

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERDIDA DE PESO DEL
RECIEN NACIDO A TERMINO EN EL HOSPITAL DE APOYO
SANTA ROSA, LIMA. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA**

**AUTORA:
PIEDAD DEL CARMEN HERRERA AQUINO**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 43

Fecha de Aprobación proyecto de tesis: 18 / 07 / 2019

Resolución de Sustentación de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Enfermería.

Nº 245-2018-CU

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza compañero y guía de vida.

A mis padres: Mario y Alicia por su amor, ejemplo y consejos en el momento exacto.

A mi esposo Juan por su amor y comprensión.

A mis hijas amadas Cecilia, Rocío y Arianita quienes son mi motivo de superación.

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del Problema	17
1.2.1. Problema General.....	17
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Limitantes de la Investigación.....	14
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.1.3. Antecedentes Locales	24
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Modelo del rol materno: Teoría del rango medio	26
2.3. Conceptual.....	32
2.3.1. Factores de riesgo.....	32
2.3.2. Pérdida de peso en el recién nacido	43
2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
3.2. Definición Conceptual De Las Variables	47
3.3. Operacionalización de variables	50
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	54
4.1. Tipo y diseño de la Investigación	54
4.1.1. Tipo de la Investigación	54

4.1.2. Diseño de la Investigación	54
4.2. Método de Investigación	55
4.3. Población y muestra.....	55
4.3.1. Población.....	55
4.3.2. Muestra.....	55
a)Recién nacidos a término (37 a 41 semanas de gestación evaluado por el método de Capurro). ...	56
b)Recién nacidos que se encuentren en alojamiento conjunto tercero y cuarto piso del Hospital de Apoyo Santa Rosa en los meses de junio y julio 2019.....	56
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	57
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	57
4.5.1. Técnicas	57
4.5.2. Instrumentos.....	57
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	58
V. RESULTADOS	59
5.1. Resultados descriptivos	59
5.2. Resultados inferenciales	77
VI. DICUSIÓN DE RESULTADOS.....	79
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	79
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	81
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	80
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS	95
ANEXO 01: Matriz de consistencia	90
ANEXO 02: Ficha de recoleccion de datos, Factores Maternos	92
ANEXO 03: Ficha de recoleccion de datos, Factores Neonatales	100
ANEXO 04: Validación del instrumento con Juicio de expertos	101
ANEXO 05: Validacion de instrumento con Juicio de expertos	103
ANEXO 06: Consentimiento Informado.....	105
ANEXO 07: Consentimiento Informado.....	106

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla Nº 5.1	FACTORES MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	50
Tabla Nº 5.2	EDAD DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	52
Tabla Nº 5.3	ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	53
Tabla Nº 5.4	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	54
Tabla Nº 5.5	PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	58
Tabla Nº 5.6	CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	59
Tabla Nº 5.7	PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.8	NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A	61

TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019

Tabla Nº 5.9	DISPOSICIÓN DE LA MADRE PARA LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.10	FACTORES NEONATALES DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.11	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.12	TIPO DE PARTO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.13	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN SEXO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.14	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN PESO AL NACER DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.15	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.16	FACTORES MATERNOS ANALIZADOS EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A	61

TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019

Tabla Nº 5.17	FACTORES NEONATALES ANALIZADOS EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	61
Tabla Nº 5.18	INFLUENCIA DE LA DISPOSICIÓN MATERNA PARA LA LACTANCIA EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO	73
Tabla Nº 5.19	INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO	73

TABLAS DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico Nº 5.1	EDAD DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	56
Gráfico Nº 5.2	ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	56
Gráfico Nº 5.3	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.4	PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.5	CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.6	PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.7	NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57

Gráfico Nº 5.8	PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE EL PRIMER DÍA EN SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.9	PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE EL SEGUNDO DÍA EN SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.10	PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE EL TERCER DÍA EN SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.11	TIPO DE PARTO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.12	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN SEXO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.13	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN PESO AL NACER DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57
Gráfico Nº 5.14	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN TIPO DE ALIMENTACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, LIMA 2019	57

RESUMEN

Durante el periodo de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se presentan cambios fisiológicos, como la pérdida de peso que en promedio se considera 7%. Según estudios al tercer día pierden más peso. La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019. **Metodología:** La investigación según el propósito fue aplicada, según el enfoque cuantitativo, según el tiempo prospectivo, de corte transversal porque se realizó una sola medición en el tiempo y relacional porque se relacionaron las variables factores de riesgo y la pérdida de peso en recién nacidos a término. Se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado **Resultados:** de los factores neonatales investigados en este estudio el factor relacionado al tipo de alimentación obtuvo un coeficiente de 7.578^a y un nivel de significancia de 0.006 menor al nivel de significancia 0.05 ($P < 0.05$) tomado en esta investigación y respecto a lo factores maternos la disposición de la madre hacia la lactancia materna alcanzo un coeficiente de 4.494^a con un nivel de significancia de 0.034 menor al nivel de significancia 0.05 ($P < 0.05$) **Conclusión:** Dentro de los factores maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término se encontró que la disposición de la madre hacia la lactancia es crucial para la salud del bebé.

Palabras clave: Pérdida de peso postnatal; lactancia materna exclusiva; neonatos.

ABSTRACT

During the period of adaptation of the newborn to extrauterine life there are physiological changes, such as weight loss that on average is considered 7%. According to studies on the third day they lose more weight. **The research was aimed at:** Determining the factors that influence the weight loss of the term newborn during his stay at the Santa Rosa Support Hospital, Lima 2019. **Methodology:** The research according to the purpose was applied, according to the quantitative approach, according to the prospective time, of cross section because a single measurement in time and relational was made because the variables risk factors and weight loss in term newborns were related. The Chi-Square hypothesis test was performed. **Results:** of the neonatal factors investigated in this study, the factor related to the type of feeding obtained a coefficient of 7,578a and a significance level of 0.006 lower than the 0.05 significance level ($P < 0.05$) taken in this investigation and regarding maternal factors, the mother's disposition towards breastfeeding reached a coefficient of 4,494a with a significance level of 0.034 lower than the 0.05 significance level ($P < 0.05$) **Conclusion:** Within the maternal factors that Influencing the weight loss of the term newborn was found that the mother's readiness towards breastfeeding is crucial for the baby's health.

Key words: Postnatal weight loss; exclusive breastfeeding; neonates

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se producen cambios fisiológicos, uno de los cambios a considerar importante es la pérdida de peso que según estudios es de 7%, y al tercer día es donde pierden más peso. (1)

La pérdida fisiológica suele ser más significativa en los tres o cuatro primeros días después del parto. Las razones de pérdida de peso se debe a tres factores: la expulsión del meconio, la micción y que los recién nacidos reciben poco alimento, solo calostro. Si hablamos de los partos por cesárea, existe mayor pérdida ya que los recién nacidos están hidratados por los fluidos intravenosos que recibe la madre antes y durante la intervención quirúrgica. (1).

