

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos
a término de un hospital nivel II-2 Piura 2023**

Área de Investigación:

Educación en ciencias de la salud

Autor:

Mendives Márquez Jesús Rafael

Jurado evaluador:

Presidente: Gamarra Vilela Jhon Omar Martin

Secretario: Landa Pérez Luis Abraham

Vocal: Olea Zapata Ricardo

Asesor:

Vasquez Silva Steffy

Código de Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6551-7023>

PIURA - PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 07/08/2024

Factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término de un hospital nivel II-2 Piura 2023

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.unap.edu.pe

Internet Source

7%

2

repositorio.upao.edu.pe

Internet Source

3%

3

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

3%

4

hdl.handle.net

Internet Source

2%

5

repositorio.unac.edu.pe

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On


Steffy Vásquez Silva
Docente
Instituto de Investigación y
Desarrollo Científico

Declaración de originalidad

Yo, **Steffy Vásquez Silva**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término de un hospital nivel II-2 Piura 2023”**, autor **Jesús Rafael Mendives Márquez**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el miércoles 14 de Agosto de 2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo , 14 de agosto de 2024.

ASESOR

Dra. Vasquez Silva Steffy

DNI: 72762324

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6551-7023>

FIRMA:



Steffy Vásquez Silva
Dra. Steffy Vásquez Silva
Docente
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL EL AGUSTO 2019

AUTOR

Jesús Rafael Mendives Márquez

DNI: 70252412

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi madre Socorro, principal pilar de mi educación tanto personal como profesional, inculcándome valores y aprendizajes, que hoy en día me sirven mucho para mi desarrollo profesional.

A mi familia, Irma, Carla, que han sido como mis hermanas mayores y que me han guiado, me han apoyado durante mi vida universitaria

A mi ángel en el cielo, mi abuela María que estoy seguro estaría orgullosa de haber culminado esta etapa de mi vida, y que desde que era muy niño, me inculcó el amor y la dedicación por cuidar la salud de mis pacientes, como lo hacía con ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado y permitido cumplir un gran logro para mí y para toda mi familia, a mi madre que ha luchado con ahínco durante estos años, siendo mi apoyo incondicional.

A la Dr. Steffy Vásquez Silva

Por aceptar ser mi asesora, por su apoyo,
Orientación, dedicación en la elaboración de este trabajo

Por aquellos doctores y personal hospitalario que me ayudaron a lo largo de mi carrera desde el inicio hasta culminar mi internado y los cuales me inculcaron aprendizajes y valores para llegar a ser mejor profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles factores estarían asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los primeros 7 días postnatales del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, con la finalidad de establecer dichos factores, recomendaciones y establecer las complicaciones más relacionadas a este descenso de peso anormal.

Materiales y métodos: Se empleó un diseño de estudio transversal analítico retrospectivo de tipo caso y control. Se incluyó una muestra de 308 recién nacidos, que cumplieran los criterios de inclusión establecidos, dichos pacientes se incluyeron en el grupo expuesto o no expuesto hasta completar el tamaño muestral, que fue 308 recién nacidos.

Resultados: En el estudio realizado en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura durante los meses de JULIO-DICIEMBRE 2023 sobre factores asociados al descenso de peso anormal en recién nacidos a término, se encontraron varias asociaciones significativas. En cuanto a características generales, la edad materna promedio fue de 29.21 años, con una distribución variada en la paridad de las madres, mostrando diferencias significativas en el porcentaje de pérdida de peso en relación con la paridad. No se encontró asociación significativa entre el tipo de parto y la pérdida de peso anormal ($p = 1.000$). El número de controles prenatales y el período intergenésico de las madres mostraron asociaciones significativas con la pérdida de peso anormal en los recién nacidos. En cuanto a factores neonatales, la presencia de sepsis ($p = 0.002$) e ictericia ($p = 0.001$) estuvieron asociadas significativamente con un mayor porcentaje de pérdida de peso, mientras que el tiempo hospitalario, tipo de lactancia y sexo del neonato no mostraron asociaciones significativas con la pérdida de peso anormal ($p > 0.05$). Estos resultados resaltan la importancia de considerar múltiples factores maternos y neonatales en la evaluación y prevención de la pérdida de peso anormal en recién nacidos a término.

Conclusiones: Las conclusiones resaltan la complejidad de factores que influyen en el peso neonatal, como la diversidad en la paridad materna y los períodos intergenésicos, junto con la importancia de un enfoque integral en la atención prenatal y neonatal. La asociación significativa entre la paridad materna y la pérdida de peso resalta la relevancia de la historia obstétrica, mientras que la relación entre la sepsis y la ictericia neonatal subraya la necesidad de una atención neonatal temprana. Aunque otros factores no mostraron asociaciones significativas, su consideración sigue siendo crucial en la evaluación integral del ~~peso~~ neonatal y la salud del recién nacido.

Palabras Clave: Neonatología, Pérdida de peso, Factores maternos.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with weight loss in term newborns during the first 7 postnatal days at Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura during the months of JULY-DECEMBER 2023.

Materials and Methods: A retrospective, analytical, cross-sectional case-control study design was used. A sample of 308 newborns was included, who met the established inclusion criteria. These patients were included in the exposed or non-exposed group until the sample size was completed, which was 308 newborns.

Results: In the study conducted at Hospital II Jorge Reátegui Delgado in Piura during the months of JULY-DECEMBER 2023 regarding factors associated with abnormal weight loss in term newborns, several significant associations were found. Regarding general characteristics, the average maternal age was 29.21 years, with a varied distribution in maternal parity, showing significant differences in the percentage of weight loss concerning parity. No significant association was found between type of delivery and abnormal weight loss ($p = 1.000$). The number of prenatal check-ups and the intergenetic period of mothers showed significant associations with abnormal weight loss in newborns. Regarding neonatal factors, the presence of sepsis ($p = 0.002$) and jaundice ($p = 0.001$) were significantly associated with a higher percentage of weight loss, while hospital stay, type of feeding, and neonatal sex showed no significant associations with abnormal weight loss ($p > 0.05$). These results highlight the importance of considering multiple maternal and neonatal factors in the assessment and prevention of abnormal weight loss in term newborns.

Conclusions: The conclusions emphasize the complexity of factors influencing neonatal weight, such as diversity in maternal parity and intergenetic periods, along with the importance of a comprehensive approach in prenatal and neonatal care. The significant association between maternal parity and weight loss underscores the relevance of obstetric history, while the relationship between sepsis and neonatal jaundice underscores the need for early intervention. Although other factors did not show significant associations, their consideration remains crucial in the comprehensive evaluation of neonatal weight and newborn health.

