que aumenta su riesgo de morbilidad neonatal en los diferentes países a nivel de Latinoamérica. Las complicaciones más frecuentes son la deshidratación hipernatremia que alcanza una tasa de mortalidad hasta 5% y la hiperbilirrubinemia que representa el 30%, esta puede causar secuelas neurológicas, dichas complicaciones representan en frecuencia, la tercera causa de consulta en neonatología (5).

En el estudio de Yasuhiro M. realizado en Japón, se ha confirmado que la pérdida de peso excesiva en recién nacidos de una muestra de 399 neonatos, el 41% (164)

de recién nacidos, presentaron pérdida excesiva de peso determinando que el tipo de parto, la edad materna y la paridad están asociados a la pérdida de peso del RN (6).

En la investigación de Gallardo realizado en la clínica Dávila – Santiago. Se mostró que la pérdida promedio de peso al primer día fue 4.43% y de 6.85% al segundo día respecto al peso de nacimiento, también se observaron diferencias significativas en la pérdida de peso asociados al tipo de parto y el tipo de lactancia, los recién nacidos por cesárea y los alimentados por fórmula mostraron una mayor pérdida de peso comparados con los de parto vaginal y los alimentados con la lactancia materna exclusiva. (7)

A nivel del Perú, la pérdida de peso en recién nacidos fue hasta $2,8\% \pm 7,8\%$ en las primeras 72 horas de vida (8). Considerándose un problema de gran relevancia que queda evidenciado en estudios recientes realizados tales como; Bejarano S. y Cáceres R., que ha determinado que del total de 311 recién nacidos que fueron atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado, el 85.5% tuvo pérdidas de peso excesiva (9). En otro estudio realizado por Mamani, R. En Moquegua en el año 2021, de una muestra de 222 recién nacidos, el 77.03%, tuvo una pérdida de peso no fisiológica. Ambos estudios recomiendan que se realice la investigación en otros hospitales a nivel nacional con la finalidad de generalizar los hallazgos y servir de apoyo en la actualización de datos contemporáneos (10).

En el estudio de Mamani, R. las causas de la pérdida de peso en el recién nacido ha sido clasificado como factores neonatales que consideran como indicadores el peso al nacer, sexo, edad gestacional, APGAR, contacto precoz y las patologías diagnosticadas del RN. Por otro lado, los factores maternos cuyos indicadores son la edad de la madre, controles prenatales, tipo de parto, alimentación de la madre. Estos factores señalados han sido objeto de investigaciones por ser considerados como factores que pueden provocar una pérdida de peso en mayor o menor magnitud en recién nacidos. (10)

En la investigación de Hinojosa, Delgado “et al” realizado en Cusco, se mostró que

de 143 recién nacidos el peso promedio al nacer fue de 3262.7 gramos, la pérdida de peso entre las 24 horas y 72 horas fue de 4.9% y 8.6% respectivamente y la pérdida de peso no fisiológica se evidencio en 39 recién nacidos (27.3%), así mismo más de la mitad fue de sexo femenino y la mayoría tuvo lactancia materna mixta. (11)

En otro estudio de Sutta realizado en Cusco, de 228 recién nacidos, se mostró que la pérdida de peso excesiva varía entre el 10% al 19.15% con respecto al peso de nacimiento medido dentro de las 72 horas, la pérdida de peso fisiológica y no fisiológica promedio fue de 6.33% y 11.08% respectivamente, el 51.3% fueron de sexo masculino y el 68.4 % tuvieron una alimentación por lactancia materna exclusiva. (12)

En el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, se observó neonatos hospitalizados a causa de la disminución de peso excesiva, estos recién nacidos fueron de madres jóvenes y añosas, con controles prenatales incompletos, partos distócicos, otros con patologías diagnosticadas como preeclampsia, ITU recurrentes. Así mismo, al observar el libro de registro de nacimientos se evidencio un incremento en la atención de partos distócicos en su mayoría madres adolescentes, añosas y primerizas.

Al entrevistar a una madre de un recién nacido menciono: mi hijo perdió mucho de peso y esta de color amarillo, por tal motivo me hicieron quedar para que este en observación, espero que recupere su peso, ya que no soy de aquí, me preocupa mucho porque el doctor me dijo que, si continúa disminuyendo y no aumenta de peso, será internado en cuidados intermedios, tendré que venir diariamente a lactar o dejar mi leche para que le den a mi hijo.

A la observación, recién nacidos que presentaron pérdida de peso excesiva fueron prematuros, entre ellos fueron de sexo masculino en comparación con el femenino, con un peso menor a 2500 o mayor a 4000 gramos, además los que nacieron con un Apgar menor a 7 puntos presentaron dificultades para adaptarse al medio extrauterino así como también los que no tuvieron contacto precoz no contaron con

una estimulación para el correcto agarre del pezón materno, conllevando a la dificultad de succión de la leche materna, además los recién nacidos con diagnósticos como labio leporino presentaron dificultades en el agarre y succión de la leche materna lo que ocasionó su internamiento en el servicio de cuidados intermedios de neonatología.

Al entrevistar a la licenciada en Enfermería que labora en el servicio de neonatología, menciono que: la pérdida de peso en recién nacidos es normal y la pérdida de peso excesiva ocurre en la mayoría de neonatos nacidos por parto distócico y de madres adolescentes, esto conlleva a la hospitalización prolongada del recién nacido en cuidados intermedios neonatales por complicaciones como hiperbilirrubinemia y deshidratación.

Frente a la problemática se plantea la presente interrogante de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo es la pérdida de peso que tienen los recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son los factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son los factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?
- ¿Qué factores maternos se asocian con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?
- ¿Qué factores neonatales se asocian con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Describir los factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Describir los factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Determinar la asociación de los factores maternos con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Establecer la asociación de los factores neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

Los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido son maternos y neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

1.4.2 Hipótesis específicas

- La pérdida de peso recién nacidos es fisiológica en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

- Los factores maternos son: la edad, controles prenatales y patologías maternas en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Los factores neonatales son: tipo de lactancia, sexo del recién nacido y patologías diagnosticadas en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Los factores maternos que están asociados son: el tipo de parto, paridad y la edad en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.
- Los factores neonatales, que están asociados son: el tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

1.5 VARIABLES

Variable independiente: Factores

- Maternos
- Neonatales

Variable dependiente: Pérdida de Peso del Recién Nacido

- Fisiológica
- No fisiológica

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los profesionales de enfermería en el área de neonatología desempeñan una labor de suma importancia en el cuidado del recién nacido, es esencial que el profesional de enfermería conozca los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido, e identifique a aquellos neonatos que presentan descenso de peso excesiva, dado que eso conlleva a complicaciones graves como la hiperbilirrubinemia, deshidratación, hipernatremia, shock hipovolémico y entre otros, además de un aumento de días de hospitalización, lo cual representa un riesgo

adicional, ya que el recién nacido corre el riesgo de contraer infecciones causadas por patógenos intrahospitalarios.

La hospitalización en la unidad de cuidados neonatales intermedios a causa de estas complicaciones interfiere en el vínculo afectivo entre la madre e hijo, así mismo afecta a la frecuencia de la lactancia materna exclusiva lo que resulta en el uso de fórmulas lácteas. Esta situación genera mayores recursos humanos para el cuidado del recién nacido y el incremento de insumos como de recursos materiales, todo esto afecta a la economía de la familia y al aumento de costo de vida para nuestro país.

Después de ver qué factores son asociados a la pérdida de peso del recién nacido, podríamos afirmar que la investigación también se justifica en el ámbito social, puesto que los principales beneficiarios serán los recién nacidos atendidos y sus padres. Se esperan recién nacidos saludables, sin una disminución excesiva de peso después del nacimiento. Esto contribuirá a mejorar la calidad de la atención neonatal mediante la implementación de medidas preventivas y de intervención oportuna, reduciendo así los costos económicos, las complicaciones y la morbilidad neonatal temprana. De este modo, se garantizará el bienestar del recién nacido tanto a corto como a largo plazo.

Este estudio será de gran utilidad para la contribución como antecedente para futuras investigaciones y en el ámbito asistencial potenciará al profesional de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco a diseñar estrategias adaptadas a la realidad local.

1.7 ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Antonio Lorena, es una institución de salud de tercer nivel de referencia regional perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en el distrito de Santiago del departamento de Cusco, ofrece una extensa variedad de servicios de salud, se destaca por su compromiso con la excelencia en la atención a la población.

El Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena, brinda atención

especializada al recién nacido, con el objetivo de garantizar la salud y calidad de vida de esta, mediante la detección temprana de enfermedades congénitas, malformaciones y otros problemas de salud, así como la correcta orientación a los padres en el cuidado del recién nacido. Este servicio está dividido en cinco áreas; recepción del recién nacido, alojamiento conjunto, tamizaje neonatal, cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos neonatales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Miyoshi Y, Suenaga H, Aoki M, et al.- “Determinantes de pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término en un hospital amigo del niño: un estudio de cohorte retrospectivo, Japón 2020”, su objetivo fue determinar los factores asociados a la pérdida excesiva de peso, definida como una pérdida de peso del $\geq 10\%$, en recién nacidos. La metodología fue no experimental - retrospectiva, incluyó neonatos nacidos vivos con una edad gestacional de ≥ 37 semanas. Se realizaron análisis de regresión logística multivariada para evaluar la asociación entre las características maternas o neonatales y la pérdida excesiva de peso. Resultados; de 399 recién nacidos, 164 (41%) presentaron pérdida excesiva de peso y 235 (59%) no. Se determinó que los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos son la edad materna ($p= 0.004$), el tipo de parto ($p= 0.002$) y la paridad ($p= 0.001$). Conclusión; la edad materna más avanzada, la primiparidad y la cesárea son factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos. (6)

Yajamanyam V.-“Pérdida de peso fisiológica en recién nacidos a término, 2021”, cuyo objetivo fue analizar la pérdida de peso fisiológica en RN a término. La metodología fue mediante una revisión sistemática de la literatura científica disponible en las bases de datos Medline y EMBASE. Inicialmente, se identificaron 517 estudios; tras una revisión independiente basada en títulos y resúmenes, se seleccionaron cinco estudios procedentes del Reino Unido, EE. UU. y la India. Resultados; Flaherman et al informaron de los RN en California, de 108907 neonatos el 30% perdió al 10% de su peso corporal a las 72 horas eso predominó en lactantes nacidos por cesárea en comparación con parto vaginal (25% vs 5%). Macdonald et al proporcionaron datos de 971 RN en Reino Unido, la pérdida de peso fue del 11.8%, 11.5% y 8.4% para los RN que recibieron lactancia materna

exclusiva, alimentación mixta y alimentación con fórmula respectivamente. Los recién nacidos que tuvieron menor peso de lo normal en su nacimiento tuvieron mayor probabilidad de perder peso en comparación con los recién nacidos de peso normal. Los recién nacidos cuyas madres fueron primíparas tuvieron mayor probabilidad de perder peso en comparación con las madres multíparas. Conclusión; el tipo de parto (cesárea), la alimentación por lactancia materna exclusiva, el peso del recién nacido al nacer y la paridad están asociados a la pérdida de peso en recién nacidos (13).