Los recién nacidos que nacen con un peso considerado normal pero que debido a factores externos presentan una disminución de peso por encima de lo esperado suelen presentar complicaciones frecuentes como: deshidratación e hiperbilirrubinemia (1). Si hablamos de la pérdida de peso tenemos varias investigaciones en donde evidencian que factores maternos y neonatales influyen en la pérdida de peso. Entre los factores maternos se encuentran la edad de la madre, grado de instrucción, paridad, control prenatal, hemoglobina, etc. y entre los factores neonatales tenemos; edad gestacional, sexo, tipo de parto, alimentación, etc.

En la investigación se quiere precisar los factores maternos y neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término en el Hospital de apoyo

Santa Rosa de Lima, año 2019. Identificar estos factores asociados contribuirá a implementar estrategias que permitirán cuidados adecuados y oportunos.

La investigación está organizada de la siguiente manera: Capítulo I, en este capítulo se desarrolla la identificación y formulación del problema, problemas específicos, objetivos, justificación. Capítulo II, en este capítulo se menciona los antecedentes, marco conceptual, base teórica y definición de términos. Capítulo III, este capítulo se refiere a la definición de variables, operacionalización de variables e hipótesis. Capítulo IV, en este capítulo tenemos, el tipo, diseño de investigación, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis de datos. Capítulo V, se mencionan los resultados descriptivos e inferenciales. Capítulo VI, discusión de resultados con la contrastación de hipótesis y de los resultados con estudios similares, responsabilidad ética. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos considerados del trabajo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Promover esfuerzos para garantizar un adecuado binomio madre – hijo en los primeros días del recién nacido forman parte fundamental del trabajo de los servicios de neonatología de cualquier Institución de salud tanto pública como privada. En ese sentido es importante estudiar y analizar todos los elementos que afecten o alteren este adecuado binomio, Uno de ellos y el más relevante es el estudio de los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido en sus primeros días de vida, ya que este aspecto está relacionado directamente con la salud del recién nacido y por ende con la relación de la madre y es muy importante estar atentos a estos cambios para poder proveer la mejor atención. Por lo tanto investigaciones en este aspecto nos ayudan a discernir cuál o cuáles factores estarían involucrados en la pérdida de peso, traducándose luego en esfuerzos y programas que nos ayuden a prevenirlos (2).

Se evidencian factores que influyen en la variación del peso del recién nacido, tanto maternos como neonatales sin embargo los estudios de cómo se asocian factores tales como el sexo, la edad gestacional, la alimentación del recién nacido o tipo de parto han sido muy segmentados y analizados por separado e incluso no se han considerado factores como la edad materna o la paridad de la madre, entre otros (2).

Estudios recientes señalan que los factores determinantes en la pérdida de peso de los recién nacidos son: el tipo de parto (cesárea) y el uso de la fórmula láctea determina una menor pérdida de peso a diferencia de la lactancia materna

exclusiva. (2) Además señalan que el sexo del recién nacido y paridad materna no se asocian a la pérdida de peso al término de las 72 horas de vida (2).

En nuestro país existen muy pocos estudios que evalúen la pérdida de peso, normal o excesiva, y su relación con los factores maternos y neonatales mencionados anteriormente.

Por ello la investigación centra sus esfuerzos en la detección de los principales factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido teniendo como objetivo principal analizar los factores tanto maternos y neonatales que puedan influir en la pérdida de peso del recién nacido a término en más del 7% de su peso al nacer al primer día de vida en el Hospital de Apoyo Santa Rosa Lima y determinar cómo se relacionan entre sí.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, Lima 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019?
- ¿Cuáles son los factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019.
- Identificar los factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación prioriza la salud neonatal que se encuentra en la primera prioridad nacional 2015 – 2021. Tiene importancia práctica porque al conocer los factores que influyen en la pérdida de peso durante los primeros días de vida de los recién nacidos a término permitirán implementar adecuadamente las estrategias para prevenir y enfrentar las consecuencias de la pérdida de peso y evitar estancias prolongadas en el hospital.

Se contó con el tiempo necesario y recursos humanos, económicos para realizar la tesis, así mismo con el permiso correspondiente por la autoridad competente del Hospital Santa Rosa Lima 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gallardo L. Martin.; Gallardo C. Esteban y Gallardo C. Laura, en el 2018, en Santiago – Chile, desarrollaron la investigación “Disminucion de peso en recién nacidos a término en sus primeras 48 horas de nacido”. El objetivo del estudio fue identificar la pérdida de peso porcentual diario en recién nacidos a término (RNT) sanos en las 48 horas de nacido. Donde los factores: género, tipo de parto, adecuación a edad gestacional y uso de fórmula láctea influyeron en la disminución de peso considerando como método: Estudio prospectivo.

Se analizaron 2960 RN, obteniendo los siguientes resultados: La disminución promedio de peso en el primer día fue 4,43% (DS: 1,96), en el segundo día 2,51% (DS: 1,86) y la pérdida total a las 48 horas fue 6,85% (DS: 1,92). El tipo de parto fue un factor determinante. Encontrándose que los recién nacidos pierden peso entre las 24 y 48 horas. Así mismo, el uso de las formulas determina menor pérdida de peso en relación a la lactancia materna. Estos resultados dieron como conclusión que el porcentaje de disminución de peso por día de los RN en el centro es similar a lo reportado en la literatura internacional. El tipo de parto por cesárea es el factor asociado a

mayor disminución de peso. Los recién nacidos que recibieron fórmula láctea presentaron menor disminución de peso (3).