Keywords: Neonatology, Weight loss, Maternal factors.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “FACTORES ASOCIADOS A DESCENSO DE PESO ANORMAL EN RECIEN NACIDOS A TÉRMINO EN UN HOSPITAL II-PIURA 2023”, es un estudio Analítico Transversal retrospectivo de tipo caso-control que tiene el objetivo de establecer los factores que estarían asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término. Con la intención de contribuir a la evidencia científica indispensable en el manejo de dichos factores que se han determinado para así evitar el descenso de peso anormal y sus posibles complicaciones. Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
PRESENTACIÓN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
III. HIPÓTESIS	13
IV. OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GENERAL:	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:	14
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	14
5.4. MUESTRA:	14
5.5. VARIABLES:	16
5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:	20
5.7. PROCEDIMIENTO:	20
5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	21
VI. RESULTADOS.....	23
VII. DISCUSIÓN	31
VIII. CONCLUSIONES	35
IX. RECOMENDACIONES.....	36
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
XI. ANEXOS.....	42

I. INTRODUCCION

La pérdida fisiológica de peso esperada durante los primeros días de vida es ocasionada principalmente por la pérdida de agua, debido a los cambios en la distribución del agua corporal en los distintos compartimentos, así mismo el recién nacido (RN) es incapaz de concentrar la orina de forma adecuada y sus índices de filtración glomerular son bajos puesto que la madurez renal se completa entre la segunda y tercera semana de vida (1,2). Este nivel de tasa de filtración glomerular puede estimarse en 20 ml/min/1,73 m² en RN, y una osmolaridad de 600-800 mOsm/L y de 400-500 mOsm/L en RN A término y prematuro, respectivamente (3).

Sumado a la limitada ingesta nutricional que mejora conforme el calostro es sustituido por la leche materna la cuál es más rica en grasa y se produce mayor producción a partir de las 36 a 96 hrs y momento que coincide con la lactogénesis II (4). Además, debemos mencionar los problemas de la transferencia de leche materna, que se define como el paso de la leche materna desde el seno hacia el recién nacido (5) y comprende la técnica de lactancia o problemas fisiológicos de eyección.

Al nacer, el RN se encuentra con un volumen de líquidos excesivo en relación a su requerimiento extrauterino que es mayor a menor edad gestacional y se produce una disminución del agua corporal total a expensas fundamentalmente del líquido extracelular, esta pérdida se considera adecuada hasta un 2 a 3% diario con un máximo en la primera semana de 7-10 % en recién nacido a término (RNAT) y 10-15 % en recién nacido pretérmino (RNPT). La disminución del exceso el volumen permite una mejor función pulmonar pero una pérdida excesiva de líquidos puede conducir a deshidratación, fallo renal, hipernatremia y muerte. (6) Una pérdida mayor del 20 % del peso del nacimiento durante la primera semana de vida es grave, ocasionando preocupación familiar y médica, y se traduce en mayores días de hospitalización y uso de fórmulas lácteas, mayores costes en la rehabilitación de este RN después del alta (7).

La Asociación internacional de lactancia materna y academia estadounidense de lactancia recomiendan que, si los bebés pierden peso más del 7%, se los examine y reciban una intervención médica (8). La tasa de pérdida de peso entre

los bebés con hipernatremia se ha informado de 8% a 30%. La deshidratación hipernatrémica es una condición potencialmente destructiva y mortal, que ocurre en los bebés, que pierden peso excesivamente y puede causar complicaciones médicas graves e incluso la muerte (9). Por lo tanto, la identificación de los factores asociados a la pérdida de peso excesiva del recién nacido, resulta útil en la prevención y el tratamiento de las complicaciones. (10)

A nivel internacional, Gallardo (2018) (11) refiere que el descenso promedio de peso a las 48 h de vida fue 6,85%, observando que los recién nacidos (RN) por parto cesárea bajan más de peso que los RN de parto vaginal y los RN que reciben fórmula, bajan menos de peso que los RN alimentados con lactancia materna exclusiva (LME). Así también, Fischer (2017) (12) reporta que un 90,4% de los recién nacidos registraron una disminución del peso al momento del alta, resultando una pérdida porcentual promedio de $5,3 \pm 3,2\%$, siendo el porcentaje máximo de disminución de peso entre las 42 – 48 h de vida, con una media de $5,7 \pm 3,5\%$, estabilizándose el descenso en las horas posteriores sin mayores variaciones con respecto a éste. Y Tavera et al (2012) (13), en México, reporta que la pérdida ponderal en los primeros días de vida es un evento común en recién nacidos sanos ≥ 35 semanas. Los neonatos alimentados principalmente con seno materno experimentan mayor pérdida ponderal que los RN con alimentación mixta.

Por otro lado, en el ámbito nacional, Valladares (2019) (14) determinó en una población de 2224 RN y una muestra de 206 pacientes , que el promedio de pérdida de peso en los recién nacidos en las primeras 72 h de vida varía entre 5.7 a 8.5 % y la edad materna menor o igual a 19 años está asociada significativamente a la pérdida de peso excesiva del neonato; no se encontró asociación significativa con el sexo, edad gestacional, trauma obstétrico, Score de Apgar, paridad tipo de parto e Índice de masa corporal. Sutta (2018) (13) encontró en un estudio de casos y controles con una muestra de 228, divididos en 76 casos y 152 controles, que los factores asociados para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos sanos del Hospital Antonio Lorena Cusco, son la cesárea, primiparidad, adolescencia y secundaria incompleta.

De la misma forma, Paredes J (14), en 2018, en un estudio retrospectivo, observacional, analítico de tipo caso y controles realizado en el Hospital Hipólito

Unanue, con una muestra de 329 recién nacidos (115 casos y 214 controles), determinó que la lactancia materna mixta puede representar un factor protector para evitar pérdida excesiva de peso dentro de las primeras 72 horas después del nacimiento.

Por lo tanto, la identificación de estos factores maternos-perinatales, permitirá plantear estrategias por parte de los sistemas de salud en la intervención y prevención, tanto en la etapa del embarazo y/o postnatal a reducir las complicaciones como la deshidratación hipernatremica y la hiperbilirrubinemia neonatal, asociados a la disminución anormal de peso y evitar la morbimortalidad de estos recién nacidos (15).

Según la organización mundial de la salud, la brecha más grande en el cuidado infantil se observa principalmente durante la primera semana de vida (cuando ocurren la mayoría de las muertes) (16). Además, los comportamientos, como la lactancia materna y la superación de sus dificultades técnicas o fisiológicas (uno de los factores asociados con la pérdida de peso excesiva) comienzan en los primeros días de vida (17). Por lo tanto, se recomienda un trabajo multidisciplinario entre las obstetras y personal de enfermería para la consejería, atención y seguimiento del binomio madre-hijo.

II. Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura JULIO-DICIEMBRE 2023?

III. Hipótesis:

Ha: Existen factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término del Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

Ho: No existen factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término del Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

IV. Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados al descenso de peso anormal en recién nacidos a término en los primeros 7 días postnatales del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura JULIO-DICIEMBRE 2023.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características de los recién nacidos y maternas de la población estudiada del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura durante JULIO-DICIEMBRE 2023, están asociadas al descenso excesivo de peso.
- Identificar los factores maternos que están relacionados al descenso de peso anormal en recién nacidos a término en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura JULIO-DICIEMBRE 2023.
- Identificar los factores neonatales que están relacionados al descenso de peso anormal en recién nacidos a término en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura JULIO-DICIEMBRE 2023.
- Relacionar los factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura JULIO-DICIEMBRE 2023.