Gallardo M, Cavada G, Gallardo E.- “ Curvas de descenso de peso en recién nacidos a término durante las primeras 48 horas post natales, chile- 2022”

cuyo objetivo fue determinar las curvas que muestran la gráfica del descenso de peso que experimentan los RN sanos alimentados con leche materna exclusiva durante las primeras 48 horas de nacido, método de estudio retrospectivo de RN de término sanos durante la permanencia en sala cuna, se recopilaban los pesos de nacimiento, el primer día y segundo día. se estimaron los percentiles de las variaciones de pérdida de peso. Resultados: la muestra se compuso de 4331 RN con edad gestacional promedio de 38.84 semanas. De estos 56.45% fueron partos vaginales y 43.55% cesáreas. La distribución por género fue de 49.375 masculinos y 50.63% femenino, la mayor baja de peso se observó en las primeras 12 horas de vida. Los factores asociados al descenso de peso del RN son el tipo de parto ($p=0.000$) y la edad gestacional ($p=0.000$), sin embargo, el sexo y paridad no son factores asociados. Conclusión; se obtuvo la gráfica de baja de peso de los RN sanos alimentados con lactancia materna exclusiva. (14).

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Valladares G.- “Factores materno – perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima - 2020” cuyo objetivo fue determinar los factores maternos- perinatales asociados a la pérdida de peso excesiva del RN, método de estudio, observacional, analítico y transversal, se extrajo información mediante una

ficha de recolección de datos, se usó el programa Excel 2010 y SPSS versión 25. Resultados; el 22.8% (47) presento pérdida de peso excesiva y el 77.2% (159) no la presento, los factores asociados la pérdida de peso excesiva fueron la edad materna($p=0.021$), además, la pérdida de peso excesiva resulto 2.31 veces más probable en hijos de madres adolescentes, no se encontraron asociación significativa con los factores como el sexo ($p= 0.415$), trauma obstétrico ($p=0.189$), edad gestacional ($p=0.787$), tipo de parto ($p=0.885$), Apgar ($p=0.916$), paridad ($p=0.129$) e índice de masa corporal ($p= 0.741$). Conclusión; ser un hijo de madre adolescente es un factor de riesgo para presentar una pérdida de peso excesiva. (15)

Mamani R.- “Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2021”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la pérdida de peso de los recién nacidos. Metodología; el estudio fue analítico, correlacional, no experimental, retrospectivo y transversal, su población fue conformada por un total de 524 expedientes con una muestra de 222 RN, se utilizó el paquete estadístico SPSS 22. Resultados; se encontraron que los RN presentaron pérdida de peso fisiológica en un 22.97% y el 77.03% pérdida de peso no fisiológica. De los factores maternos se demostró que no se asocian a la pérdida de peso excesiva como la edad materna ($p= 0.947$), controles prenatales ($p= 0.116$), paridad ($p= 0.861$) y patologías maternas ($p= 0.439$); de los factores neonatales tampoco no se asocian el sexo ($p= 0.394$), Apgar ($p= 0.082$), patologías ($p= 0.285$) y el tipo de lactancia ($p= 0.163$), mientras que solo el contacto precoz ($p= 0.019$) se asocia a la pérdida de peso del RN. Conclusión; el no contacto precoz se asocia significativamente a la pérdida de peso del RN. (10)

Zavala, I.- “factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los 7 primeros días postnatales del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno en el periodo enero- diciembre del 2021”, su objetivo fue determinar los factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los primeros 7 días. Metodología; el estudio es retrospectivo, observacional, analítico, se realizó la revisión de historias clínicas, la población estuvo conformada

de 58 casos y 116 controles. Resultados; los factores neonatales asociados son el sexo ($p= 0.000$), peso del RN ($p= 0.000$), tipo de lactancia ($p=0.000$), contacto piel a piel ($p= 0.000$) y la edad gestacional ($p= 0.199$) no está asociada a la pérdida de peso; los factores maternos asociados son la edad materna ($p= 0.000$), tipo de parto ($p= 0.000$), controles prenatales ($p= 0.000$), paridad ($p=0.025$), grado de instrucción ($p= 0.000$), ocupación ($p= 0.033$) y el periodo intergenésico ($p= 0.000$). Conclusiones; los factores neonatales sexo masculino, lactancia mixta, peso del RN, el no contacto piel a piel, el peso no macrosómico tiene una asociación significativa y de los factores maternos la edad materna añosa, parto por cesárea, ser multigesta, la baja escolaridad y madres que no trabajan se asocian al descenso del peso del recién nacido. (16)

Castillón E, Huamán M., Muñoz L.- “Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la IPRESS La Libertad - Huancayo, 2022”, el objetivo fue determinar factores que se asocian a la pérdida de peso del RN. Metodología; estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal y correlacional. Su población fue conformada por 360 y su muestra fue de 60 RN, se realizó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados; de los factores maternos los que se asocian significativamente a la pérdida de peso excesiva son: el nivel de instrucción de la madre ($p= 0.011$) con 37 (61.67%) madres de nivel secundario, la paridad ($p= 0.010$) con 32 (53.33%) de madres primíparas y los controles prenatales ($p= 0.011$) con 41 (70%) de madres con más de seis controles prenatales, por otro lado, los factores neonatales no mostraron una asociación significativa con la pérdida de peso excesiva. Además, se determinó que el descenso promedio de peso diario de los recién nacidos a término fue del 4.6%. Conclusión; la paridad, el grado de instrucción y los controles prenatales están asociados a la pérdida de peso del RN (17)

Bejarano S, Cáceres R.- “factores asociados al porcentaje de pérdida ponderal en las primeras 24 horas de recién nacidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2022”, su objetivo fue determinar los factores asociados al porcentaje de pérdida ponderal en las primeras 24 horas de los RN. Metodología; el estudio es

descriptivo y correlacional, su población estuvo conformada por 2242 RN y su muestra de 311 RN, para recopilar información se utilizó la ficha de recolección de datos. Resultados; se demostró que 266 neonatos (85.5%) tuvieron una pérdida ponderal excesiva con respecto a su peso de nacimiento y el 45 (14.5%) presentaron pérdida menor a 2.5%, además el 76.35% de los RN de madres con edad adulta, el 90.6% con lactancia materna exclusiva, el 56.4% de RN con parto por cesárea, el 54.9% de RN de sexo femenino, el 36.8% con edad gestacional de 40 semanas y el 66.9% de los RN de madres multíparas presentaron una pérdida ponderal excesiva. Conclusión; los factores asociados a pérdida de peso excesiva son el tipo de parto por cesárea y la lactancia materna exclusiva. (18)

Hidalgo F, Lavandera K.- “Factores maternos y neonatales asociados a la pérdida de peso en neonato a término en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2023”, objetivo fue determinar los factores maternos y neonatales que están asociados a la pérdida de peso. Metodología estudio cuantitativo no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 55 recién nacidos. Para analizar la asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados; se evidencia que, se encontró una asociación significativa entre el grado de instrucción de la madre y la pérdida de peso del neonato ($p= 0.019$), indicando que la madre con nivel de instrucción secundaria completo (54.5%) tiene una mayor probabilidad de tener un neonato con pérdida de peso. Conclusión, los factores maternos tales como la edad de la madre, estado nutricional de la madre, paridad no se encuentran asociado mientras que el grado de instrucción materno si está asociada. Respecto a los factores neonatales, el sexo, tipo de parto, edad gestacional y alimentación del RN no están relacionados con la pérdida de peso. (19)

2.1.1 A NIVEL LOCAL

no se encontraron estudios previos.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Recién nacido

Según la OMS define recién nacido como el niño desde el nacimiento hasta los 28 días, periodo en el cual es más vulnerable a enfermedades y complicaciones (20).

MINSA define recién nacido como producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días, ya sea por parto vaginal o cesárea este periodo es crucial para su adaptación al mundo exterior y requiere cuidados especiales (21).

2.2.1 Pérdida de Peso del Recién Nacido

La etapa de la vida neonatal es un momento crítico para la supervivencia con diversos cambios y adaptaciones fisiológicas. La pérdida de peso es uno de estos, considerado como un proceso natural producida por la eliminación de un exceso corporal de agua y una ingesta escasa de líquidos durante sus siete primeros días de vida, considerando que casi el 75% del peso del neonato es agua por lo cual ellos tienen una dependencia alta a la administración de líquidos. Sin embargo, sus valores de normalidad no están uniformemente establecidos. Por ejemplo, algunos estudios consideran un rango entre el 5% y 7.7% como pérdida de peso máxima durante las primeras 72 horas de vida. (22)

La Academia Estadounidense de Pediatría, recomienda que la pérdida de peso de los recién nacidos a término sanos no supere el 7 % de su peso corporal. Asimismo, en Reino Unido, el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud recomienda un 10 % como la pérdida de peso máxima aceptable en recién nacidos a término sanos (23).

En estudios realizados en Perú, se ha clasificado la pérdida de peso por causas fisiológicas y no fisiológicas. Además, se establece que las pérdidas de peso máxima del RN durante sus primeros días de vida no deben superar el 10 % de su peso de nacimiento (24). Este porcentaje fue respaldado y citado por artículos científicos realizados por Chantry, C., Nommsen, L. Pearson, J., Cohen, R., Dewey, K. (25)

La pérdida de peso se expresa mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Peso de nacimiento} - \text{peso actual}}{\text{peso de nacimiento}} \times 100\%$$

Teniendo en cuenta que los valores de “Peso Actual” se registrará como el peso más bajo de los recién nacidos, el cambio de peso se define como la diferencia entre el peso al nacer y cada peso registrado posteriormente, calculado como un porcentaje del peso al nacer, como se hace habitualmente a diario en la práctica clínica (26).