Rodríguez Romero Nidia Paola. Quito - Ecuador 2016, en su trabajo de investigación relaciono el “Peso del recién nacido con lactancia materna exclusiva en el Hospital docente de Calderón”, tiene por objetivo identificar la variación del peso en recién nacido a término, alimentados con leche materna, fue un estudio descriptivo, de corte transversal realizados a recién nacidos a término y normales, se considera el peso desde el nacimiento hasta el alta, la muestra lo conformo 126 madres, se obtuvo la información a través de la ficha de datos. Como resultados se tiene que de 126 recién nacidos, el 65% nacieron por cesárea, 48,4% por parto cefalovaginal, el 48,4% fueron a término completo, el 80,2% perdieron peso en correspondencia al normograma de porcentaje de pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva. En relación a la significancia estadística se tuvo que los recién nacidos por cesárea pierden más peso que los recién nacidos por vía vaginal, $p \leq 0,05$. Se concluyó que el recién nacido pierde peso de manera fisiológica en las primeras horas y que su relación con el tipo de parto, fue parto por cesárea. (4)

Hurtado Ibarra Kennedy y Col. Barranquilla – Colombia. 2014, en su investigación “Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico”. Esta investigación se caracterizó por identificar los factores de riesgo asociados al bajo

peso en recién nacidos con un modelo de regresión logístico polinómico, descriptivo, retrospectivo, analítico y observacional. Para la investigación se trabajó con una muestra de 200 registros de recién nacidos. En la ficha se consideró entre los factores de riesgo: talla, tiempo de gestación, género, control prenatal, edad de la madre, tipo de parto, número de embarazos y número de hijos nacidos. Se encontró que existe poco riesgo de nacer con bajo peso, cuando el nacimiento es con menos de 36 semanas de gestación, con 46 cm de talla. Así mismo, Por otra parte, el riesgo de nacer con bajo peso es mayor en niñas con una talla de 48 cm y de 39 semanas de gestación. (5)

Rodríguez González Laura, en Palma de Mallorca- España, en el 2011, en su trabajo de investigación relaciono la “Pérdida de peso del recién nacido sano en el segundo día de vida con el tipo de lactancia, edad gestacional, tipo de parto y peso al nacer”; Se trata de un estudio descriptivo, analítico y observacional que tuvo por objetivo evitar la pérdida excesiva de peso en los recién nacidos, evitar prolongar su estancia en el hospital y el ingreso a las unidades de cuidados específicos. Se trabajó con 261 recién nacidos sanos, a término, con peso adecuado para edad gestacional, de ambos sexos y madre sin patologías influyentes. Se dividió a los recién nacidos en dos grupos, los alimentados con lactancia materna exclusiva y los alimentados con lactancia artificial. Se recopilaron información acerca del tipo de parto, edad gestacional, peso al nacer y pérdida

de peso. Como resultados se obtuvo que los recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva pierden más peso al tercer día de vida ($6,8 \pm 2,8\%$), que en relación a los alimentados con lactancia artificial ($2,27 \pm 2,38\%$). Teniendo en cuenta que los recién nacidos por cesárea pierden más peso que los recién nacidos por vía vaginal. Las variables no influyentes son el peso al nacer, la edad gestacional, la talla y el perímetro cefálico, produciéndose gran variabilidad en la pérdida de peso. (6)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Sutta Visa, Maribel, en Cusco, en el 2018, en la investigación realizado en el hospital Antonio Lorena-Cusco, 2018 estudio los “Factores que se asocian a la pérdida exagerada de peso en recién nacidos,” teniendo como objetivo identificar los factores maternos y del recién nacido que influyen en la pérdida de peso excesiva de los recién nacidos. Fue un estudio de tipo analítico, longitudinal de casos y controles, cuyo diseño fue no experimental-correlacional. La población considerada fueron todos los recién nacidos sanos y a término durante el 2018. Los resultados evidencian que del total de la muestra de 228 recién nacidos se dividieron en 76 casos y 152 controles. En los factores relacionados se concluye: que los factores que se asocian a la pérdida de peso son secundaria incompleta, cesárea, adolescencia y primiparidad. (7)

Lazo Chucos, Vanessa Esteffani, en Huancayo-Perú, en el 2014, en la investigación “Factores maternos asociados a bajo peso en

recién nacidos a término”, se tuvo por objetivo: Identificar los factores maternos que están asociados con el bajo peso de recién nacidos a término. Como método y tipo de investigación se utilizó el observacional, de corte transversal, correlacional y retrospectivo. Como instrumento se utilizó la ficha de datos a partir de la hoja CLAP. Se trabajó con 252 recién nacidos a término. Los resultados evidenciaron que el 8.3% de recién nacidos a término tuvieron BPN. Entre los factores de riesgo maternos tenemos: escolaridad (OR=2.19), antecedente de aborto (OR=2.39), edad mayor a 34 años (OR=2.42), control prenatal (OR=2.02), gran múltipara (OR=7.55), antecedente de tener un RNBP (OR=2.42), período intergenésico corto (OR=2.14), y anemia materna durante la gestación (OR=2.36). Se concluye que los factores maternos de riesgo son: edad mayor a 34 años, antecedente de aborto, ser gran múltipara y anemia materna. El peso pregestacional inadecuado no tuvo diferencia estadística. (8).

Zuñiga, G. en Cuzco en el 2011 con el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 -6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani Enero”. Con el objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres de lactantes de 0-6 meses controlados en los meses de enero a marzo del 2011. El estudio fue descriptivo,

prospectivo y transversal. La técnica e instrumentos empleados fue la observación y la encuesta.

Los resultados fueron: el nivel de conocimiento en el 52,9% de las madres es bajo, y el 73,53% no tienen conocimientos sobre la definición y componentes de Lactancia Materna Exclusiva y las prácticas para una buena lactancia materna son inadecuados, el 79,41% de los niños no cumplen con una posición adecuada para la lactancia, y el 86,9% de las madres no cumplen con los signos adecuados del buen agarre para una buena práctica de lactancia exitosa. (9)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Ramírez Tazza, Lourdes Mirtha, en Pueblo Libre en el 2009, en su investigación titulada “Factores asociados a la pérdida de peso en las 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos producto de cesárea, que recibieron lactancia materna exclusiva”, con el objetivo de identificar factores asociados en recién nacidos como el sexo, paridad y la edad materna con la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida. Utilizo el método científico analítico, retrospectivo, longitudinal con una población conformada por los recién nacidos a término sanos por parto cesárea entre enero y diciembre del 2008. Se recolectaron datos del peso al nacer y para cada uno de los tres días siguientes de vida así como la lactancia materna exclusiva. Los resultados muestran

De las 703 historias Clínicas revisadas, se tuvo como variables de mayor porcentaje madres adultas, sexo masculino y madres primíparas. En relación a la pérdida de peso al tercer día de vida se encontró: 16.80% (entre 5 y 10% del peso), 21.90% (>10% del peso) y 61.30% (<5% del peso). En relación al promedio de pérdida porcentual de peso fue $7.81\% \pm 2.77\%$ y el promedio de la pérdida absoluta de peso fue $261.79 \text{ gr} \pm 98.70 \text{ gr}$. Teniendo en cuenta la asociación estadística resulto ser significativa entre la pérdida de peso con la edad materna con $p < 0.001$. La regresión logística para la variable edad materna y la pérdida de peso mostro un R cuadrado de 0.035. Se concluye que hay diferencia estadística significativa entre la variable edad materna (madre añosa) y la variable pérdida de peso $\geq 5\%$ y $>10\%$. Es considerado un factor de riesgo la edad de la madre ≥ 35 y no es el único factor de riesgo para la pérdida de peso del recién nacido. (10)