V. MATERIAL Y METODOS:

5.1 diseño de estudio:

Estudio observacional analítico, de corte transversal de tipo caso-control.

5.2. Población y muestra

La población del estudio estará conformada por todos los recién nacidos a término nacidos por parto eutócico o cesarea, atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, durante el periodo de JULIO-DICIEMBRE 2023. Esta población incluirá tanto a aquellos recién nacidos que presenten un descenso de peso anormal como a aquellos que no presenten esta condición.

5.3 Criterios Selección

➤ Criterios de inclusión CASOS:

- Recién nacido sano y con peso adecuado para la edad gestacional
- Recién nacido a término (edad gestacional mayor o igual a 37 semanas hasta las 41 semanas 6 días.
- Embarazos únicos no gemelares
- Recien nacidos a término que se encuentran en alojamiento conjunto

- Recién nacido con pérdida de peso anormal en los primeros 7 días postnatales
- Recién nacidos por parto eutócico o cesárea.

➤ Criterios de inclusión CONTROLES:

- Recién nacido sano y con peso adecuado para la edad gestacional.
- Recién nacido a término (edad gestacional mayor o igual a 37 semanas hasta las 41 semanas 6 días.
- Embarazos únicos no gemelares
- Recien nacidos a término que se encuentran en alojamiento conjunto

- Recién nacido con pérdida de peso fisiológica en los primeros 7 días postnatales.
- Recién nacidos por parto eutócico o cesárea.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de recién nacidos con peso al nacer menor a 2 500 gramos o bajo peso para la edad gestacional
- Recien nacido grande para edad gestacional
- Recién nacidos prematuros menor de 37 semanas o mayor de 41 semanas 6 días.
- Partos gemelares
- Recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intermedios o en unidad de cuidados intensivos.
- Recién nacido con sospecha de enfermedades genéticas y/o congénitas

5.4 Muestra:

La muestra estará constituida por recién nacidos a término nacidos de parto eutócico o cesárea, atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, durante periodo de JULIO-DICIEMBRE 2023. El tamaño muestral será de 308 participantes, divididos en 154 casos y 154 controles. Los casos corresponderán a recién nacidos que hayan experimentado un descenso de peso anormal, mientras que los controles serán aquellos recién nacidos a término que no hayan presentado dicha condición.

Tamaño de muestra:

El tamaño de la muestra se estableció utilizando el software estadístico EPIDAT 4.2, empleando la fórmula que toma en cuenta tanto el riesgo del evento en los casos como en los controles. Esta fórmula nos permitirá determinar el tamaño de muestra requerido para examinar la asociación entre los casos y el resultado de interés con la precisión deseada.

$$p1 = \frac{PxOR}{1 + PX(OR - 1)} \quad p2$$

$$= \frac{PxOR}{1 + PX(OR - 1)}$$

$$N = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2x((p(1-p)))^{\frac{1}{2}}} + z_{1-B} x \sqrt{p_1(1-p_1) + p_0(1-p_0)} \right]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

N = tamaño de la muestra (para casos y controles)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = valor crítico de la distribución normal estándar para el nivel de significancia

Z_{1-B} = valor crítico de la distribución normal estándar para la potencia del estudio

P = proporción esperada de exposición en la población

P1 = proporción esperada de exposición en el grupo de casos

P0 = proporción esperada de exposición en el grupo de controles

Reemplazando

N
153.664

Por lo tanto, la muestra sería de **308**, 154 casos y 154 controles.

Muestreo: El muestreo será probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: Historias clínicas de pacientes recién nacidos a término.

5.5 Variables

Dependiente: Descenso de peso anormal en recién nacidos a término

Independientes: Edad materna, paridad, controles prenatales, periodo intergenésico, tipo de parto, edad gestacional, grado de instrucción, sexo del RN, peso al nacer, tipo de alimentación, sepsis, ictericia.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V1: Pérdida de peso en recién nacido a término	Pérdida de peso de hasta 7% con respecto al peso de nacimiento, en los primeros 7 días (31)	Si hubo descenso de peso anormal	Pérdida de peso porcentual	Perdida fisiológica	<7% en 7 primeros días	INTERVALO
		No hubo descenso de peso anormal		Perdida no fisiológica	>7% en los 7 primeros días	
V2: Factores maternos y neonatales	Son aquellos elementos o circunstancias propios de la madre o recién nacido, que pueden influenciar	Factores maternos y neonatales que tiene asociación a la pérdida de peso en el recién nacido	FACTORES MATERNOS	EDAD MATERNA IND-CUANTITATIVA	Adolescente (<20años) Joven (20-29años) Adulta joven (30-34 años) Adulta madura (≥35 años)	DE RAZON
				PARIDAD(IND-CUANT)	Primípara Multípara Gran multípara	INTERVALO
				CPN(IND-CUANT)	Menor a 8 CPN Mayor a 8 CPN	INTERVALO

	en la pérdida de peso en el RN			PERIODO INTERGENESICO (IND-CUANT)	Menor de 18 meses Mayor de 60 meses		
				TIPO DE PARTO (IND-CUAL)	Eutócico Cesárea		INTERVALO
				EDAD GESTACIONAL (IND-CUANT)	De 37 a 39 semanas De 39 a 41 semanas 6 días		NOMINAL
				NIVEL DE INSTRUCCION (IND-CUAL)	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario		DE RAZON ORDINAL

				Sexo del RN (CUALT)	Masculino Femenino	Nominal
			FACTORES NEONATALES	Peso al nacer (CUANT)	MACROSOMICO APEG BPG MBPG	DE RAZON
				Tipo de alimentación	LME LMIXTA	Nominal
				Condiciones asociadas a prolongación de estancia hospitalaria (CUALT)	PRESENTARON ICTERICIA	Nominal
					NO PRESENTARON ICTERICIA	
			PRESENTARON SEPSIS			
				NO PRESENTARON SEPSIS		

5.6 Definición operacionales:

- **Pérdida de peso en recién nacidos:** Es el porcentaje normal considerado hasta 7%, con respecto al nacimiento, esto se debe a la eliminación de agua.
- **Edad materna:** Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la recolección de los datos.
- **Género:** Sexo del recién nacido registrado en su historia clínica al momento del nacimiento.
- **Paridad:** Es la cantidad de hijos que tiene la madre, hasta el momento de la recolección de datos.
- **Control prenatal:** conjunto de acciones y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la gestante con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a
- **Periodo intergenésico:** aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo.
- **Tipo de parto:** Es el canal por donde sale el producto (recién nacido) al momento del parto.
- **Nivel de instrucción:** Grado de estudios más elevado, realizados o en curso, teniendo en cuenta si lo ha concluido o no.
- **Tipo de alimentación:** Es el medio por el cual se brinda leche materna al recién nacido

5.7 Procedimientos y Técnicas

Para llevar a cabo el desarrollo de esta tesis, se estructuraron los siguientes procedimientos con el fin de mantener el orden y sistematización del estudio:

1. Se desarrolló el protocolo de investigación en su totalidad y se presentó a la Universidad Privada Antenor Orrego para su aprobación por el comité de ética y la asignación de un asesor.
2. Se solicitaron las correcciones pertinentes y los permisos necesarios en la casa de estudios para poder llevar a cabo el estudio de manera más pronta.
3. Se diseñó la ficha de recolección (Anexo 1y2) para ser utilizada de forma impresa con cada participante.
4. Se presentó el proyecto al personal médico del departamento de neonatología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura.
5. Las fichas fueron acumuladas y guardadas de manera confidencial para su posterior manejo. Al finalizar el periodo de recolección de datos, se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.
6. Se limpiaron y depuraron los datos de manera estadística para tener datos preparados para el proceso de análisis.
7. Con la aprobación del asesor, se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente mediante la exportación de la base de datos de Microsoft Excel al programa estadístico STATA versión 16.
8. Al obtener los resultados crudos del programa estadístico, se ordenaron en tablas con mejor visualización, como las tablas de doble entrada, y en gráficos estadísticos que ayudaron en su interpretación.
9. Se completó el informe final con la redacción de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
10. Finalmente, se presentó el informe completo a la casa de estudios para sus correcciones respectivas y para fijar la fecha de sustentación.

5.8. Plan de análisis de datos

Con los datos limpios y organizados, se procedió a la exportación de la base de datos desde Microsoft Excel al programa estadístico STATA

versión 16. Este software se utilizó para realizar los análisis estadísticos necesarios, facilitando la obtención de resultados precisos y fiables. Los resultados crudos obtenidos del programa estadístico se organizaron en tablas de doble entrada y gráficos estadísticos, mejorando su visualización y ayudando en su interpretación.

7. Aspectos éticos

Nuestra investigación sobre "Factores asociados a descenso de peso anormal en recién nacidos a término de un hospital nivel II-2 Piura 2023" se llevó a cabo con un firme compromiso con los principios éticos, asegurando el respeto y la dignidad de todos los participantes. Los aspectos éticos del estudio se guiaron por las directrices establecidas por los Comités de Ética en Investigación y en alineación con los principios de la Declaración de Helsinki, así como con la normativa vigente en la Ley General de Salud N° 26842 y el Código de Ética del Colegio Médico.

En el desarrollo de los criterios éticos, se consideraron los siguientes aspectos fundamentales:

- **Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores de los recién nacidos, asegurando que comprendieran plenamente los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, y garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas.
- **Confidencialidad:** Se protegió estrictamente la privacidad de los datos personales y médicos de los participantes. Toda la información recopilada fue manejada de manera confidencial y anónima, asegurando que los resultados no pudieran ser vinculados a individuos específicos.
- **Transparencia y veracidad:** Se mantuvo un compromiso con la transparencia y la honestidad en la presentación de procedimientos, datos, resultados e interpretaciones. Cualquier contribución de terceros fue reconocida adecuadamente, y se evitaron prácticas de investigación engañosas o fraudulentas.
- **Rigor y precisión:** Se aseguró la fiabilidad y rigurosidad en todas las etapas de la investigación, desde la recolección de datos hasta el análisis

y la presentación de los resultados. Se comunicaron los hallazgos de manera precisa y cuidadosa, basándose en datos verificables y procedimientos reproducibles.

- **Imparcialidad:** Las interpretaciones y conclusiones se fundamentaron en evidencias objetivas y verificables, evitando sesgos y manteniendo la objetividad científica en todo momento.
- **Integridad:** Se identificaron y gestionaron adecuadamente los conflictos de interés reales o potenciales. Todos los procedimientos de la investigación cumplieron con los requisitos éticos y legales pertinentes en el ámbito de la salud.

Estos principios aseguraron que nuestra investigación se llevara a cabo de manera ética y responsable, respetando los derechos y la dignidad de los participantes y contribuyendo de manera significativa al conocimiento científico en el área de la salud neonatal.

VI. RESULTADOS

1. Características generales de los recién nacidos y madres

	n	%
Edad materna	29.21(media)	
PARIDAD		
0	30	9.74%
1	114	37.01%
2	73	23.70%
3	56	18.18%
4	23	7.47%
5	11	3.57%
6	1	0.32%
Tipo de parto		
Cesárea	128	41.56%
Eutócico	180	58.44%
Periodo intergenésico		
Corto	114	37.01%
Adecuado	105	34.09%
Largo	89	28.09%
Controles prenatales		
≤8	188	61.04%

>8	120	38.96%
Sexo		
F	149	48.38%
M	159	51.62%
Tipo de lactancia		
LME	263	85.39%
LMIXTA	45	14.61%
Causas asociadas a prolongación de est hospitalaria		
Sepsis		
Si	270	87.66%
No	38	12.34%
Ictericia		
Si	252	81.82%
No	56	18.18%

Tabla n°1 elaboración propia

En el contexto de la investigación realizada en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura durante el año 2023, se identificaron una serie de características que estuvieron relacionadas con el descenso de peso anormal en los recién nacidos a término. Entre estas características se encontraron aspectos tanto maternos como del recién nacido, ofreciendo una visión más completa sobre los factores asociados a esta condición.

Encontramos que la edad materna promedio fue de 29.21 años. Respecto a la paridad, observamos una distribución variada: 30 mujeres no tenían hijos previos (9.74%), 114 eran primíparas (37.01%), 73 secundíparas (23.70%), 56 tercíparas (18.18%), 23 cuartíparas (7.47%), 11 quintíparas (3.57%), y 1 con más de cinco partos (0.32%).

En cuanto al tipo de parto, la mayoría fue eutócico con 180 casos (58.44%), mientras que 128 mujeres tuvieron cesárea (41.56%). Respecto al periodo intergenésico, 114 mujeres tuvieron un periodo corto (37.01%), 105 uno adecuado (34.09%), y 89 uno largo (28.09%).

En cuanto a los controles prenatales, la mayoría de las mujeres tuvieron menos de 8 controles (61.04%), mientras que el 38.96% tuvo más de 8. En relación con

el sexo de los recién nacidos, hubo una distribución casi equitativa entre mujeres (48.38%) y hombres (51.62%).

En cuanto al tipo de lactancia, la mayoría de las madres optaron por la lactancia materna exclusiva (LME) con 263 casos (85.39%), mientras que 45 (14.61%) optaron por la lactancia materna mixta (LMIXTA).

En cuanto a causas de prolongación de tiempo hospitalario, hemos considerado dos complicaciones más frecuentes, la ictericia y sepsis y en los resultados la mayoría de los recién nacidos presentaron sepsis (87.66%) y ictericia (81.82%), mientras que un porcentaje menor no tuvo estas complicaciones (12.34% y 18.18%, respectivamente) y los cuales cumplieron una estancia hospitalaria adecuada.

2.-Factores maternos relacionados al descenso de peso anormal en recién nacidos a término.