En base a dicha información se ha establecido la clasificación siguiente.

a) Fisiológica: La pérdida fisiológica de peso del recién nacido es un proceso normal y esperado que ocurre en los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso es una respuesta temporal a varios factores, incluidos los cambios en la eliminación de líquidos, la adaptación a la alimentación y la transición de un ambiente acuático a un entorno terrestre, junto a la adaptación cardiopulmonar.

El RN durante sus primeros días de vida, recibe sólo pequeñas cantidades de fluidos, inicialmente calostro y luego leche materna madura, experimentando así, un período de pérdida de peso progresiva, inmediatamente después del nacimiento (27).

En promedio, los recién nacidos pueden perder hasta un 7-10% de su peso corporal inicial durante los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso generalmente alcanza su punto máximo alrededor del tercer o cuarto día y luego se estabiliza antes de que el bebé comience a ganar peso de nuevo (28–30)

b) No fisiológica: La pérdida no fisiológica de peso del recién nacido se refiere a una pérdida de peso que va más allá de lo que se considera normal y esperado en los primeros días después del nacimiento (Pérdida mayor al 10% del peso de nacimiento del recién nacido). Esta pérdida de peso puede estar asociada con diversos factores médicos, condiciones de salud o problemas en la alimentación del neonato. (31–35).

Es importante reconocer que dicha pérdida excesiva de peso conlleva a complicaciones para el recién nacido, tales como hipoglucemia, deshidratación hipernatrémica, hiperbilirrubinemia acidosis metabólica, enterocolitis necrotizante, trastornos de la glucemia y choque hipovolémico; los que pueden llevar a secuelas permanentes o muerte (36). Estas complicaciones ocurren solo cuando pierden >12% de su peso corporal en el 80% de los recién nacidos, por ello es vital diagnosticar oportunamente (37)

2.2.2 Factores Asociados a la pérdida de peso del recién Nacido

Existen diversos factores que pueden influir en la magnitud y duración de esta pérdida de peso inicial. Estos factores en diversos estudios se han agrupado en dos categorías principales: Factores maternos y factores relacionados con el recién nacido.

2.2.2.1 Factores Maternos

Los factores maternos son el conjunto de características individuales, condiciones y circunstancias propias de la madre que pueden influir en la adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino, incluyendo su capacidad para regular el balance de líquidos y electrolitos, lo cual se refleja en su pérdida de peso durante los primeros días de vida.

a) Edad: se refiere al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona, se mide generalmente en años, meses, días, horas, minutos o segundos. También se refiere al estado físico y funcional de un individuo con relación a su edad cronológica (38). En términos conceptuales se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre hasta el momento del parto.

De acuerdo con la OMS, la edad de la madre puede clasificarse en:

- **Madres Adolescentes (menores de 20 años):** Son aquellas mujeres que tienen hijos durante la adolescencia, generalmente definidas como el rango de edad entre los 15 y 19 años. Esta etapa se caracteriza por la inmadurez física, psicológica y social, lo que puede dificultar el acceso a un rol adulto y a la responsabilidad de organizar un contexto que favorezca a su hijo.

- **Madres Jóvenes (20 a 29 años):** Este grupo suele tener una mayor estabilidad emocional y social en comparación con las madres adolescentes, lo que puede influir positivamente en su capacidad para interactuar con sus hijos y proporcionar un entorno de crianza más adecuado.
- **Madres Adultas (30 – 35 años o más):** La edad avanzada de la madre puede estar asociada con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que podría afectar el estado nutricional del recién nacido. Además, condiciones crónicas como la hipertensión y la diabetes gestacional son más comunes en este grupo. (38).

b) Controles prenatales: Según la norma técnica del MINSA, los controles prenatales son un conjunto de acciones realizadas durante el embarazo para prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones que puedan afectar la salud materna y perinatal, garantizando un recién nacido sano y preservando la salud de la madre. Estas acciones se realizan en un marco de derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad. Se recomiendan al menos 6 atenciones durante el embarazo (39).

Los controles incluyen la evaluación de la salud y nutrición de la mujer, así como la detección temprana de posibles complicaciones. Es recomendable que la mujer asista acompañada, idealmente por el futuro padre, para prepararse conjuntamente para la llegada del recién nacido (40).

De acuerdo con MINSA, los controles prenatales se realizan mensualmente hasta la semana 32, cada 15 días entre las semanas 33 y 36, y semanalmente a partir de la semana 37. (41)

c) Paridad: Número de orden de sucesión del nacimiento vivo registrado, en relación con los embarazos previos de una madre y puede influir en la pérdida de peso del recién nacido, aunque su impacto varía según la situación. Las mujeres multíparas, con mayor experiencia en salud durante el embarazo y la lactancia, suelen garantizar un mejor estado nutricional del recién nacido en comparación con las primíparas. Sin embargo, la multiparidad excesiva, especialmente con intervalos cortos entre embarazos (menos de 2 años), puede agotar las reservas nutricionales

maternas y afectar negativamente el crecimiento fetal y el peso al nacer, aumentando el riesgo de pérdida de peso excesivo en el recién nacido (42).

- **Primípara:** Se refiere a una mujer que parió por primera vez, las primíparas pueden enfrentar desafíos únicos debido a la falta de experiencia previa en el embarazo y el parto, lo que puede influir en su capacidad para manejar su salud y la del recién nacido.
- **Múltipara:** Este término se aplica a una mujer que ha tenido dos o más partos, que han resultado en nacimientos viables. Las mujeres múltiparas suelen tener más experiencia y conocimiento sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido, lo que puede resultar en una mejor preparación y manejo de la salud durante estos procesos.
- **Gran Múltipara:** Se utiliza para describir a una mujer que ha tenido cinco o más partos. Aunque estas mujeres tienen una gran experiencia en el manejo del embarazo y el parto, también pueden enfrentar riesgos de salud incrementados debido a la cantidad de veces que han estado embarazadas. (43)

d) Tipo de Parto: El parto es la expulsión o extracción fuera del útero el producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). El parto comienza de forma espontánea entre las 37 y 42 semanas de gestación, marcado por contracciones uterinas regulares y cambios en el cuello uterino (44). Existen diferentes tipos de parto, como el vaginal, que es el más común y puede ser natural o asistido con instrumentos, y la cesárea, que implica una intervención quirúrgica.

- **Eutócico:** Se refiere a un parto vaginal normal, sin complicaciones, en el que él bebe nace de forma espontánea, sin necesidad de intervenciones o maniobras especiales. Este tipo de parto se caracteriza por una progresión adecuada de las contracciones uterinas y la dilatación del cuello uterino, permitiendo el descenso y expulsión del bebe por vía vaginal de manera natural (45).

- **Distócico:** Se refiere a un parto por vía abdominal, en el cual el bebé es extraído quirúrgicamente a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre. Este tipo de parto se realiza cuando existen complicaciones o riesgos que contraindican un parto vaginal, tales como una posición anormal del bebé, sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica, placenta previa, entre otras causas (46). También se refiere al parto por vía vaginal que presenta alguna complicación o dificultad que requiere el uso de procedimientos especiales.

e) Patologías Maternas: Una patología materna puede definirse como cualquier condición médica que afecta a la mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio. Estas condiciones pueden ser preexistentes o desarrollarse como resultado de la gestación. Su comprensión y el tratamiento de estas patologías son fundamentales para la medicina fetal y obstétrica, ya que tienen un impacto directo en el resultado del embarazo y la salud a largo plazo de la madre y el niño (47).

- **Patologías maternas previas a la gestación:** Cualquier condición de salud crónica o de larga data que la madre presente antes del embarazo, como diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, depresión entre otras.
- **Patologías adquiridas durante la gestación:** Cualquier condición que se desarrolle o se adquiriera específicamente durante el periodo de embarazo, como preeclampsia, diabetes gestacional, convulsiones, anemia, gestación múltiple, infecciones del tracto urinario, infección de transmisión sexual, entre otras.

2.2.2.2 Factores Neonatales

Los factores neonatales son el conjunto de características y condiciones propias del recién nacido que pueden influir en su capacidad para adaptarse al ambiente extrauterino durante los primeros días de vida.

Engloban los aspectos inherentes al propio recién nacido, como su peso al nacer, edad gestacional, sexo de nacimiento, contacto precoz, presencia de

complicaciones o patologías congénitas, madurez de sus sistemas corporales (respiratorio, digestivo, renal, etc.), Apgar, y otros que tienen un impacto directo en su pérdida de peso inicial y su adaptación a la vida extrauterina.

a) Edad Gestacional: La edad gestacional es el tiempo transcurrido desde el primer día del último ciclo menstrual hasta el momento actual del embarazo, medido en semanas. Es un indicador crucial para evaluar el desarrollo y crecimiento del bebé dentro del útero. Puede estimarse mediante ecografías prenatales, que miden el tamaño de la cabeza, el abdomen y el fémur del feto, o después del nacimiento, a través de características físicas como peso, talla y perímetro cefálico.

Después del nacimiento, la edad gestacional también se clasifica mediante test de madurez, como el Test de Ballard y el Test de Capurro. Este último evalúa cinco parámetros somáticos: formación del pezón, textura de la piel, forma de la oreja, longitud de la glándula mamaria y presencia de surcos plantares (48).

- Prematuro o pretérmino (de menos de 37 semanas de gestación), requieren atención especializada debido a que existe la probabilidad de que sus órganos no estén completamente desarrollados.
- A término (de 37 a 41 semanas de gestación), tienen mayores probabilidades de tener un desarrollo saludable sin complicaciones significativas.
- Postérmino o posmaduro (nacido después de 42 semanas de gestación), pueden enfrentar riesgos como el aumento de tamaño, lo que podría complicar el parto, y otros problemas de salud.

b) Sexo del Recién Nacido: Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan como masculino y femenino. (49)

c) Peso del Recién Nacido: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el primer peso del neonato, es una medida antropométrica justo después del nacimiento, y se presenta como un estado que condiciona la buena salud o posibles condiciones de enfermedad de manera inmediata al nacimiento o posteriores a este, es considerado como un indicador del estado de salud del RN.

De acuerdo con la norma técnica de salud elaborado por el Ministerio de Salud

(2024), para la atención integral de salud neonatal se clasifica en: (50)

- Macrosómicos: 4.000 g o más
- Normal: De 2.500g a 4.000g
- Bajo peso de nacimiento: 2.500 g o menos.
- Muy bajo peso de nacimiento: de 1.000g a 1.500 g o menos.
- Peso extremadamente bajo al nacer: ≤ 1.000 g.