Portella Ramírez, María Milagros, en Vitarte, en el 2018, en la investigación realizada en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte busca estudiar los “Factores que se asocian con la pérdida de peso en recién nacidos sanos”, tuvo como objetivo determinar los factores que se asocian a la pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su hospitalización en el servicio de neonatología del hospital Vitarte enero-junio 2017 Métodos: Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal la muestra obtenida fue de 1830 recién nacidos sanos con pérdida de

peso durante su hospitalización en el servicio de neonatología del hospital Vitarte durante los meses de enero-junio 2017, de los cuales 686 fueron casos (con pérdida de peso excesiva) y 1144 controles (sin peso excesiva). Como resultados se tuvo que de 1830 recién nacidos tuvieron como promedio de pérdida de peso $7.2\% \pm 2.1\%$ del peso al nacer. No presentaron diferencias significativas la edad materna y los controles prenatales, sin embargo la cesárea se asocia a un mayor porcentaje de pérdida de peso ($p=0.00001$), así como mayor peso al nacer (macrostomia) ($p=0.00001$). Teniendo en cuenta la lactancia mixta fue un factor inversamente proporcional ($p=0.0005$). En esta investigación se concluye que los factores de riesgo fue el peso a nacer (macrosomía), el tipo de parto (cesárea), y la lactancia mixta resulto ser un factor protector frente a la lactancia materna exclusiva. (11)

1.4 BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DEL ROL MATERNO: TEORÍA DEL RANGO MEDIO

La teorista Ramona Mercer nos explica a través de su teoría, todas las etapas que debe pasar la mujer desde el inicio de la concepción, estudia todos los factores o variables que repercuten o afectan estas etapas, hasta el primer año de vida del niño. Resalta el estudio de las percepciones de la madre sobre sus capacidades para cuidar a su hijo. Al entender y reconocer las competencias de la madre, ésta podrá anticipar el comportamiento del niño, identificando el que,

como y porque se participan en acciones para buscar el bienestar del hijo.

Los cuidados que imparte el profesional de enfermería se deben enfocar en unión con la madre en la identificación de recursos de apoyo o situaciones de dificultad que afectan estas etapas, para poder planificar acciones que propicien la adopción efectiva del rol materno. (12)

La fácil identificación a las señales del niño es una habilidad de la madre para poder reconocer y responder oportunamente los mensajes del niño; modificando su conducta, ritmo, fuerza y duración del tono de interacción madre e hijo.

Estos conceptos han servido de mucho para responder la problemática de nutrición del niño que tiene que ver con una interacción compleja entre la percepción de la madre a los mensajes de hambre y saciedad de su hijo y la percepción del peso del niño. (12)

Los mensajes de hambre del niño que percibe la madre con mayor intensidad es el llanto y, de la saciedad la separación de la boca del niño del pezón o biberón.

En relación a la percepción del peso del niño determinara a futuro las prácticas de alimentación, porque la percepción de la madre del tamaño del niño determina los estilos o tipos de alimentación. Tanto es así, que si la madre percibe a su hijo delgado hay mayor

probabilidad de iniciar la alimentación complementaria antes de los seis meses lo cual impactara en la nutrición del niño. (12)

En relación a la situación de salud de la madre, son las percepciones de la propia salud, conocimientos de la enfermedad, preocupación por la salud y el rechazo al rol materno. Las percepciones en relación a la fatiga materna, tiene gran impacto sobre el funcionamiento cognitivo, concentración, memoria y atención; por tanto repercutirá negativamente sobre los estilos de alimentación. (13)

Características del hijo

Ramona Mercer hace hincapié en las características del hijo, definiéndola como un conjunto de rasgos biológicos, comportamientos, diferencias individuales como el temperamento.

Se define al temperamento como las diferencias individuales, la reactividad y la autorregulación de cada ser humano. La reactivación es considerada como la activación afectiva, que incluye la latencia, intensidad, excitabilidad, tiempo de subida y recuperación que presente en el niño desde que nace.

El temperamento del lactante influye directamente sobre las prácticas de alimentación de la madre y es considerado un impacto fuerte en la subida de peso rápido de éste.

Una de las razones para que el lactante gane peso de manera rápida es cuándo los padres inician precozmente la alimentación

complementaria con el objeto de calmar la irritabilidad del niño o como ayuda para que éstos duerman. (13)

Rol materno

Se define como el rol materno al proceso de interacción que se inicia desde la concepción hasta el primer año de vida del niño, en donde se crea un vínculo, se aprende tareas propias del rol, se brinda cuidados maternos y se expresa gratitud y placer de este nuevo rol.

Ramona Mercer define competencia en el rol materno como la capacidad de la madre de proporcionar cuidados sensibles, teniendo conocimientos como, qué, cuándo y por qué se hace algo por el niño, logrando el bienestar y desarrollo del niño. (14)

Se considera como apropiadas las prácticas de alimentación cuando la madre responde correctamente a la señales de hambre y saciedad del niño, se considera las prácticas de la alimentación apropiadas cuando la madre responde adecuadamente a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y mental del niño, propiciando una nutrición autorregulada. Estas prácticas están definidas por el qué, cuánto y cómo se alimenta el niño, considerando la lactancia materna y la alimentación complementaria.

El resultado se puede observar en el niño cuando hay ausencia o presencia enfermedades que alteran el vínculo madre - niño, e interfieren en el rol materno.

En los primeros años de vida, es a través de la madre, donde el niño adquiere habilidades para convertirse en un ser independiente, autónomo y saludable; sin embargo ante cualquier error de la madre, el niño no alcanzara el completo desarrollo físico, mental y social. Estos niños reemplazan el afecto materno en sensaciones placenteras que produce el comer en ausencia de apetito sin autorregulación en la saciedad. (14)

Modelo de rol materno en la alimentación del lactante.

Si se consideran las actitudes durante la crianza del niño, se puede decir que son las habilidades maternas para poder adaptar las respuestas del niño y se verá determinada por las características maternas, autoestima y estado nutricional. Además influye la condición del hijo. (14)

El modelo de Mercer del rol materno en la alimentación del niño ayuda a explicar cómo las características de la madre como las cognitivas, estado de salud y personales; el rol materno y las características del niño influyen en el estado nutricional.

Las características personales de la madre como son la edad, condición civil, escolaridad, ingreso económico y número de hijos son factores que predicen los conocimientos y el estado de salud de la madre y pueden influir en el rol de la madre en la alimentación del niño.