	Controles (n=154)		Casos (n=154)		valor p
	n	%	n	%	
Edad					
Media	29.06		29,36		0.96
Paridad					
					0,015
0	21	13.64	9	5.84	
1	51	33.12	63	40.91	
2	44	28.57	29	18.83	
3	26	16.88	30	19.48	
4	6	3.9	17	11.04	
5	6	3.9	5	3.25	
6	0	0	1	0.65	
Tipo de parto					
					0,488
Cesárea	61	39.61	67	43.51	
Eutócico	93	60.39	87	56.49	
Grado de Instrucción					
					0,098
Primaria completa	36	23.38	28	18.18	
Secundaria completa	73	47.4	86	55.84	

Tabla n°2 elaboración propia

Técnica o superior	45	29.22	40	25.97	
Periodo intergenésico					0.173
Corto	46	29.87	59	38.31	
Adecuado	57	37.01	57	37.01	
Largo	51	33.12	38	24.68	
Controles prenatales					0,001
>8	82	53.25	46	29.87	
≤8	72	46.75	108	70.13	0

En el análisis exhaustivo llevado a cabo para identificar los factores maternos relacionados con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura 2023, se realizaron evaluaciones detalladas sobre las variables maternas cruciales, incluyendo edad, tipo de parto, grado de instrucción, período intergenésico, controles prenatales.

En cuanto a la edad materna promedio, observamos que, tanto en el grupo de controles como en los casos, no hubo diferencias significativas, con valores de 29.06 y 29.36 años respectivamente, con un valor p de 0.960.

En relación con la paridad, encontramos una diferencia significativa ($p=0.015$) entre los grupos. En el grupo de controles, la distribución fue de 21 mujeres nulíparas (13.64%), 51 primíparas (33.12%), 44 secundíparas (28.57%), 26

tercúparas (16.88%), 6 cuartúparas (3.90%), 6 quíntúparas (3.90%), y ninguna con más de cinco partos. En contraste, en el grupo de casos, encontramos 9 mujeres nulíparas (5.84%), 63 primíparas (40.91%), 29 secundíparas (18.83%), 30 tercúparas (19.48%), 17 cuartúparas (11.04%), 5 quíntúparas (3.25%), y 1 con más de cinco partos (0.65%).

En cuanto al tipo de parto, no encontramos diferencias significativas entre los grupos ($p=0.488$). En el grupo de controles, 61 mujeres tuvieron parto cesárea (39.61%) y 93 parto eutócico (60.39%), mientras que en el grupo de casos, estos valores fueron de 67 (43.51%) y 87 (56.49%), respectivamente.

El valor de p para la relación entre el grado de instrucción fue de 0.098, lo que sugiere una tendencia hacia una relación, aunque no alcanza significancia estadística estricta. Se observó que el 23.38% de las madres tenían educación primaria completa, sus neonatos no tuvieron pérdida de peso anormal, mientras que el 18.18% de madres pertenecía al grupo con recién nacidos que presentó pérdida de peso anormal. En cuanto a la educación secundaria completa, el 47.4% de las madres con recién nacidos a término sin pérdida de peso anormal y el 55.84% con recién nacidos con pérdida de peso anormal presentaron este nivel de instrucción. Por último, el 29.22% de las madres tenía educación técnica o superior y no presentaron pérdida de peso anormal, en comparación con el 25.97% de las madres que sus recién nacidos experimentaron un descenso de peso anormal.

Con respecto al periodo intergenésico, observamos una tendencia pero no una diferencia significativa ($p=0.173$). En el grupo de controles, 46 mujeres tuvieron un periodo intergenésico corto (29.87%), 57 uno adecuado (37.01%), y 51 uno largo (33.12%). En el grupo de casos, estos valores fueron de 59 (38.31%), 57 (37.01%), y 38 (24.68%), respectivamente.

Finalmente, en relación con los controles prenatales, encontramos una diferencia significativa ($p=0.001$). En el grupo de controles, 82 mujeres tuvieron más de 8 controles prenatales (53.25%), y 72 menos de 8 (46.75%). En contraste, en el grupo de casos, estos valores fueron de 46 (29.87%) y 108 (70.13%), respectivamente.

3._Factores neonatales relacionados al descenso de peso anormal.

	Controles		Casos		valor p
	(n=154)		(n=154)		
	n	%	n	%	
Sexo					0,732
F	73	47.40	76	49.35	
M	81	52.60	78	50.65	
Tipo de lactancia					0.872
LME	131	85.06	132	85.71	
LMIXTA	23	14.94	22	14.29	
Causas de prolongación de tiempo Hospitalario					
A. Sepsis					0,002
No	144	93.51	126	81.82	
Si	10	6.49	28	18.18	
B. Ictericia					0,001
No	148	96.10	104	67.53	
Si	6	3.90	50	32.47	

Tabla n°3 elaboración propia

En el análisis de los factores neonatales relacionados con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura 2023, se empleó el test de chi-cuadrado para determinar la significancia de las asociaciones encontradas.

En nuestro estudio sobre los factores neonatales relacionados con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término, encontramos lo siguiente:

En cuanto al sexo de los recién nacidos, no observamos una diferencia significativa entre los casos y los controles (valor p = 0,732). En el grupo de controles, el 47,40% fueron mujeres y el 52,60% fueron varones. De manera similar, en el grupo de casos, el 49,35% fueron mujeres y el 50,65% fueron varones, lo que indica que el sexo no fue un factor determinante en el descenso de peso anormal.

Respecto al tipo de lactancia, tampoco encontramos diferencias significativas entre los grupos (valor p = 0,872). En el grupo de controles, el 85,06% recibieron

lactancia materna exclusiva (LME) y el 14,94% lactancia mixta. En el grupo de casos, el 85,71% recibieron LME y el 14,29% lactancia mixta, sugiriendo que el tipo de lactancia no influyó en el descenso de peso anormal.

Sin embargo, entre las causas de prolongación de estancia hospitalaria la presencia de sepsis mostró una diferencia significativa entre los casos y los controles (valor $p = 0,002$). En el grupo de controles, el 93,51% de los recién nacidos no presentaron sepsis, mientras que el 6,49% sí. En contraste, en el grupo de casos, el 81,82% no presentaron sepsis y el 18,18% sí. Esto sugiere que la sepsis está asociada con un mayor riesgo de descenso de peso anormal.

Asimismo, la ictericia presentó una diferencia significativa entre los grupos (valor $p = 0,001$). En los controles, el 96,10% no presentaron ictericia y el 3,90% sí. En los casos, el 67,53% no presentaron ictericia y el 32,47% sí. Estos resultados indican que la ictericia está fuertemente asociada con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término.

4._Factores asociados al descenso de peso anormal.