Los neonatos que nacen con un peso inferior a 2,500 g se consideran de bajo peso y pueden tener un mayor riesgo de problemas de salud como hipoglucemia, dificultades respiratorias e infecciones. Por otro lado, los neonatos macrosómicos presentan diferentes riesgos, como dificultades en el parto y problemas metabólicos (51).

d) Apgar: El puntaje de Apgar es una herramienta utilizada para evaluar la condición física de un recién nacido justo después del parto. Fue desarrollado por la Dra. Virginia Apgar en 1952 y se ha convertido en una parte estándar de la atención médica neonatal en todo el mundo (52). A pesar de las limitantes que presenta el score Apgar, actualmente continúa siendo una herramienta de utilidad y practicidad comprobada, se realiza al primer minuto y a los 5 minutos pues es indicativa de la necesidad de optar por una oportuna reanimación neonatal (53).

El puntaje de Apgar se calcula asignando puntuaciones de 0 a 2 en cinco áreas diferentes, con un máximo puntaje posible de 10. Las cinco áreas son:

- **Frecuencia cardíaca (Heart Rate):** Evalúa el ritmo cardíaco del bebé.
 - 0 puntos: Ausente.
 - 1 punto: Menos de 100 latidos por minuto.
 - 2 puntos: 100 latidos por minuto o más
- **Actividad muscular (Muscle Tone):** Evalúa el tono muscular del bebé.
 - 0 puntos: Flacidez total.
 - 1 punto: Alguna flexión de las extremidades.
 - 2 puntos: Movimiento activo

- **Reflejos (Grimace Response):** Evalúa la respuesta del bebé a la estimulación.
 - 0 puntos: No responde.
 - 1 punto: Mueca o llanto débil.
 - 2 puntos: Llanto vigoroso, tos o estornudo
- **Color:** Evalúa el color de la piel del bebé.
 - 0 puntos: Piel azulada o pálida.
 - 1 punto: Cuerpo rosado, extremidades azuladas.
 - 2 puntos: Completamente rosado.
- **Respiración (Respiratory Effort):** Evalúa la respiración del bebé.
 - 0 puntos: Ausente.
 - 1 punto: Respiración lenta o irregular y 2 puntos: Llanto fuerte y regular.

El Test de Apgar se califica considerando las siguientes puntuaciones:

- Resultado mayor a 7, indica un estado normal, lo que generalmente no requiere intervención inmediata.
- Resultado entre 4 a 6, se considera como "moderadamente deprimido", el cual sugiere que el bebé podría necesitar reanimación.
- Resultado menor a 4, se considera como "severamente deprimido", que requiere atención urgente y cuidados especializados de manera inmediata.

e) Tipo de lactancia: La lactancia materna es un proceso natural mediante el cual la madre alimenta a su recién nacido con leche producida por sus senos. Este alimento ideal proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, además de anticuerpos que lo protegen contra enfermedades e infecciones. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación, junto con otros alimentos, hasta los dos años o más. También fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo y beneficia la salud materna, reduciendo el riesgo de ciertos tipos de

cáncer (54).

- **Lactancia Materna Exclusiva:** es la práctica de alimentar a un lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin añadir ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua. Esta recomendación es promovida por organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que destacan su importancia para el crecimiento y desarrollo óptimo del neonato (55).

Beneficios para la o el niño

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

Beneficios para la madre

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución de 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.

- **Fórmula artificial Infantil:** Es un sustituto diseñado para alimentar a bebés cuando la lactancia materna no es posible o no se elige. Esta fórmula es una mezcla de ingredientes que imitan lo más posible la composición de la leche materna, proporcionando los nutrientes necesarios para el desarrollo adecuado del bebé.
- **Lactancia Mixta:** Es un método de alimentación en el que se combina la leche materna con leche de fórmula. Esto significa que el bebé recibe tomas alternadas de ambos tipos de leche, lo que permite a las madres mantener la lactancia materna mientras introducen la fórmula como complemento (56).

f) Contacto Precoz: El contacto piel con piel temprano, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después durante 60 minutos (57). El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna (58).

El contacto precoz entre la madre y el recién nacido es una práctica beneficiosa en la mayoría de los casos, ya que promueve el apego, la lactancia materna y el bienestar emocional del bebé. (59).

Beneficios del contacto precoz

- Una colonización microbiológica saludable del recién nacido.
- Una disminución en los niveles de estrés del neonato debido a la reducción de cortisol.
- Una regulación térmica eficiente que reduce el consumo energético.
- Un proceso de vinculación madre-hijo más efectivo.
- Una reducción en el tiempo de llanto del recién nacido.
- Menor ingurgitación mamaria y ansiedad materna.
- Un agarre correcto al pecho es más fácil.
- Una mayor frecuencia y duración de la lactancia (60)

g) Patologías Diagnosticadas: se refieren a una variedad de condiciones médicas que pueden ser identificadas en los neonatos poco después de su

nacimiento. Estas patologías pueden incluir defectos congénitos, trastornos metabólicos, infecciones y otras condiciones que afectan el desarrollo y la salud del neonato.

- Relacionadas con la edad gestacional y el crecimiento fetal, se refiere a una serie de condiciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto a lo largo del embarazo.
 - Prematuridad, se define como el nacimiento del neonato antes de las 37 semanas de gestación.
 - Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), se refiere a neonatos que no alcanzan su potencial de crecimiento esperado para la edad gestacional.
- Congénitas y malformaciones, son problemas que afectan la formación normal de los órganos y sistemas del cuerpo del recién nacido.
 - Labio leporino, es una abertura o división en el labio superior que ocurre cuando los tejidos faciales no se fusionan adecuadamente durante el desarrollo fetal.
 - Paladar hendido, es una abertura en el paladar que se forma cuando los tejidos del paladar no se unen correctamente.
 - Atresias esofágicas e intestinales, son malformaciones en las cuales hay una interrupción del esófago o del intestino, impidiendo que estos órganos se desarrollen adecuadamente
 - Malformaciones cardíacas, son defectos estructurales del corazón presentes al nacer.
- Condiciones metabólicas, son trastornos que afectan la forma en que el cuerpo utiliza y procesa los nutrientes de los RN.
 - Fenilcetonuria, es un trastorno metabólico hereditario que resulta de una deficiencia en la enzima fenilalanina hidroxilasa, necesaria para metabolizar el aminoácido fenilalanina.

- Galactosemia es un trastorno metabólico hereditario que afecta la capacidad del cuerpo para metabolizar la galactosa, un azúcar simple presente en la leche y otros productos lácteos.
- Otros errores innatos del metabolismo pueden impedir la utilización adecuada de nutrientes, existen otros problemas innatos del metabolismo que pueden afectar a los recién nacidos.
- Patologías infecciosas, son condiciones que pueden comprometer gravemente la salud del bebé debido a su sistema inmunológico del RN.
 - Sepsis neonatal, es una infección grave que se presenta en los primeros 28 días de vida y que puede afectar a todo el organismo.
 - Neumonía congénita, es una infección pulmonar que se desarrolla en el recién nacido, generalmente durante el parto o poco después de este.
 - Infecciones urinarias, son infecciones bacterianas que afectan las vías urinarias, incluyendo la vejiga (cistitis) y los riñones (pielonefritis)
- Patologías hematológicas, pueden incluir:
 - Anemia, se debe a la destrucción de glóbulos rojos por infecciones como toxoplasmosis, rubeola, o sífilis.
 - Enfermedad hemolítica del recién nacido, ocurre cuando el sistema inmunitario de la madre ataca los glóbulos rojos del recién nacido.
 - Trastornos hemorrágicos, ocasionada por el déficit de vitamina K o por hepatopatía.
 - Policitemia, puede bloquear el flujo sanguíneo en los vasos sanguíneos más pequeños y causar necrosis (61).

2.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE TÉRMINOS

Recién nacido: producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días, ya sea por parto vaginal o cesárea.

Factores: Se denominan factores a las condiciones, variables o circunstancias que ejercen una influencia significativa en el desarrollo o consecuencia de un evento o fenómeno.

Factores asociados: Se consideran factores asociados aquellas variables, elementos o condiciones que tienen una influencia con otro fenómeno o evento.

Factores maternos: Pueden ser considerados como aquellas variables, características o condiciones que pueden estar relacionadas con la madre de algún niño.

Factores neonatales: Son aquellas características o condiciones que pueden llegar a estar relacionadas con el neonato que acaba de nacer y se encuentra en las primeras semanas de vida.

Pérdida de peso: Básicamente es la disminución de la masa corporal de una persona a efectos de la disminución de grasa, músculo, líquidos u otros componentes del cuerpo.

Pérdida de peso del recién nacido: Se refiere a la disminución temporal en el peso corporal que experimenta un neonato después de su nacimiento y durante los primeros días de vida fuera del útero. Considerándose un proceso normal en los recién nacidos y es resultado de una serie de factores biológicos y fisiológicos que ocurren durante la adaptación a la vida extrauterina.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** Según Hernández S. el estudio descriptivo se centra en especificar las propiedades o características de personas, grupos, comunidades o fenómenos con el objetivo de brindar una descripción precisa de la realidad investigada (58). Este estudio es descriptivo porque permitió describir de manera precisa los factores asociados y la pérdida de peso de los recién nacidos.
- **Asociativo:** Porque este estudio determinó la asociación de factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido.
- **Retrospectivo:** Según Hernández S. El estudio retrospectivo evalúa los datos sobre eventos o condiciones que ya han ocurrido en el pasado (58). El presente estudio es retrospectivo porque se ha recopilado la información de las historias clínicas de los recién nacidos junto al de sus madres atendidos durante el año 2023.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Está conformada por 2717 recién nacidos registrados en el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el año 2023 comprendidos desde el mes de enero hasta el mes de diciembre.

3.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra se realizó utilizando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, el tipo de muestreo fue probabilístico.

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1)e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{2,717 * (0.5) * (0.5) * 1.96^2}{(2,717 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 336$$

Donde:

N= tamaño de la población

e = 5% = 0.005: tolerancia al error

p = (0.5): proporción de éxito

Z = (1.96): nivel de confianza

q = (0.5): probabilidad de fracaso

3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterio de inclusión

- Historias clínicas completas y legibles de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el año 2023.
- Historias clínicas con registro completo del peso al nacimiento y controles de peso posteriores.
- Historias clínicas que cuenten con la información completa de los factores maternos (edad, controles prenatales, paridad, tipo de parto, patologías) y de los factores neonatales (edad gestacional, sexo, peso, Apgar, tipo de lactancia, contacto precoz, patologías).
- Historias clínicas de recién nacidos que permanecieron hospitalizados al menos 72 horas en alojamiento conjunto para poder evaluar la pérdida de peso.