La percepción de la madre de los mensajes de hambre y saciedad del niño, es la habilidad sensorial materna para identificar las señales de hambre y saciedad que emite el niño durante la alimentación, pudiendo ser activas, tempranas y tardías.

La percepción de la madre del peso de su niño es la capacidad visual para poder reconocer la imagen corporal del hijo y poder sacar juicios del estado nutricional del niño. Esta percepción de la madre puede ser adecuada, sobreestimada y subestimada.

Las actitudes maternas en la alimentación son consideradas como el conjunto de creencias que tiene la madre en relación a la alimentación precoz, saciedad, suplementos alimenticios, grasa corporal y salud de sus hijos. Esta actitud de la madre se modificara de acuerdo a la condición, edad y situación del niño.

El estado de salud de la madre son las percepciones sobre la salud pasada, presente y futura; y se ve representada por la fatiga de la madre y el estado nutricional.

La fatiga materna es la presencia de síntomas de cansancio físico y mental que influyen en las actividades diarias de crianza. (14)

Características del hijo.

Ramona Mercer define las características del hijo como los rasgos biológicos, conducta del niño que es observable. Son las cualidades

que permitirán identificar a los hijos diferenciándolos del resto, considerándose aquí la edad, sexo, horas de sueño y temperamento.

Los rasgos de los hijos impactan en los factores cognitivos y de salud de la madre, en el rol materno y en el resultado del niño.

El género del niño es la condición física que lo caracteriza como hombre o mujer. La edad es considerada como el tiempo transcurrido en meses desde el momento del nacimiento hasta el momento de su evaluación. Las horas de sueño del lactante se definen como el número de horas que duerme el niño en 24 horas del día. El temperamento del niño es definido como el comportamiento o el conjunto de conductas que se dan durante la alimentación, sueño y cuidados generales que expresa la madre. (14)

1.5 CONCEPTUAL

2.3.1. FACTORES DE RIESGO

En la práctica se observa que la mayoría de los recién nacidos a término sin morbilidad experimentan un descenso acelerado de su peso al nacer, llegando a perder hasta el 10% del mismo o más durante las primeras 72 horas de vida. (15)

Definiendo factor de riesgo. Es la Probabilidad que tiene una persona de sufrir una morbilidad o mortalidad.

Existen factores que están asociados con la pérdida de peso en recién nacidos como: el peso del neonato en el nacimiento, asimismo

los recién nacidos con mayor peso muestran una mayor pérdida de peso; el tipo de alimento del neonato alimentado con lactancia materna muestran una mayor pérdida de peso en los primeros días, asimismo el tipo de parto de los recién nacidos por cesárea muestran la pérdida de peso en el día 4 o 5° día. (15)

Considerando también los factores relacionados a la madre que influyen en el periodo de adaptación neonatal y morbilidad.

a) Factores Maternos

Edad

La edad materna extrema, es un factor biológico asociado con bajo peso al nacer. A menor edad en la mujer mayor probabilidad de un neonato prematuro o de bajo peso. La inmadurez biológica, anatómica, funcional y ginecológica, puede explicar estos resultados adversos.

A mayor edad de la madre, los recién nacidos tienen tendencia a nacer con menor peso, hecho que se asocia a la coexistencia de morbilidad pregestacionales y gestacionales, condicionando mayores tasas de complicaciones perinatales entre ellas bajo peso y retardo del crecimiento intrauterino, así como mayores tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil. (16)

Así mismo, se señala que las madres de 25 a 30 años y las madres adolescentes aportan un porcentaje importante de niños con

morbilidad, lo cual está relacionado con un mayor número de nacimientos, aunque esto no siempre se ajusta a la verdad y depende del tipo de población que se estudie así como sus características demográficas y económicas. No se cuentan con datos suficientes sobre la relación que tendría la edad de la madre y la pérdida de peso del recién nacido durante los primeros días de vida. Sin embargo se asume que tanto las madres adolescentes como las madres añosas presentarían riesgo de tener recién nacidos con mayor pérdida de peso. Estudios demuestran que a mayor edad materna, mayor es la pérdida de peso del recién nacido. (16)

Estado civil

Una familia funcional promueve la salud integral del binomio madre - hijo, pero una disfuncional deviene en un alto riesgo para ambos, genera estrés y propende alteraciones psicológicas del comportamiento y enfermedades. En un estudio prospectivo de caso y control, realizado en veintinueve hospitales del Ministerio de Salud Pública del Perú, se determinó que la embarazada soltera constituye un factor de riesgo social asociado con bajo peso al nacer, resultado de desajustes psicosociales. La embarazada soltera, casi siempre es económicamente dependiente de los padres, tiene menor grado de escolaridad, pertenece a familias disfuncionales. Por todas estas condiciones la madre va a estar más predispuesta a controles prenatales inadecuados, influyendo negativamente en el resultado de la gestación. (17)

Grado de instrucción

El grado de instrucción de los padres, puede tener un rol como causa indirecta en la existencia de los problemas alimentarios en los recién nacidos. Percepciones sobre la alimentación y creencias son factores que determina el tipo de alimentación que se proporcionara. Tal es así que la mala información o la falta de éste influye sobre los hábitos alimenticios. (18)

Paridad

Se ha demostrado que el peso del primer hijo siempre es menor que el de los hijos siguientes. Así como también que la curva de crecimiento intrauterino para primogénitos, muestran en las 38 semanas de amenorrea, un peso promedio de 100 g menos que las curvas de neonatos hijos de madres segundigestas. El efecto de la paridad por si misma sobre el peso de los neonatos, es muy discutido. Así se considera que la disminución del peso promedio en los recién nacidos a partir del quinto hijo, en madres multíparas se deberá más por las condiciones socioeconómicas desfavorables, que a factores de paridad. Debe además considerarse que las primigestas presentan con más frecuencia toxemia, enfermedad que está asociada con mayor incidencia de neonatos de bajo peso. (19)

Algunos estudios informan que un porcentaje importante de recién nacidos de bajo peso es aportado principalmente por madres primíparas.

En las investigaciones señalan que existe asociación entre recién nacidos con pérdida de peso en más del 10% con madres primíparas que dieron parto por cesárea, en otro estudio se encontró la asociación entre la primiparidad y la pérdida de peso excesiva secundaria al retraso del inicio de la lactancia (20).

Control prenatal

GESTANTE CON ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizado por profesional competente con la participación de todo el equipo multidisciplinario; a partir de los establecimientos de salud nivel I. Debe iniciarse en el primer trimestre de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el neonato. Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo. (21)

Si se considera a las madres de todas las edades, son las madres adolescentes las que tienen menor probabilidad de recibir atención prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular y continua durante la gestación.