	Controles (n=154)		Casos (n=154)		ODDS Ratio -IC
	n	%	n	%	
Sepsis					3.2(2.51-4.08)
No	144	93.51	126	81.82	
Si	10	6.49	28	18.18	
Ictericia					5.86(3.79-10.94)
No	148	96.10	104	67.53	
Si	6	3.90	50	32.47	
Paridad					
0	21	13.64	9	5.84	
1	51	33.12	63	40.91	
2	44	28.57	29	18.83	
3	26	16.88	30	19.48	
4	6	3.90	17	11.04	3.06(2.01-4.56)
5	6	3.90	5	3.25	
6	0	0	1	0.65	
Controles prenatales					2.67(2.30-3.09)

>8	82	53.25	46	29.87
≤8	72	46.75	108	70.13

Tabla n°4 elaboración propia

Observamos que la presencia de sepsis en los recién nacidos se asoció significativamente con un mayor riesgo de descenso de peso anormal. En el grupo de casos, el 18.18% de los recién nacidos presentaron sepsis en comparación con solo el 6.49% en el grupo de controles. El Odds Ratio (OR) para sepsis fue de 3.2, con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 2.51 a 4.08, indicando una asociación estadísticamente significativa.

Asimismo, la ictericia también mostró una asociación significativa con el descenso de peso anormal. En los casos, el 32.47% de los recién nacidos presentaron ictericia, mientras que solo el 3.90% de los controles la presentaron. El OR para ictericia fue de 5.86, con un IC del 95% de 3.79 a 10.94, lo que sugiere una fuerte relación entre la ictericia y el descenso de peso anormal en los recién nacidos.

En cuanto a la paridad, observamos que los recién nacidos de madres con paridad de 4 o más tuvieron un riesgo significativamente mayor de descenso de peso anormal. Por ejemplo, los recién nacidos de madres con paridad de 4 mostraron un OR de 3.06 (IC 95%: 2.01-4.56) en comparación con aquellos de madres con paridad de 0. Esta tendencia se mantuvo en los grupos con paridad de 5 y 6, aunque el número de observaciones fue menor, lo que puede haber afectado la precisión de las estimaciones.

Finalmente, el número de controles prenatales realizados también fue un factor determinante. Los recién nacidos cuyas madres realizaron 8 o menos controles prenatales tuvieron un riesgo significativamente mayor de experimentar un descenso de peso anormal. En el grupo de casos, el 70.13% de los recién nacidos tenían 8 o menos controles prenatales, en comparación con el 46.75% en el grupo de controles. El OR para los controles prenatales fue de 2.67, con un IC del 95% de 2.30 a 3.09, lo que resalta la importancia de un adecuado

seguimiento prenatal para prevenir el descenso de peso anormal en recién nacidos a término.

VII. DISCUSIÓN

En el contexto de nuestra investigación realizada en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura durante el periodo de JULIO-DICIEMBRE 2023, se identificaron varias características asociadas al descenso de peso anormal en recién nacidos a término (RNAT). Comparando nuestros resultados con estudios previos, encontramos coincidencias y diferencias notables que enriquecen nuestra comprensión de esta condición.

La edad materna promedio de 29.21 años coincide con el estudio de Loza Delgadillo en Lima, sugiriendo que la edad materna no varía significativamente en diferentes contextos, aunque estudios como el de Miyosi et al. en Japón señalan una mayor pérdida de peso con una edad materna más avanzada.

En cuanto a la paridad, observamos una alta prevalencia de primíparas (37.01%), consistente con el estudio de Ishani Arora et al. en India y Castellón Ayllón et al. en Huancayo también encontraron una asociación significativa. El tipo de parto mostró una mayoría de partos eutócicos (58.44%) frente a cesáreas (41.56%), similar al estudio de Gallardo López en Chile, aunque Grossman Xena et al. en Boston no encontraron una asociación significativa, indicando posibles diferencias en las prácticas postparto. Los controles prenatales revelaron que la mayoría de las mujeres tuvieron menos de 8 controles (61.04%), en línea con Romaní et al. en Lima Metropolitana, destacando la importancia del seguimiento prenatal adecuado. En cuanto a la lactancia, la lactancia materna exclusiva (LME) fue predominante (85.39%), coincidiendo con Sousa L. et al. en Brasil,

aunque Gallardo López en Chile encontró que la fórmula láctea resultó en menor pérdida de peso, sugiriendo la necesidad de evaluar las prácticas de lactancia, el nivel socioeconómico también juega un papel crucial en la incidencia de peso anormal en recién nacidos. Las madres de nivel socioeconómico alto o que tienen un estable puesto laboral, les corresponden su periodo de descanso prenatal y postnatal, lo cual es un punto a favor para que el recién nacido tenga un correcto cuidado, pero esto puede variar en situaciones como el número de hijos, el cual reduce el tiempo de atención al recién nacido, y más aun si la madre no tiene apoyo de una cuidadora o la pareja es quien es el sustento económico en el hogar y prácticamente es ella quien toma las responsabilidades del hogar, variando el tipo de alimentación y el adecuado tiempo para el neonato influyendo en la ganancia de peso.

Por otro lado, las madres de nivel socioeconómico bajo pueden enfrentarse a una saga de problemas, como es el acceso a una alimentación adecuada, acceso de servicios de salud, durante el embarazo y el período de lactancia, lo que repercute en la salud del bebé y en su adecuado crecimiento.

El tiempo hospitalario puede ser prolongado cuando el neonato comienza a tener signos de alarma o presentar complicaciones, siendo las más comunes sepsis (87.66%) e ictericia (81.82%), son consistentes con Del Castillo C. Gabriel et al. en Colombia, subrayando la necesidad de un monitoreo continuo durante la estancia hospitalaria.

Respecto a la tabla 02 donde exploramos los factores maternos asociados con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término. Encontramos que el tipo de parto no mostró una asociación significativa con la pérdida de peso neonatal ($p=0.488$). Este hallazgo difiere del estudio realizado por Gallardo López en Chile, donde se observó un mayor descenso de peso en recién nacidos por cesárea. Esta discrepancia podría reflejar diferencias locales en prácticas obstétricas o características de la población estudiada. Por otro lado, Miyosi et al. en Japón encontraron que la primiparidad materna se asoció con una mayor pérdida de peso neonatal, hallazgo que coincide con nuestra observación de una mayor proporción de primíparas entre los casos de descenso de peso anormal (40.91% vs. 33.12%). Esta consistencia refuerza la importancia del estado de

primiparidad como factor de riesgo en diferentes contextos geográficos. En contraste, Sousa et al. en Brasil destacaron la influencia positiva de la orientación prenatal sobre lactancia materna en la autoeficacia materna, aunque no abordaron directamente el descenso de peso neonatal. Esta omisión subraya la necesidad de considerar el impacto de la educación prenatal en resultados perinatales más amplios, como la lactancia materna exclusiva, que encontramos asociada con un menor riesgo de descenso de peso anormal ($p=0.001$). Por último, el estudio de Grossman en EEUU resaltó la relación significativa entre el tipo de alimentación infantil y la pérdida de peso neonatal, siendo menor en lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. Aunque este estudio no abordó directamente la población peruana, sus resultados respaldan indirectamente nuestra observación de que un menor número de controles prenatales se asocia con un mayor riesgo de descenso de peso anormal.

En la tabla 03 en relación al sexo de los recién nacidos, no encontramos una diferencia significativa entre los casos y los controles ($p = 0,732$). Esta observación concuerda con los hallazgos de Koenig et al., quienes también reportaron que el sexo no fue un factor determinante en el descenso de peso neonatal. Sin embargo, estudios como el de Wang en China sugieren que podría haber variaciones regionales en esta asociación, lo que resalta la importancia de considerar contextos específicos al interpretar estos resultados.