Criterio de Exclusión

- Historias clínicas incompletas o con datos ilegibles.
- Historias clínicas de recién nacidos con anomalías congénitas mayores.
- Historias clínicas de recién nacidos fallecidos antes de las 72 horas de vida.
- Historias clínicas de recién nacidos que estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
- Historias clínicas de recién nacidos que estuvieron hospitalizados en cuidados intermedios.
- Historias clínicas que no cuenten con la información completa de los factores maternos y neonatales requeridos para el estudio.
- Historias clínicas de recién nacidos con muy bajo peso al nacer y peso extremadamente bajo peso al nacer.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Variable 1 Factores	Son condiciones que se relacionan o influncian de alguna manera con un fenómeno o evento en particular.	Los factores asociados son variables o condiciones que se relacionan o influncian de alguna manera a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2023	Maternos	Edad	Adolescente (<20 años)	Nominal
					Joven (20-29 años)	
					Adulta (> 30 años)	
				Controles Prenatales	Cumplimiento completo 12 controles	Nominal
					Cumplimiento parcial 9-12 controles	
					Incompletos <9 controles	
				Paridad	Primípara	Nominal
					Múltipara	
					Gran Múltipara	
				Tipo de Parto	Eutócico	Nominal
					Distócico	
			Neonatales	Patologías Maternas	Si	Nominal
					No	
			Neonatales	Edad Gestacional	Pretérmino <37sem.	Nominal
					Á término 37-41 sem.	
					Post termino ≥ 42 sem.	

				Sexo RN	Masculino	Nominal
					Femenino	
				Peso del RN	Pequeño <2500 gr	Ordinal
					Adecuado 2500 a 3999 gr	
					Grande ≥ 4000 gr	
				Apgar al 1' y 5'	1 a 3 severamente deprimido	Ordinal
					4 a 6 moderadamente deprimido	
					7 a 10 RN normal	
				Tipo de lactancia	Exclusiva	Nominal
					Mixta	
					Formula Artificial	
				Contacto Precoz	Si	Nominal
					No	
				Patologías Diagnosticadas	Si	Nominal
					No	

Variable 2 Pérdida de Peso del Recién Nacido	La pérdida de peso en los recién nacidos es un evento normal y común en los primeros días de vida.	La pérdida de peso en los recién nacidos es un evento normal y común en los primeros días de vida en neonatología del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2023	Fisiológica	Pérdida de peso RN <10%	Si No	Nominal
			No fisiológica	Pérdida de peso RN > 10%	Si No	

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnica

Revisión documentaria: Se revisó las historias clínicas de los recién nacidos que fueron atendidos durante el año 2023 del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

3.5.2 Instrumento

Ficha de recolección de datos: Para registrar, organizar, resumir y sintetizar la información relevante encontrada en la revisión documentaria, se utilizó la ficha de recolección de datos elaborada para el estudio basado en la operacionalización de variables.

La ficha de recolección de datos estuvo conformada por dos variables como son: factores maternos y neonatales; pérdida de peso del recién nacido.

La primera parte estuvo constituida por factores maternos que consta de 5 ítems, como: edad materna, controles prenatales, paridad, tipo de parto y patologías maternas.

La segunda parte estuvo conformada por factores neonatales que está constituido de 6 ítems, como: edad gestacional, sexo del RN, peso de RN, Apgar, tipo de lactancia, contacto precoz y patologías maternas.

Finalmente estuvo conformada por la variable pérdida de peso del recién nacido con 2 ítems, como: Fisiológica y no fisiológica

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó y se obtuvo la autorización del Hospital Antonio Lorena del Cusco para acceder a las historias clínicas.
- Se realizaron las coordinaciones respectivas con la jefa del servicio de Neonatología.
- Se identificó en el libro a recién nacidos registrados durante el año 2023.
- Con la información obtenida del libro de registros se procedió a buscar

historias clínicas en el archivo del Hospital, verificando que se cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

- Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos con la información pertinente de cada historia clínica, incluyendo, datos generales del recién nacido (fecha de nacimiento, peso al nacer, etc.); factores maternos, tales como la edad, controles prenatales, paridad, tipo de parto, patologías maternas; Factores neonatales, tales como la edad gestacional, sexo RN, peso RN, Apgar, tipo de lactancia, contacto precoz, patologías diagnósticas, registro de peso del recién nacido durante su estancia en el servicio de neonatología.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos donde se ingresaron todos los datos recolectados de las historias clínicas empleando el software estadístico SPSS Versión 26. Para demostrar la hipótesis, se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó una prueba no paramétrica de Chi-cuadrado y la prueba estadística de fuerza de asociación V de Cramer para valorar la correlación existente entre las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En este apartado se muestran las tablas respectivas al estudio que muestran respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

TABLA 1

**PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023**

CATEGORÍAS		n	%
PÉRDIDA DE PESO RN	Pérdida de peso Fisiológica (<10%)	274	81.5
	Pérdida de peso No fisiológica (>10%)	62	18.5
	Total	336	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°1 se observa que, de los 336 recién nacidos, el 81.50% de recién nacidos tuvo pérdida de peso fisiológica, mientras que el 18.5% presentaron pérdida de peso no fisiológica.

Es conocido que los recién nacidos experimentan una pérdida de peso fisiológica los primeros días de su vida ya que se reciben solo pequeñas cantidades de fluidos, inicialmente calostro y luego leche materna madura, experimentado así, un periodo de pérdida de peso progresivo, esto quiere decir que a medida que pase los días el recién nacido comienza a ganar peso.

TABLA 2

**FACTORES MATERNOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA DEL CUSCO,2023**

FACTORES MATERNOS	CATEGORÍA	TOTAL	
		n	%
Edad de la madre	Adolescente (<20 años)	29	8.6
	Joven (20-29 años)	153	45.6
	Adulta (> 30 años)	154	45.8
Controles prenatales	Incompleto (<9 controles)	10	3.0
	Parcial (9-11 controles)	188	56.0
	Completo (12 controles)	138	41.0
Paridad	Primípara	29	8.6
	Múltipara	153	45.5
	Gran Múltipara	154	45.9
Tipo de parto	Distócico	156	46.4
	Eutócico	180	53.6
Patologías maternas previas la gestación	Si	3	0.9
	No	333	99.1
Patologías maternas durante la gestación	Si	85	25.3
	No	251	74.7
TOTAL		336	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla 2 se observa la frecuencia de los factores maternos, el rango de edad más frecuente fue de más de 30 años con un 45.8%, el 56% tuvieron controles prenatales parciales, la mayor cantidad de madres fueron gran múltiparas obteniendo el 45.9%. Con respecto al tipo de parto la mayoría de las madres tuvieron partos distócicos con un 53.6%, así mismo en cuanto a las patologías diagnósticas, la gran mayoría de las madres no tuvieron ninguna enfermedad tanto previa y durante la gestación, obteniendo un 99.1% y el 74.7% respectivamente.

TABLA 3
FACTORES NEONATALES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023

FACTORES NEONATALES	CATEGORÍA	TOTAL	
		n	%
Edad Gestacional	Pretérmino 37 sem.	18	5.4
	Á término 37-42 sem.	318	94.6
	Postérmino ≥ 42 sem.	0	0
Sexo RN	Masculino	18	50.6
	Femenino	318	49.4
Peso de Nacimiento	Pequeño 2500 gr.	18	4.7
	Adecuado 2500 a 3999 gr.	318	90
	Grande ≥ 4000 gr.	0	5.3
Lactancia RN	Exclusiva	205	61
	Mixta	131	39
Apgar	7 ptos.	23	6.6
	8 ptos.	265	79.6
	9 ptos.	58	13.8
Contacto Precoz	Si	181	53.9
	No	155	46.1
Patologías diagnosticadas del RN	Si	58	17.3
	No	278	82.7
TOTAL		336	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla 3, se observa la frecuencia de los factores neonatales, de los 336 recién nacidos, se identificó que la mayoría fueron de edad gestacional a término entre 37 a 41 semanas con un 94.6%, además más de la mitad de los recién nacidos fueron de sexo masculino con un 50.6%, la mayor cantidad fueron de peso adecuado entre 2500 a 3999 gramos. En cuanto al tipo de lactancia, el 61% tuvieron lactancia materna exclusiva, así mismo el 79.6% obtuvieron 8 puntos en la puntuación de Apgar, el 53.9% tuvieron contacto precoz inmediato y el 82.7% no presentaron patologías.

TABLA 4
ASOCIACION DE FACTORES MATERNOS CON LA PÉRDIDA DE PESO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023

FACTORES MATERNOS	CATEGORÍA	PÉRDIDA DE PESO				PRUEBA ESTADISTICA		
		NO FISIOLÓGICA		FISIOLÓGICA				
		n	%	n	%	χ^2	Valor p	V Cramer
Edad de la madre	Adolescente	6	1.8	23	6.8	3.129	0.209	0.096
	Joven	22	6.5	131	39.0			
	Adulta	34	10.1	120	35.7			
Controles prenatales	Incompleto	4	1.2	6	1.8	3.197	0.202	0.098
	Parcial	33	9.8	155	46.1			
	Completo	25	7.4	113	33.6			
Paridad	Primípara	24	7.1	93	27.7	3.048	0.218	0.095
	Múltipara	29	8.6	157	46.7			
	Gran Múltipara	9	2.7	24	7.1			
Tipo de parto	Distócico	50	14.9	106	31.5	35.78	0.000	0.326
	Eutócico	12	3.6	168	50.0			
Patologías previas la gestación	Si	2	0.6	1	0.3	5.784	0.055	0.131
	No	60	17.9	273	81.3			
Patologías durante la gestación	Si	19	5.7	66	19.6	1.150	0.094	0.154
	No	43	12.8	208	61.9			
TOTAL		62	18.5	274	81.5			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla 4 se observa la frecuencia de los factores maternos y la pérdida de peso realizada mediante el análisis cruzado de datos.

No existe asociación entre la edad materna y la pérdida de peso del recién nacido ($p=0.209$). Las madres que tienen edad adulta tienen una proporción más alta de

tener recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica con un 10.1%, a diferencia de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológica fueron de madres jóvenes en un 39%.