Esto promueve que las madres adolescentes se definan siempre como madres con alto riesgo prenatal, pues su crecimiento y desarrollo se complementan durante la pubertad y adolescencia, por lo que hay inmadurez orgánica que puede provocar un niño de bajo peso y con riesgo de morbilidad. (22)

Periodo intergenésico

Este periodo es definido como el lapso de tiempo comprendido entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. En las madres multíparas existirá el riesgo de presentar complicaciones como óbito, sufrimiento fetal, parto pretermino, trastorno hipertensivo, diabetes; estos riesgos aumentaran a razón de un intervalo intergenésico menor a 24 o mayor de 60 meses. (23)

Con relación a preeclampsia y eclampsia se conocen factores de riesgo como edad y primiparidad, entre otros; sin embargo, un período Intergenésico de más de diez años se comporta igual que una nulípara, generando tres veces más riesgo de tener preeclampsia, entre otras complicaciones. Fajardo y col, encontraron que en el 69,4 % de las mujeres que tuvieron un hijo de bajo peso tenían intervalo de corta duración (menor de dos años), en

comparación al 19,9 % de las gestantes del grupo control, existió diferencia estadística (OR 9.14). (23)

Nivel de hemoglobina

La anemia, es una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el embarazo especialmente en los países subdesarrollados. Con frecuencia se inicia el embarazo con bajas reservas de hierro debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual, asociando a una dieta deficiente en hierro y proteínas. En la actualidad, se sigue debatiendo si la anemia del embarazo ejerce algún efecto en el peso del recién nacido. Según los valores de hemoglobina (Hb), la anemia materna es clasificada en leve (10.0-10.9g/dL), moderada (7.0-9.9g/dL) y severa (<7g/dL). La anemia en gestantes se ha asociado con muerte fetal tardía, partos pre término y recién nacidos pequeños para edad gestacional (PEG). Así mismo recientemente se estableció que no es necesario corregir los valores de Hg para las gestantes residentes en altura. (24)

Disposición de la madre para lactar a su bebe

La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña, el ambiente físico y psicológico que rodea este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos

por parte de la madre que amamanta pueden servir de ayuda y ser decisivos para el éxito de la lactancia materna. (25)

La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar a su bebe puede verse alterado por causas biológicas, psicológicas y sociales tales como: madres no informadas, primerizas, ansiosas, con experiencias negativas previas, con influencia cultural, mal agarre del pezón, pezones planos invertidos, pezones agrietados, escasos de flujo de leche materna, pechos ingurgitados, mastitis, rechazo del pecho, obstrucción de la leche materna, mala postura. (25)

Criterios de buen inicio e instauración de la lactancia materna: La guía NICE5 toma en cuenta los criterios que indican una buena instauración de la lactancia materna en tres grupos: indicadores de buen agarre y posicionamiento, indicadores de alimentación correcta en los recién nacidos, indicadores de lactancia materna adecuada en mujeres.

Para definir el buen inicio e instauración de la lactancia materna es importante realizar una valoración de la técnica de la lactancia en relación a la postura, al agarre y a los signos de transferencia eficaz de leche, de la madre y del recién nacido.(25)

b) Factores Neonatales

Tipo de parto

Los recién nacidos producto de parto por cesárea presentan pérdida de peso máximo en el día 4to ó 5to día. Investigaciones de otros estudios demuestran que el parto por cesárea es la principal causa de pérdida excesiva en recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva. Los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos son: retardo en el inicio de la lactancia materna y un comportamiento de la madre hacia la lactancia, retardo de la primera mamada, exceso de líquido administrado durante la cesárea mayores de 1200 ml produciendo el incremento de la diuresis del recién nacido en las primeras 24 horas. (26).

Así mismo con respecto al tipo de nacimiento, los niños nacidos de parto vaginal tendrían mayor probabilidad de perder menos peso y de recuperarse rápidamente a diferencias de los nacidos por parto cesárea (27).

Edad gestacional

Durante la evolución de la gestación, el agua corporal total por kilogramo de peso disminuye. Después del nacimiento, el agua corporal total por kilogramo de peso corporal continúa disminuyendo esto debido en su mayor parte a la reducción del agua extracelular. Esta movilización de líquido extracelular está relacionada estrechamente con una mejora concurrente de la función renal que ocurre poco después del nacimiento (28).

En los recién nacidos con menor edad gestacional, el agua extracelular representa una mayor proporción del peso al nacer. Por lo que, los recién nacidos de bajo y muy bajo peso al nacer pierden un mayor porcentaje de su peso al nacer (hasta 15%) durante los primeros siete días de vida para mantener proporciones de peso equivalentes a las de recién nacido a término.

En relación a la edad gestacional, se puede afirmar que a menor edad gestacional presentan una mayor pérdida de peso en relación a los recién nacidos de mayor edad gestacional con menor pérdida de peso al nacer.

Peso al nacer

Se refiere al peso que presenta un recién nacido inmediatamente después de su nacimiento.

Clasificación del recién nacido según el peso al nacer.

- Recién nacido macrosómico peso igual ó mayor a 4000 gramos.
- Recién nacido con adecuado peso al nacer: 2501 a 3999 gramos.
- Recién nacido de bajo peso: peso menor a 2500 gramos.
- Recién nacido de muy bajo peso: peso menor a 1500 gramos.
- Recién nacido de extremo bajo peso: peso menor a 1000 gramos.

Clasificación del recién nacido según la edad gestacional al nacer.

- Neonato A término: aquellos que nacen entre las 37 a 41 semanas de gestación.
- Neonato Pre término (premature): aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Neonato Post término: aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación,

Clasificación del recién nacido según el peso al nacer y edad gestacional.

- Pequeño para la edad gestacional (PEG) peso al nacer < 10 percentil.
- Adecuado para la edad gestacional (AEG) peso al nacer entre 10 y 90 percentil.
- Grande para la edad gestacional (GEG) peso al nacer > 90 percentil

Tipo de alimentación

La alimentación con leche materna es una norma biológica para la nutrición infantil. La leche humana contiene nutrientes con diferentes funciones en el desarrollo del recién nacido: contribuye a la maduración inmune, permite colonización microbiana saludable y protege contra las infecciones. (29)

La activación secretora (lacto génesis) varía de mujer a mujer, pero no debe retrasarse más allá de las 72 horas después del parto, se

ha observado retraso en la lacto génesis en los partos prematuros y en obesidad materna. El primer fluido producido por la madre después del parto es el calostro que es rica en componentes inmunológicos (inmunoglobulina A, lactoferrina, factores de crecimiento), pero contiene concentraciones relativamente bajas de lactosa. La producción de la leche transitoria se da cuando los niveles de sodio, magnesio son altos y los niveles de potasio, calcio son bajos. La producción de leche en cantidades que satisfagan las necesidades nutricionales se da a partir del 5to día (29).