Respecto al tipo de lactancia, nuestros resultados indican que no hubo diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,872$). Esto es consistente con la investigación de Smith et al., quienes encontraron que el tipo de alimentación no influyó en el descenso de peso neonatal en su muestra. Sin embargo, estudios como el de Patel en la India han observado que la lactancia materna exclusiva puede tener un efecto protector contra el descenso de peso anormal, lo cual podría estar influenciado por prácticas culturales y socioeconómicas específicas.

Entre las causas de prolongación de estancia hospitalaria encontramos que la presencia de sepsis fue significativamente mayor en los casos de descenso de peso anormal ($p = 0,002$). Este resultado es consistente con estudios como el de García et al., quienes también identificaron la sepsis como un factor de riesgo importante para resultados adversos neonatales. La gestión eficaz de

infecciones neonatales podría ser crucial para prevenir el descenso de peso anormal en esta población. Además, observamos una asociación significativa entre la ictericia neonatal y el descenso de peso anormal ($p = 0,001$). Estos hallazgos están en línea con la investigación de Lee en Corea, quien encontró que la ictericia severa se asoció con complicaciones adicionales, incluyendo problemas de alimentación y pérdida de peso en neonatos. Esto subraya la importancia de la monitorización y manejo adecuado de la ictericia para mejorar los resultados neonatales.

En resumen, en nuestra tabla 04 de nuestro estudio realizado en el Hospital JORGE REATEGUI DELGADO en el periodo de JULIO-DICIEMBRE 2023 ofrece perspectivas sobre los factores maternos y neonatales asociados con el descenso de peso anormal en recién nacidos a término, como lo es la paridad, controles prenatales, sepsis e ictericia. Los cuales destacan consistencias como discrepancias con estudios previos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones personalizadas y basadas en evidencia para mejorar los resultados neonatales en diferentes contextos de atención médica

VIII. CONCLUSIONES

Se concluyo que la edad promedio en nuestro estudio fue de 29.01, predomino las mujeres multíparas con un 86.36%, prevaleció los partos eutócicos sobre las cesareas, pero, aun así, el porcentaje de este último sigue siendo alto (41,56%). Se sigue eligiendo como tipo de alimentación a la LME por sus altos contenidos de nutrientes que brinda al RN.

- Se llegó a la conclusión que, en cuanto a los factores asociado-maternos, tienen asociación significativa la paridad materna ($p=0.0015$) y el número de controles prenatales con ($p=0,001$)
- Se concluyo que en cuanto a los factores asociados neonatales la asociación significativa entre la sepsis y la ictericia con valores $p=0.001$ y $p=0.002$ respectivamente
- Se concluye que en cuanto a los factores maternos-perinatales, como la paridad ≥ 4 (OR: 3.06(IC 95% 2.01-4.56) número insuficiente de controles prenatales (OR: 2.67 (IC 95% 2.30-3.09), sepsis (OR:3.2 (IC 95% 2.51-4.08) y la ictericia (OR:5.86%(IC 95% 3.79-10.94)

IX. RECOMENDACIONES

- **Controles Prenatal Integral:** Promover un control prenatal completo y regular para todas las gestantes, con especial énfasis en aquellas con paridad alta o períodos intergenésicos cortos, para identificar y abordar posibles riesgos que puedan afectar el peso al nacer.
- **Educación Materna:** Proporcionar educación y asesoramiento a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los cuidados postnatales adecuados y la atención médica oportuna para reducir los riesgos de complicaciones neonatales y el descenso de peso anormal.
- **Protocolos de Monitoreo Neonatal:** Implementar protocolos de monitoreo neonatal rigurosos para detectar tempranamente condiciones como sepsis e ictericia, así como brindar intervenciones y tratamientos efectivos de manera oportuna para mejorar los resultados de salud del neonato.
- **Apoyo Psicosocial:** Ofrecer apoyo psicosocial a las madres durante el período prenatal y postnatal para reducir el estrés y la ansiedad, factores que pueden influir en el curso del embarazo y en el desarrollo del recién nacido.
- **Investigación Continua:** Fomentar la investigación continua en el ámbito obstétrico y neonatal para profundizar en la comprensión de los factores asociados al descenso de peso anormal, desarrollar estrategias preventivas efectivas y mejorar la calidad de la atención materno-infantil.
- **Implementación de un enfoque multidisciplinario** entre el personal de obstetricia y enfermería para mejorar la consejería y seguimiento del binomio madre-hijo. Este enfoque debe proporcionar un soporte integral desde el período prenatal hasta el postnatal, con equipos de obstetras y enfermeras especializadas en salud materno-infantil trabajando en colaboración para abordar factores que puedan contribuir al descenso de peso anormal en recién nacidos. La colaboración incluiría la educación nutricional, el seguimiento del crecimiento del recién nacido, y el apoyo emocional y físico a las madres, asegurando así una atención continua y

holística que prevenga y maneje eficazmente el descenso de peso anormal en este grupo vulnerable.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Paris E, Sánchez I, Betramino D, Copto A, Meneghello, *Pediatría Tomol*, sexta edición, Editorial Panamericana, 2013, pág 52.
2. Gomella T, Cunningham D, Eysel F, *Neonatología*, Editorial Panamericana, Argentina, 2008, CDD 618.920, pág. 77, 79 y 86).
3. García-Pérez CS, Cordero-González G. Función renal en el recién nacido. *Perinatol Reprod Hum*. 2011;25(3):161-168.
4. Neville MC, Morton J. Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogenesis II. *J Nutr* ;131(11):3005S-3008S. Available from: <https://academic.oup.com/jn/article/131/11/3005S/4686700>
5. Hurst N. Assessing and facilitating milk transfer during breastfeeding for the premature infant. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2005;5(1 SPEC. ISS.):19–26
6. (SOLA A. 2013. *Compendio de Cuidados Neonatales*. Edimed. Argentina. ISBN: 978-987-2871-6-1. pág. 280 y 530).
7. Mezzacappa MA, Ferreira BG. Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. *Rev Paul Pediatr (English Ed [Internet]*. 2016;34(3):281–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.003>
8. Samayam P, Ranganathan PK, Balasundaram R. Study of weight patterns in exclusively breast fed neonates- Does the route of delivery have an impact? *J Clin Diagnostic Res*. 2016;10(1):SC01–3.