Respecto a los controles prenatales, no existe asociación con la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.202$). Se destaca que el mayor porcentaje corresponde a las madres que recibieron controles prenatales parciales, quienes tuvieron recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica en un 9.8% y con pérdida de peso fisiológica en un 46.1%.

Por otro lado, no existe asociación entre la paridad y la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.218$). Las madres multíparas representan un mayor porcentaje de RN con pérdida de peso no fisiológica con un 8.6% y fisiológica con un 46.7%, en comparación con primíparas y gran multíparas.

Con relación al tipo de parto, si existe una asociación significativa con la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.000$). Las madres que tuvieron un parto por cesárea presentan un porcentaje más alto de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica, alcanzando un 14.9%, mientras que el 50% de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológica fueron producto de un parto eutócico.

Respecto a las patologías previas a la gestación no existe asociación con la pérdida de peso ($p= 0.005$). Las madres sin patologías previas a la gestación constituyen un porcentaje mayor de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica, alcanzando el 17.9%, y con pérdida de peso fisiológica, con un 81.3%.

Finalmente, con respecto a las patologías durante la gestación ($p= 0.094$). Las madres sin patologías durante la gestación constituyen un porcentaje mayor de recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica, alcanzando el 12.8%, y con pérdida de peso fisiológica, con un 61.9%.

TABLA 5
ASOCIACION DE FACTORES NEONATALES CON LA PÉRDIDA DE PESO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023

FACTORES NEONATALES	CATEGORÍA	PÉRDIDA DE PESO				PRUEBA ESTADISTICA		
		NO FISIOLÓGICA		FISIOLÓGICA				
		n	%	n	%	χ^2	Valor p	V Cramer
Edad Gestacional	Pretérmino	2	3.00	16	4.8	0.681	0.409	0.045
	Á término	60	17.9	258	76.8			
	Post término	0	0	0	0			
Sexo RN	Masculino	32	9.5	138	41.1	0.032	0.859	0.010
	Femenino	30	8.9	136	40.5			
Peso de Nacimiento	Pequeño	3	0.9	13	3.9	0.041	0.002	0.228
	Adecuado	49	14.6	253	75.3			
	Grande	10	3.0	8	2.4			
Lactancia RN	Exclusiva	10	3.0	195	58.0	64.38	0.000	0.438
	Mixta	52	15.5	79	23.5			
Apgar	7 pts.	5	1.5	18	5.2	0.436	0.804	0.036
	8 pts.	47	13.6	218	63.0			
	9 pts.	10	2.9	48	13.9			
Contacto Precoz	Si	12	3.5	169	48.9	36.44	0.000	0.329
	No	50	14.5	105	30.4			
Patologías diagnosticadas	Si	34	9.9	24	7.0	72.98	0.000	0.473
	No	28	8.1	250	72.3			
	TOTAL	62	18.50	274	81.50			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En tabla se observa lo siguiente:

No existe asociación entre la edad gestacional y la pérdida de peso del recién nacido ($p=0.409$). La mayoría de los recién nacidos fueron a término, siendo el 17.9% los que presentaron pérdida de peso no fisiológica y el 76.8% los que tuvieron pérdida de peso fisiológica.

Por otro lado, no existe asociación entre el sexo del RN y la pérdida de peso ($p=0.859$). la mayor proporción de recién nacidos fueron de sexo masculino, siendo el 9.5% los que presentaron pérdida de peso no fisiológica y el 41.1% los que tuvieron pérdida de peso fisiológica.

En lo referente a peso de nacimiento, si existe una asociación significativa con la pérdida de peso del RN ($p=0.002$). La mayoría de los recién nacidos tuvieron peso adecuado, siendo el 14.6% los que presentaron pérdida de peso no fisiológica y el 75.30% los que tuvieron pérdida de peso fisiológica.

Respecto al tipo de lactancia, si existe una asociación significativa con la pérdida de peso del RN ($p=0.000$). La mayor parte de los recién nacidos con pérdida de peso no fisiológica recibieron lactancia mixta, representando un 15.5%, mientras que el 58% de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológica fueron alimentados exclusivamente con lactancia materna.

En cuanto al Apgar, no existe asociación con la pérdida de peso del RN ($p=0.804$). la mayor proporción de RN tuvieron 8 puntos de Apgar, siendo el 13.6% los que presentaron pérdida de peso no fisiológica y el 63% los que tuvieron pérdida de peso fisiológica.

En relación con el contacto precoz, si existe una asociación significativa con la pérdida de peso del RN ($p=0.000$). La mayoría de los RN con pérdida de peso no fisiológica no tuvieron contacto precoz, con un 14.5%, mientras que el 48.9% de los recién nacidos con pérdida de peso fisiológica sí recibieron contacto precoz inmediato.

Finalmente, con respecto a la patología diagnosticada, si existe una asociación significativa con la pérdida de peso del RN ($p=0.000$). la mayoría de los RN con pérdida de peso no fisiológica si tuvieron una patología representando un 9.83%, mientras que 72.3% de los RN con pérdida de peso fisiológica no presentaron patologías.

TABLA 6
ASOCIACION DE FACTORES MATERNOS Y NEONATALES CON LA
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	χ^2	VALOR P	V- CRAMER
Factores Maternos				
Edad	Adolescente	3.129	0.209	0.096
	Joven			
	Adulta			
Controles prenatales	completo	3.197	0.202	0.098
	parcial			
	Incompletos			
Paridad	Primípara	3.048	0.218	0.095
	Múltipara			
	Gran Múltipara			
Tipo de Parto	Eutócico	35.78	0.000	0.326
	Distócico			
Patologías Maternas	Previas a la gestación	5.784	0.055	0.131
	Durante la gestación	1.150	0.094	0.154
Factores Neonatales				
Edad	Pretérmino	0.681	0.409	0.045
	Á término			
	Post termino			
Sexo RN	Masculino	0.032	0.859	0.010
	Femenino			
Peso del RN	Pequeño	0.041	0.002	0.228
	Adecuado			
	Grande			
Tipo de lactancia	Exclusiva	64.38	0.000	0.438
	Mixta			
	Fórmula Artificial			
Apgar al 1' y 5'	1 a 3 severamente deprimido	0.436	0.804	0.036
	4 a 6 moderadamente deprimido			
	7 a 10 RN normal			
Contacto Precoz	Si	36.44	0.000	0.329
	No			
Patologías Diagnosticadas	Si	72.98	0.000	0.466
	No			

Fuente: Ficha de recolección de datos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

La tabla muestra el resumen de la asociación de los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023, al realizar el análisis bivariado mediante la prueba de Chi- cuadrado se demostró: en los factores maternos el único factor asociado significativamente fue el tipo de parto ($p=0.000$) y en los factores neonatales fueron el peso del recién nacido ($p= 0.002$), el tipo de lactancia ($p= 0.000$), el contacto precoz ($p= 0.000$) y las patologías diagnosticadas ($p=0.000$), esto nos indica lo siguiente:

Los RN de madres que tuvieron un parto distócico experimentan una mayor pérdida de peso no fisiológica en comparación con aquellos de parto eutócico.

Los recién nacidos con un peso de nacimiento adecuado tienen una proporción significativamente mayor de experimentar pérdida de peso no fisiológica en comparación con otros grupos.

Los RN que recibieron lactancia materna mixta presentaron una mayor proporción de tener pérdida de peso no fisiológica en comparación con aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva.

Los RN sin contacto precoz presentaron una proporción más alta de pérdida de peso no fisiológica comparado con los que si tuvieron.

Finalmente, los RN que fueron diagnosticados con alguna patología son más propensos a la presentar una pérdida de peso no fisiológica en comparación con que no fueron diagnosticados con alguna patología.

4.2 DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo de evaluar la pérdida de peso del recién nacido, en nuestro estudio se encontró que el 18.5% de los recién nacidos tuvieron pérdida de peso no fisiológica ($>10\%$) y el 81.5% pérdida de peso fisiológica ($<10\%$). Estos resultados concuerdan con el estudio de Valladares G, quien demostró que el 22.8% (47) presento pérdida de peso excesiva ($>7\%$) y el 77.2% (159) presento pérdida de peso fisiológica ($<7\%$).

Sin embargo, difieren con los estudios de Miyoshi, Y, Suenaga H, quienes encontraron que el 41% (164) presentaron pérdida excesiva de peso ($>10\%$) y 59% (235) pérdida de peso fisiológica ($<10\%$). También Bejarano, S, Cáceres, R. el 85.5% (266) tuvieron una pérdida ponderal excesiva ($>2.5\%$) con respecto a su peso de nacimiento y el 14.5% (45) presentaron pérdida menor a 2.5%. Así mismo Mamani R, encontró que los recién nacidos presentaron pérdida de peso no fisiológica ($> 3\%$) en un 77.03% y el 22.97% tuvieron pérdida de peso fisiológica ($< 3\%$).

Es notable que nuestros resultados contrastados con tres estudios difieren porque se tomaron distintos valores normales para clasificar como pérdida de peso no fisiológica y fisiológica. Sus valores de normalidad no están uniformemente establecidos, por ejemplo, algunos estudios consideran entre el 5 % y 7% como perdida máxima (42). La academia Estadounidense recomienda que no supere el 7%, de la misma manera el instituto nacional para la excelencia en la Salud recomienda el 10% como perdida máxima aceptable (43). Así mismo en estudio realizados en nuestro Perú establecen que no supere el 10% de su peso al nacimiento (44). Autores como Chantry C, Nommsem L y Pearson J; respaldan estos valores (45).

Es conocido que los RN experimenten pérdida de peso durante sus primeros días de vida, ya que recibe sólo pequeñas cantidades de fluidos, inicialmente calostro y luego leche materna madura, experimentando así, un período de pérdida de peso progresiva, inmediatamente después del nacimiento (47). En promedio, los recién nacidos pueden perder hasta un 7-10% de su peso corporal inicial durante los

primeros días después del nacimiento (48–50), es importante reconocer que la pérdida de peso no fisiológica conlleva a diversas complicaciones como es la hipoglicemia, deshidratación hipernatremica, hiperbilirrubinemia, acidosis metabólica, shock hipovolémico y muerte (56).