Las pequeñas cantidades de calostro son apropiadas para el tamaño del estómago de un recién nacido, previenen la hipoglucemia en un niño sano, apropiado para la edad gestacional y son fáciles de controlar para el niño a medida que aprende a coordinar la succión, la deglución y la respiración. Los bebés sanos a término también tienen suficiente agua corporal para satisfacer sus necesidades metabólicas, incluso en climas cálidos. El líquido necesario para reemplazar la pérdida insensible de líquido se proporciona de manera adecuada solo con leche materna. (30).

, Los factores que contribuyen a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos son el déficit en la lactancia materna relacionado al retraso en el inicio, acoplamiento inadecuado, dolor de pezones. (30)

2.3.2. PÉRDIDA DE PESO EN EL RECIÉN NACIDO

La pérdida de peso en el recién nacido es un cambio fisiológico y es aceptable, durante los primeros siete días de vida. Perdiendo hasta 10% de peso al nacer en un neonato a término, y en un recién nacido prematuro puede aumentar hasta 15 % de pérdida de peso sin consecuencias adversas. Los días donde existe máxima pérdida de peso son el segundo y tercer día de nacido. La pérdida de peso por encima de los valores mencionados se considera excesiva o anormal. La recuperación del peso al nacimiento en un recién nacidos a término se da entre 7 a 14 días y en un recién nacido prematuro entre 14 a 21 días (31).

Muchos factores se consideran influyentes en la pérdida de peso esperada en los recién nacidos, además de la pérdida de agua extracelular. Tenemos por ejemplo el catabolismo de los tejidos. También está la pérdida insensible de agua, la orina, el agua fecal y el agua retenida en los nuevos tejidos durante el crecimiento.

Para un recién nacido a término en condiciones basales, la pérdida insensible de agua es de aproximadamente 20ml/kg/d, la pérdida de agua fecal es de aproximadamente 5-10ml/kg/d, el agua retenida para el crecimiento es de alrededor de 10ml/kg/d. El 93% de los recién nacidos a término orina en las primeras 24 horas y el 6.9% lo hace en las primeras 48 horas. La diuresis promedio es de 2 a 5cc/kg/hora con una densidad entre 1005-1010 y una osmolaridad de aproximadamente 250mOsm/l (31).

Los profesionales de la salud utilizan el porcentaje de cambio de peso del peso al nacer como indicador de la adecuación de la alimentación y suelen atribuir la pérdida de peso a una ingesta inadecuada como resultado de un suministro insuficiente de leche o una transferencia de leche ineficaz. Las guías de práctica clínica sugieren que una pérdida de peso de más del 7% del peso al nacer es motivo de preocupación (31).

Una disminución de peso por encima de lo esperado determina aumento de la morbilidad por la presentación de complicaciones frecuentes como: deshidratación e hiperbilirrubinemia, hipoglicemia.

Durante su estancia hospitalaria y al alta el conocimiento del comportamiento de la pérdida de peso fisiológica es importante para identificar problemas de salud y brindar atención y apoyo oportuno en la lactancia materna exclusiva..

1.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Recién nacido a término: es un recién nacido que nace entre las 37 semanas a 41 semanas de gestación, con un peso de 2,500 gramos o más. Nacido de parto eutócico o distócico.

Pérdida de peso: La pérdida de peso fisiológica en el neonato forma parte de su adaptación al medio ambiente. Con una pérdida del 5% al 10% de peso en relación al nacimiento en un recién nacido a

término amamantado, y en un recién nacido prematuro puede aumentar hasta 15% de pérdida de peso.

Factores maternos: Son todos los elementos o circunstancias propios de la madre que pueden influenciar en la pérdida de peso del recién nacido,

Factores neonatales: Son todas las características o circunstancias propios del recién nacido que pueden influenciar en su pérdida de peso.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Hipótesis General

H₁: Existen factores maternos y neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

H₀: No existen factores maternos y neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

Hipótesis específicas:

- a) Existen factores maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, Lima 2019.
- b) Existen factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

3.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1:

Pérdida de peso en el recién nacido a término: Pérdida de peso del 5% al 10% de peso del recién nacido en la primera semana de vida, que nace

de la concepción entre las 37 semanas a 41 semanas de gestación, con un peso de 2,500 gramos o más.

VARIABLE 2:

Factores (Factores maternos y neonatales):

Factores maternos:

Edad de la madre: Es el tiempo de existencia desde el nacimiento de la madre en años cumplidos.

Estado Civil: Se denomina a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto

Grado de instrucción: Es el nivel de instrucción de una persona, es el grado de estudios realizados que caracteriza su inserción social y económica.

Paridad: Número de embarazos que ha tenido la madre.

Controles Prenatales: Actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención prenatal, recibiendo como mínimo seis controles prenatales y el paquete básico de atención.

Período Intergenésico: Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente.

Nivel de Hemoglobiina: En el embarazo el requerimiento de hierro aumenta debido a las necesidades del desarrollo del feto y de la placenta, por ello si el aporte no es suficiente se puede producir la anemia en la embarazada. Considerando la concentración menor a 11g/dl.

Disposición para lactar a su bebé: Es la actitud de la madre para amamantar que incluye si está informada, capacitada, experiencias negativas previas, su estado de salud que influyen en el buen inicio y una adecuada instauración de la lactancia materna.

Factores neonatales:

Tipo de parto: Proceso de culminación del embarazo hasta el nacimiento del bebé y salida de la placenta del útero dando término a la gestación ya sea por parto vaginal o cesárea.

Edad gestacional: La edad gestacional es el tiempo transcurrido entre el último ciclo menstrual y el día del parto. Se evalúa en semanas de gestación.

Sexo: Es el conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre de la mujer.

Peso al nacer: Peso del recién nacido inmediatamente al nacimiento.