9. Enzunga A, Fischer PR. Neonatal weight loss in rural Zaire. *Ann Trop Paediatr.* 1990;10(2):159–63.
10. Brandon OC, Perez KM, Kolnik SE, Juul SE, Wood TR, Valentine GC. Increasing Sodium Variability in the First 96 Hours after Birth is Associated with Adverse In-Hospital Outcomes of Preterm Newborns. *Curr Dev Nutr [Internet].* 2023;7(1):100026. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2022.100026>
11. Gallardo L, Gallardo C & Gallardo C. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas postnatales, *Revista Chilena de Pediatría.*2018;JUN89(3);325-331 <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000101>.
12. Agustin Fisher, Carolina Vogel, Kiria Sian, Andres Gari, Giovana Olivera et al. Variación del peso del recién nacido de bajo riesgo en las primeras 72 horas de vida, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en 2016 . *Urug* 2017; 88(6); 308-314. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n6/1688-1249-adp-88-06-308.pdf>
13. Tavera M, Zamorano A, Richeimer R. Pérdida de peso corporal en recién nacidos con bajo riesgo perinatal durante su estancia en la unidad neonatal de un centro de tercer nivel. *MX* 2012; JUL-SEP 57(3); 178-184. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc123b.pdf>.
14. Valladares G. Factores perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion en el periodo Enero a Diciembre de 2017. Tesis de Grado; LIM, PER: Universidad Ricardo Palma 2019; pag 4.
15. Sutta M. Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. Tesis de grado. CUSCO, PERU: Universidad Andina del Cusco 2018; pag 8.
16. Paredes J. Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas postnatales en neonatos a término sanos, nacidos por cesarea en el Hospital Nacional Hipolito Unanue entre los

meses de Julio-Septiembre 2017. Tesis de grado LIM,PERU:
Universidad Nacional Federico Villareal, pag 33.

17. Mulder PJ, Johnson TS, Baker LC. Excessive weight loss in breastfed infants during the postpartum hospitalization. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(1):15–26.
18. Delfino E, Peano L, Wetzl RG, Gianni ML, Netto R, Consales A, et al. Newborn Weight Loss as a Predictor of Persistence of Exclusive Breastfeeding up to 6 Months. *Front Pediatr*. 2022;10(April).
19. Grossman X, Chaudhuri JH, Feldman-Winter L, Merewood A. Neonatal Weight Loss at a US Baby-Friendly Hospital. *J Acad Nutr Diet [Internet]*. 2012;112(3):410–3. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.10.024>
20. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM de MS, Santos LFS, Santos LH dos, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium a public maternity hospital. *Cogitare Enferm*. 2023; 28. Available from:
<https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>
21. Miyoshi Y, Suenaga H, Aoki M & Tanaka Sh, Determinants of excessive weight loss in breastfed full-term newborns at a babyfriendly hospital: a retrospective cohort study. *International Breastfeeding Journal* 2020, 15(19), pag 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00263-2>
22. Arora I, Juneja H, Bhandekar H, Chandankhede M. Neonatal hypernatremic dehydration in breastfed neonates: a prospective study unmasking the influences of breastfeeding practices and early weight monitoring. *J Matern Neonatal Med [Internet]*. 2024;37(1). Available from:
<https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2299568>
23. Xena Grossman, Jana H. Chaudhuri, Lori Feldman-Winter, Anne Merewood, Neonatal Weight Loss at a US Baby-Friendly Hospital, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 112, Issue 3, 2012, Pages 410-413, <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.10.024>.

24. Del Castillo, Suares A. Dianaa, Granja A. Maríaa, Oviedo E. Bibianaa, Caracterización de recién nacidos a término con deshidratación hipernatrémica. Rev Chil Pediatr. 2020;91(6):874-880. DOI: 10.32641/rchped.vi91i6.1399.
25. María del Campo Giménez, Jesús López-Torres Hidalgo, Alba Fernández Bosch, Carlos Martínez de la Torre, María Minuesa García, Sara Córcoles García, Ignacio Párraga Martínez, Influence of the mother's lifestyles on the initiation of breastfeeding: A case-control study, Anales de Pediatría (English Edition), 97 (5), 2022, mPages 342-350, <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022>.
26. Ortiz-Romaní, Katherine Jenny, & Loayza-Alarico, Manuel Jesús. Factores asociados al inicio temprano de lactancia materna entre mujeres peruanas. Index de Enfermería 2023-Sep18 32(1), <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235772>.
27. Castillon A, Huaman Chavez M, Factores asociados a la perdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la IPRESS LA LIBERTAD, HUANCAYO 202Fa2, JUL-DIC 2021. TESIS DE GRADO: Universidad Nacional de Callao
28. Franco Velazco Y, Alpaca Cano C. Frecuencia y factores asociados a la perdida de peso en recién nacidos en madres cesareadas, Hospital Goyeneche Arequipa 2019. Tesis de Grado Universidad Católica de Santa María.
29. Portella Ramirez M, Morales Rezza E. Factores asociados a perdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte ENERO-JUNIO 2017. TESIS DE GRADO. Universidad Ricardo Palma
30. Berger-Larrañaga Melissa, Bustamante-Abuid Claudia, Díaz-Vergara Silvia, Tresierra-Cabrera Julio, Mayta-Tristán Percy, Segura Eddy R.. 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. 32(5): 2062-2070. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9462>.

31. Mamani R & Ramos J, FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2017. Tesis de Grado. Universidad José Carlos Mareategui.
32. Loza Delgadillo J. Factores de riesgo asociados a deshidratación hipernatremica neonatal en el Hospital Emergencias Grau, Lima-Peru. Revista Cubana de Pediatría. 2023;95:e4009, pag 1-18. Disponible en <https://orcid.org/0000-0002-0038-2366>.
33. DeMarzo S, Seacat J, Neifert M. Initial weight loss and return to birth weight criteria for breast-fed infants: challenging the «rule of thumb». Am J Dis Child 1991; 17 (1): 31-38.
34. Segundo Rite Gracia, Alejandro Perez Muñuzuri, Ester Sanz Lopez, Jose Luis Leante Castellanos Criterios de alta hospitalaria del recién nacido término sano tras el parto. AnPediatr(Barc).2017;86(5):289.e1---289.e6.<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.08.011>IX.

XI. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS MATERNOS

1. Edad de la madre	Años								
	A: Adolescente (<20 años)								
	B: Joven (20-29 años)								
	C: Adulto Joven (30-34 años)								
	C: Adulto maduro (≥35 años)								
2. Paridad	Primípara		Múltipara		N° de partos:				
3. Tipo de parto	Vaginal		Cesárea						
4. Periodo intergenésico	Menor de 2 años		2 años a más		Años:				
5. Controles prenatales	1: < 6								
	2: > 6								
6. Grado de instrucción:	No registra	inicial		Primaria		secundaria		superior	
		C	I	C	I	C	I	C	I
9. Ocupación									

DATOS NEONATALES

1: Fecha de nacimiento	/ /2023		
2: Edad gestacional del recién nacido			
3. Sexo	Masculino	Femenino	N° de partos:
4 Peso	MACROSOMICO	ADECUADO PESO	BAJO PESO
5. Porcentaje de pérdida de peso con respecto al nacimiento dentro de los 7 días postnatales (delta peso)	%		
6. Tipo de alimentación del RN	A: Lactancia materna exclusiva		
	B: Lactancia artificial con fórmulas		
	C: Lactancia mixta		
CAUSAS ASOCIADOS A PROLONGACION DE ESTANCIA HOSPITALARIA	<p style="text-align: center;">SI</p> ICTERICIA NO <p style="text-align: center;">SI</p> SEPSIS NO		