En relación a los factores maternos, existe asociación entre el tipo de parto y la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.000$), donde prevaleció el parto distócico (cesárea), representando un 53.6%, lo que quiere decir que los RN de madres que tuvieron un parto distócico experimentan una mayor pérdida de peso no fisiológica en comparación con aquellos de parto eutócico. Este resultado es similar a la investigación realizada por Miyoshi, Y, Suenaga H, donde encontraron una asociación significativa entre el tipo de parto y la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.002$). Otra investigación realizada por Yajamanyan V. donde demostró que la pérdida de peso no fisiológica predominó en lactantes nacidos por cesárea en comparación con parto vaginal ($p=0.001$). Este hallazgo también guarda concordancia con el estudio de Gallardo, M, Cavada, G, Gallardo, E, quienes indicaron que el tipo de parto se encuentra asociada a la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.000$). Así mismo, en el estudio de Zavala, I. donde evidencio que el tipo de parto se asocia significativamente con la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.000$). Finalmente, en el estudio realizado por Bejarano, S, Cáceres, R. donde indica que el factor materno asociado a la pérdida de peso excesiva es el tipo de parto por cesárea. Mientras que, difiere con el estudio realizado por Valladares G. donde indica que no se encontró asociación significativa entre el tipo de parto y la pérdida de peso del recién nacido($p=0.885$).

Esto estaría asociado a que existe un retraso en la lactogénesis en madres cesáreas, con un retardo en el inicio de la lactancia y una técnica de lactancia materna subóptima, esto resultaría en una mayor pérdida de peso en los neonatos ya que las madres cesareadas enfrentan limitaciones al dar de lactar debido al procedimiento quirúrgico. También se asocia a una sobrecarga de volúmenes en las madres que son sometidas a cesárea, lo que lleva a una sobrehidratación del RN y contribuye al aumento de la pérdida de peso. (59)

Con respecto al tercer objetivo, determinar la asociación de los factores neonatales con la pérdida de peso se encontró: En lo referente al peso de nacimiento, si existe asociación con la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.002$), la mayoría de los recién nacidos tuvieron peso adecuado con el 89.9%, lo que nos indica que los RN con un peso de nacimiento adecuado presentan una proporción mucho más alta de presentar una pérdida de peso no fisiológica comparada con otros grupos. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Zavala, I. donde indica que el factor asociado es el peso del RN ($p= 0.000$). este hallazgo difiere con el resultado del estudio realizado por Yajamanyam V. quien demostró que los recién nacidos que tuvieron menor peso de lo normal en su nacimiento tuvieron mayor probabilidad de perder peso en comparación con los recién nacidos de peso normal.

En cuanto al tipo de lactancia, se encontró que si existe asociación con la pérdida de peso del recién nacido ($p=0.000$). la mayoría de los recién nacidos con pérdida de peso tuvieron lactancia mixta en un 39%, lo que nos indica que los RN que recibieron lactancia materna mixta presentaron una mayor proporción de tener pérdida de peso no fisiológica en comparación con aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos son similares al estudio realizado por Zavala, I. quien demostró que el tipo de lactancia es factor asociado a la pérdida de peso ($p=0.000$). difieren con el estudio realizado por Bejarano, S, Cáceres, R. el factor asociado a pérdida de peso excesiva es la lactancia materna exclusiva. Otro estudio realizado por Mamani, R demostró que el tipo de lactancia no se asocia a la pérdida de peso excesiva ($p= 0.163$).

Sin duda, la pérdida de peso del recién nacido depende de la efectividad de la lactancia materna exclusiva, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, considerando que esta contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo del neonato, es así que la leche materna insuficiente en los primeros días de vida del neonato conlleva al descenso de peso. La lactancia mixta puede explicarse como una causalidad inversa, ya que a menudo, cuando los RN comienzan a perder peso en exceso, la primera medida es complementar la lactancia materna con formula. Por lo tanto, el

uso de formula sería una consecuencia de la pérdida de peso, no una causa.

Respecto al contacto precoz, se evidencio la asociación con la pérdida de peso del RN ($p=0.000$). La mayoría de los recién nacidos con pérdida de peso no tuvieron contacto precoz, representado por el 46.1%, lo que nos dice que los RN sin contacto precoz presentaron una proporción más alta de pérdida de peso no fisiológica comparado con los que sí tuvieron. Este resultado es similar con el estudio realizado por Mamani, R. donde observó que la ausencia de contacto precoz está significativamente asociada con la pérdida de peso en los recién nacidos ($p= 0.002$). Asimismo, otro estudio realizado por Zavala L. indica que el contacto piel a piel está asociada a la pérdida de peso del recién nacido ($p= 0.000$).

Esto podría estar asociado porque el contacto precoz mejora la succión y el agarre correcto del pezón, lo que aumenta la producción de la leche y favorece el aumento de peso en el recién nacido (41) esta práctica ayudo a que los recién nacidos con contacto precoz no perdieran peso, mientras que los que no tuvieron sufrieron una pérdida de peso excesiva.

Finalmente, con respecto a las patologías diagnosticadas, si existe asociación con la pérdida de peso del RN($p=0.000$). la mayoría de los RN con pérdida de peso no fisiológica si tuvieron una patología representando un 17.3%. Este resultado difiere con el estudio de Mamani, R quien evidencio que no hubo asociación significativa entre las patologías ($p= 0.285$) con la pérdida de peso del recién nacido.

Esto podría deberse a que las patologías diagnosticadas en el recién nacido, como labio leporino, malformaciones cardiacas, síndrome de Down, entre otras, que afectan el agarre correcto y la succión adecuada lo que resulta en una ingesta insuficiente de leche materna. Esto a su vez lo disminuye la cantidad de los nutrientes necesarios para el neonato, provocando una pérdida de peso excesiva.

CONCLUSIONES

En el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, las conclusiones fueron las siguientes

1. La mayoría de los recién nacidos tuvieron pérdida de peso fisiológico.
2. Los factores maternos con porcentaje elevado fueron: madres de edad adulta y controles prenatales parciales; gran multíparas y partos distócicos.
3. Los factores neonatales con mayor porcentaje fueron: recién nacidos de edad gestacional a término, de sexo masculino y peso adecuado; con lactancia materna exclusiva y contacto precoz inmediato.
4. El factor materno que está asociado significativamente con la pérdida de peso del recién nacido es el parto distócico.
5. Los factores neonatales que están asociados significativamente con la pérdida de peso del recién nacido son: el peso adecuado al nacer, lactancia mixta, el incumplimiento del contacto precoz y las patologías diagnosticadas.

SUGERENCIAS

Para las autoridades del servicio de neonatología - alojamiento conjunto del Hospital Antonio Lorena del Cusco:

- Implementar programas y talleres sobre la gestión de partos distócicos para minimizar los riesgos asociados, Así como también, evaluar y actualizar las guías clínicas para el manejo de partos, enfocándose en estrategias que reduzcan la incidencia de complicaciones que pueden llevar a la pérdida de peso en neonatos.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva mediante el desarrollo de campañas de información y educación para madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Verificar que el personal de salud cumpla con realizar el contacto piel con piel inmediato entre la madre y el neonato después del nacimiento, Así como capacitar al personal sobre la importancia del contacto precoz.
- Mejorar los protocolos de detección temprana de patologías en recién nacidos que podrían contribuir a la pérdida de peso no fisiológica.

Para los profesionales de enfermería:

- Fortalecer el aspecto educativo dirigido a todas madres, brindando información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva especialmente en aquellas madres que tuvieron partos distócicos.

Para la población estudiantil de la Facultad de Enfermería

- Realizar estudios de investigación enfocados en las complicaciones del recién nacido con pérdida de peso excesiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portella M. Factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte, enero - junio 2019 [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
2. Ramírez LM. 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 de Pre-Grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
3. Chantry CJ. Factors associates a la Perdida de peso Excess Weight Loss in First-Born Breastfed Newborns Relates to Maternal Intrapartum Fluid Balance. *Pediatrics*. 1 de enero de 2011;127(1): e171–9.
4. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Organización Mundial de la Salud. 2023;
5. Salas A, Salazar J, Burgoa V, De Villegas A, Quevedo V, Soliz A. Significant weight loss in breastfed term infants readmitted for hyperbilirubinemia. *BMC Pediatr* [Internet]. 2009 [Citado 13 de agosto del 2023]; 9:82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806254/>
6. Miyoshi Y, Suenaga H, Aoki M. et al. Determinantes de la pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término amamantados en un hospital amigo del niño: un estudio de cohorte retrospectivo. *Int Breastfeed J* 15, 19 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00263-2>
7. Gallardo M, Cavada G, Gallardo E. Curvas de descenso de peso en recién nacidos a término durante las primeras 48 horas post natales. *Andes pediátrica* [Internet]. 2022;93(5):688–98. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000500688&lng=es&nrm=iso&tlng=en
8. Ramírez L. 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 de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2018
9. Bejarano S, Cáceres A. Factores asociados al porcentaje de pérdida ponderal en las primeras 24 horas de recién nacidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2022 [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023.
 10. Mamani RC. Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2017. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1323>
 11. Hinojosa LG, Delgado E, Quispe A, Rondón EA, Hidalgo F, Atamari, N, Pereira, CJ. Valor pronóstico para pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco, Perú. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(1): e3255. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3255>
 12. Sutta M. Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019. [Tesis de Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019.
 13. Knowles V, Yajamanyam PK. Physiological weight loss in term newborn infants. Arch Dis Child. febrero de 2021;106(2):195.1-197
 14. Gallardo M, Cavada G, Gallardo E. Curvas de descenso de peso en recién nacidos a término durante las primeras 48 horas post natales. Andes pediátrica [Internet]. 2022;93(5):688–98. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000500688&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
 15. Valladares GA. Factores materno – perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1887>

16. Zavala I. factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los 7 primeros días post natales del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno en el periodo enero – diciembre del 2021 [Tesis de Pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022
17. Castellón E, Huamán M, Muñoz L. Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en las primeras 24 horas de vida en la IPRESS La Libertad - Huancayo, 2022 [Tesis de Pregrado]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022.
18. Bejarano S, Cáceres RA. Factores asociados al porcentaje de pérdida ponderal en las primeras 24 horas de recién nacidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2022 [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023.
19. Hidalgo F, Lavandera K. Factores maternos y neonatales asociados a la pérdida de peso en neonato a término en el Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2023 [Tesis de Pregrado]. [Chimbote]: Universidad Nacional del Callao; 2023.
20. OMS. Definición. Recién nacido. Organización mundial de la salud.
21. Ministerio de Salud. MINSA. 2019. Pérdida de peso del recién nacido.
22. Berger M, Bustamante C, Díaz S, Tresierra J, Mayta P, Segura E. Factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutr Hosp.* 2015;32(5):2062–70.
23. National Institute for Health and Care Excellence. NICE. 2017. Faltering growth: recognition and management of faltering growth in children.
24. Fonseca J, Severo M, Barros H, Santos C. Determinants of Weight Changes During the First 96 Hours of Life in Full-Term Newborns. *Birth.* 17 de junio de 2014;41(2):160–8.
25. Chantry J, Nommsen-Rivers A, Peerson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Excess

- Weight Loss in First-Born Breastfed Newborns Relates to Maternal Intrapartum Fluid Balance. *Pediatrics*. 1 de enero de 2011;127(1): e171–9.
26. Flaherman J, Schaefer E, Kuzniewicz W, Li SX, Walsh EM, Paul IM. Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns. *Pediatrics*. 1 de enero de 2015;135(1): e16–23.
 27. Sánchez R, Hernández V, Hernández R, Montaña J. Comportamiento del peso en recién nacidos tratados con nutrición parenteral. *Pediatría (Bucur)* [Internet]. 3 de marzo de 2020 [citado 13 de agosto de 2023];52(3):69–74. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/141>
 28. Apaza G. “Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud en la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018”. 2019;
 29. Del Castillo C. G, Suares D, Granja M, Oviedo B, Urbano J, Cabrera N. Caracterización de recién nacidos a término con deshidratación hipernatrémica. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 13 de agosto de 2023];91(6):874–80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000600874&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 30. Gallardo M, Cavada G, Gallardo E. Curvas de descenso de peso en recién nacidos a término durante las primeras 48 horas post natales. *Andes pediátrica* [Internet]. 2022 [citado 13 de agosto de 2023];93(5):688–98. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000500688&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 31. Modi N, Bétrémieux P, Midgley J, Hartnoll G. Postnatal weight loss and contraction of the extracellular compartment is triggered by atrial natriuretic peptide. *Early Hum Dev*. septiembre de 2000;59(3):201–8.
 32. De F, Humana M, De EAP. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2009 [citado 13 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3035>
33. Berger M, Bustamante C, Díaz S, Tresierra J, Mayta P, Segura ER. 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. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 13 de agosto de 2023];32(5):2062–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100023&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 34. Vargas S. Tiempo inicio, frecuencia y técnica de lactancia materna relacionado a pérdida de peso en recién nacidos, centro de salud Mariano Melgar Arequipa, 2014 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3187>
 35. Guerrero MH, Milagros M, Ramírez P, De AE, Morales R. Factores asociados a pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el Servicio de Neonatología del Hospital Vitarte, Enero – junio 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 13 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1403>
 36. Macdonald PD. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1 de noviembre de 2003;88(6):472F – 476.
 37. Milan HD. Factores asociados a pérdida de peso, Enero – junio 2019
 38. OMS. Definición y división de grupos de edad. Etapas de la vida. Organización mundial de la salud.
 39. Ministerio de Salud. MINSA. 2013. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna según el Informe No 458-2013-DGSP-EVN/MINSA.
 40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2014. Embarazo - Aprendemos a ser padres y madres / Alimentación y la importancia de los controles.

41. Ministerio de Salud. MINSA. 2015. Información y Orientación en el control prenatal.
42. Dorado A. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. Punto. 2022; V (53):4–22.
43. Ramirez J. Conducción clínica del embarazo normal (II): control médico del embarazo. Obstetricia Básica [Internet]. 2018 [citado 26 de mayo de 2024]; Disponible en: [https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20\(2006\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20(2006).pdf)
44. Fuentes E. Parto Eutócico. [México]: Universidad Autónoma de México; 2007.
45. López R, Ahued J, Karchmer S, Miguel A. Mesa Redonda. 2014. Distocias.
46. Rybertt F. Patologías maternas, su efecto sobre el feto y el recién nacido. Elsevier. 2008.
47. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, Caldeyro-Barcia R. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. J Pediatr. julio de 1978;93(1):120–2.
48. Ministerio de Salud. MINSA. 2015. Información y Orientación en el control prenatal y Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna.
49. Ministerio de Salud. MINSA. 2024. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neoantal. N° 214-MINSA/DGIESP-2024.
50. Pacora P, Buzzio Y, Ingar W, Santiváñez Á. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. Scielo. 2005;
51. Chiclla C, Castillo A, Árias S. Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 13 de agosto de 2023];21(1):40–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100040&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Killion MM. Correct Use of the Apgar Score. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. marzo de 2016;41(2):123.
53. Vargas M, Becerra F, Balsero SY, Meneses YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de octubre de 2020;68(4).
54. Ministerio de Salud. MINSA. 2015. Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.
55. Chantry CJ, Nommsen LA, Peerson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Excess Weight Loss in First-Born Breastfed Newborns Relates to Maternal Intrapartum Fluid Balance. Pediatrics. 1 de enero de 2011;127(1):e171–9.
56. Slusher M, Slusher L, Keating M, Curtis A, Smith EA, Orodriyo E. Comparison of Maternal Milk (Breastmilk) Expression Methods in an African Nursery. Breastfeeding Medicine. abril de 2022;7(2):107–11.
57. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto.
58. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de Enfermería. junio de 2013;22(1–2):79–82.
59. Vasquez A. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
60. Hernández-Sampieri, Collado C. & Baptista Lucio P. R. Metodología de la investigación 2018. 2019. 310-386 México: McGraw-Hill Interamericana p.

ANEXOS

Anexo 01 - Matriz de Consistencia

Título: Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				
¿Cuáles son los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Determinar los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.	Los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido son maternos y neonatales.	Variable Factores	Maternos	Edad Controles prenatales Paridad Tipo de Parto Patologías Maternas	Tipo de Investigación: Descriptivo Correlacional Transversal Retrospectivos Población y Muestra: Hospital Antonio Lorena del Cusco Población: Recién nacidos en el año 2023 total 2,717 Muestra: Por muestreo probabilístico aleatorio simple 336 recién nacidos Técnica: Revisión de la Historia clínica Instrumento: Ficha de Recolección de datos
Problemas Específicos ¿Cómo es la pérdida de peso que tienen los recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Objetivos Específicos Evaluar la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.	Hipótesis Específicos Existe mayor frecuencia de pérdida de peso fisiológica en los recién nacidos en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.		Neonatales	Edad gestacional Sexo RN Peso del RN Apgar al 1' y 5' Tipo de Lactancia Contacto Precoz Patologías Diagnosticadas	
¿Cuáles son los factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Describir los factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	Los factores maternos son la edad, paridad, controles prenatales, tipo de parto.	Variable: Pérdida de peso del recién nacido	Fisiológica	Pérdida de peso <10%.	Técnica y Análisis de Datos: Usando el programa Excel y SPSS 27
¿Cuáles son los factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Describir los factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	Los factores neonatales son el tipo de lactancia, sexo del RN y patologías diagnosticadas.				
¿Qué factores maternos se asocian con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Determinar la asociación de los factores maternos con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	los factores maternos que están asociados son: el tipo de parto, paridad y la edad en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.		No Fisiológica	Pérdida de peso >10%	
¿Qué factores maternos se asocian con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023?	Establecer la asociación de los factores neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023	Los factores neonatales que están asociados son: el tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas en neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023				

Anexo 02 – tabla de la fuerza de asociación de V cramer

FACTORES MATERNOS			
TIPO DE PARTO		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	-,326	,000
	V de Cramer	,326	,000
	N de casos válidos	336	
FACTORES NEONATALES			
PESO DE NACIMIENTO		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,011	,980
	V de Cramer	,011	,980
	N de casos válidos	336	
TIPO DE LACTANCIA		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,438	,000
	V de Cramer	,438	,000
	N de casos válidos	336	
CONTACTO PRECOZ		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,329	,000
	V de Cramer	,329	,000
	N de casos válidos	336	
PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,466	,000
	V de Cramer	,436	,000
	N de casos válidos	336	

Anexo 03 – Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente formato cumple con la finalidad de recopilar la información que será extraída de las Historias Clínicas y las fichas anexas del recién nacido que permitirá revelar los factores intrínsecos del neonato y extrínsecos de la madre.

Dimensión	Indicador	Agrupación	Marque (X) o cuantifique
Factores Maternos	Edad	Adolescente (<20 años de edad)	
		Joven (20-29 años de edad)	
		Adulta (> 30 años de edad)	
	Controles	Cumplimiento completo (12 Controles)	
		Cumplimiento parcial (Entre 9 a 12 Controles)	
		Incompletos <9 controles	
	Paridad	Primípara	
		Múltipara	
		Gran Múltipara	
	Tipo de parto	Eutócico	
		Distócico Vaginal	
		Distócico Cesárea	
	Patologías Maternas	Previas a la gestación	
		Durante la gestación	
Factores Neonatales	Edad gestacional	Pre término <37 sem	
		Á término 37-41 sem	
		Post termino ≥ 42 sem	
	Sexo	Masculino	
		Femenino	
	Peso del RN	Bajo Peso <2500 gr	
		Adecuado 2500 a 3999 gr	
		Macrosómico ≥ 4000 gr	
	Apgar al 1' y 5'	Severamente deprimido	
		Moderadamente deprimido	
		Normal	
	Contacto Precoz	Si	
		No	
	Patologías Diagnosticadas	Si	
		No	
Pérdida de peso	Fisiológica	< al 10%	
	No fisiológica	> al 10%	

RESUMEN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

[illegible]

Anexo 04– Permiso para el acceso de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 28 de junio del 2024

Mediante el presente documento, yo
.....Celinda Montes Pedraza.....
identificada con DNI N° 31044868....., Jefa del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, manifiesto que he sido informada por los bachilleres Costilla Inquillay Mirian y Ccala Merma Mary Mar, ambas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, sobre el estudio **"FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2023"**. Asimismo, he sido informada que los datos serán utilizados con carácter de confidencialidad y privacidad, sin hacer uso de los mismos para otro propósito fuera de este estudio.

Por lo anterior expuesto y explicado, de manera consciente y voluntaria, firmo a continuación en señal de aceptación y conformidad.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Celinda Montes Pedraza
ENF. ESP. REE. 6200 CEP N° 36147
M. SALUD Reg. N° 1423

Lic. Celinda Montes Pedraza
JEFA DE NEONATOLOGÍA

Anexo 04 – Panel Fotográfico