Alimentación. La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y debe ser la opción preferida por su contribución con la salud y con una nutrición que estimula y favorece el crecimiento y desarrollo saludable.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento/fuente de información
Factores de riesgo	Es toda circunstancia o situación de cuidado que influyen en la pérdida de peso del recién nacido.	Factores maternos	Edad	1	Edades extremas Edades no extremas	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	2	Soltera Casada / Conviviente Separada	
			Nivel de instrucción	3	Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	
			Paridad	4	1,2,3,4 a más	
			Control prenatal	5	Mayor a 6 controles Menor a 6 controles	

Variable	Definición de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento/fuente de información
			Período intergenésico	6	Extremo: menor de 2 años, Largo: cuando es mayor de 5 años. Adecuado: 2 a 5 años	
			Nivel de hemoglobina	7	Normal : de 11g/dL a 14 g/dL Anemia: menor de 11g/dL	
			Disposición de la madre para lactar a su bebé	8	Si No	
		Factores neonatales	Tipo de parto	1	Vaginal Cesárea	Ficha de recolección de datos
			Edad gestacional	2	De 37 a 41 semanas. De 42 semanas a más.	
			Sexo	3	Masculino Femenino	
			Peso al nacer	4	Adecuado (para la edad gestacional)	

Variable	Definición de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento/fuente de información
					Grande (para la edad gestacional) Pequeño (para la edad gestacional)	
			Tipo de alimentación	8	LME LM mixta Solo formula	
Pérdida de peso	Pérdida de peso del 5% al 10% de peso con respecto al nacimiento de un recién nacido a término.		Perdida Porcentual	5, 6 y 7	Peso 1º Día: ___ kg Perdida porcentual: Menos de 2.5 % () De 2.5 % a 5.5% () De 5.6 % a mas () Peso 2º Día: ___ kg Perdida porcentual: Menos de 5 % ()	Ficha de recolección de datos

Variable	Definición de variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Instrumento/fuente de información
					De 5 % a 7.5% () De 7.6 % a mas () Peso 3° Día: ___ kg Perdida porcentual: Menos de 7 % () De 7 % a 9.5% () De 9.5 % a mas ()	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

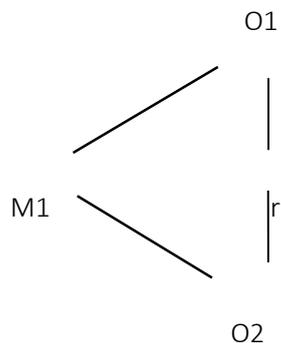
4.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación según el propósito fue aplicada, según el enfoque cuantitativo porque se trabajó con una base de datos, según el tiempo prospectivo, de corte transversal porque se realizó una sola medición en el tiempo y relacional porque se relacionaron las variables factores de riesgo y la pérdida de peso en recién nacidos a término.

4.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental: descriptivo correlacional, ya que solo pretendió describir las propiedades o características del fenómeno sujeto investigado y correlacionados. Se midió información independiente sobre las variables estudiadas y relacionadas.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Recién nacidos a termino

O1: Factores de riesgo

O2: Pérdida de peso

r: Relación de variables

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue comparativa porque sirvió para conocer mejor las diferencias y similitudes de las variables.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por recién nacidos a término atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de apoyo Santa Rosa Lima, donde se consideró aproximadamente 316 atenciones de los meses junio-julio del 2019. Este estudio se llevó a cabo en los meses de junio-julio del año 2019.

4.3.2. MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

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

Z²= Factor de confianza 95%

N= población

p=Proporción que esperamos encontrar 5%

q=1-p

E²= Error máximo permitido 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 316 * 0.05 * 0.95}{(316-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{57.66}{0.96}$$

$$n = 59.5$$

$$n = 60$$

Criterios de inclusión

- a) Recién nacidos a término (37 a 41 semanas de gestación evaluado por el método de Capurro).
- b) Recién nacidos que se encuentren en alojamiento conjunto tercero y cuarto piso del Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo Santa Rosa en los meses de junio y julio 2019.

Criterios de exclusión

- Recién nacidos con una edad gestacional por Capurro menor a las 37 semanas o mayor a las 42 semanas de gestación.

Recién nacidos de embarazo gemelar y múltiple. Por lo tanto la muestra fue de 60 recién nacidos a término atendidos en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima.

4.4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

El estudio se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio y julio del 2019.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.5.1. TÉCNICAS

La técnica de recolección de datos fue la aplicación de la ficha de recolección de datos y revisión de historias clínicas, los cuales consistieron en identificar a los recién nacidos a término e identificar a las respectivas madres para la revisión de la ficha de registro de atención prenatal y del parto de cada paciente.

4.5.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recolección de datos que recabaron información de las variables estudiadas fueron:

- Ficha de datos factores maternos con 8 ítems.
- Ficha de datos factores neonatales con 8 ítems.

4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se obtuvieron a través de las fichas de recolección de datos, para luego confeccionar una base de datos.

- Las fichas de recolección fueron revisadas, para depurar la información de cada uno.
- Se creó una base de datos para recopilar la información tabulada, utilizando el programa para hojas de cálculo Excel.
- Para el análisis inferencial se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 y se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado para la comprobación de las hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1.1. Identificación de los Factores Maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, Lima 2019.

TABLA N° 5.1
FACTORES MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA 2019

FACTORES MATERNOS		n	%
EDAD	De 16 a 17 años	1	1,7
	De 18 a 29 años	32	55,3
	30 a 35 años	17	28,3
	36 años a mas	10	16,7
ESTADO CIVIL	Soltera	14	23,3
	Casada/Conviviente	46	76,7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2	3,3
	Secundaria	36	60
	Superior Técnico	6	10
	Superior Universitario	16	26,7
PARIDAD	1	26	43,3
	2	18	30
	3	10	16,7
	4	6	10
CONTROLES PRENATALES	Mayor a 6 controles	38	63,3
	Menor a 6 controles	22	36,7
PERIODO INTERGENÉSICO	Menor de 2 años	7	11,7
	2 a 5 años	15	25
	6 a mas	12	20
NIVEL DE HEMOGLOBINA	Menor de 11 g/dl	24	40
	De 11 a 14 g/dl	36	60
DISPOSICIÓN DE LA MADRE PARA LACTAR A SU BEBE	No	42	70
	Si	18	30

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar que el 57% de las madres de los recién nacidos que participaron en el estudio tenían menos de 29 años de edad, respecto al estado civil el 76,7% son madres casadas o convivientes.

El 60% de madres estudió la secundaria y solo el 3,3% alcanzaron el nivel primaria. Sobre la paridad más del 70% de madres tuvo menos de 2 partos, por consiguiente el 36,7% de las madres tuvieron menos de 6 controles prenatales. El 11,7% de madres señalaron tener un periodo intergenésico menor de 2 años y el 25% entre 2 a 5 años. En relación al nivel de hemoglobina el 40% de madres presentaron menos de 11g/dL de hemoglobina en sangre. Finalmente el 70% de madres no presentaron disposición para la lactancia materna.

Para realizar el análisis correspondiente se consideró dos grupos: Recién nacidos con pérdida de peso menos del 7 % y Recién nacidos con pérdida de peso a partir del 7%, tomando en cuenta la sugerencia de las guías de práctica clínica que una pérdida de peso de más del 7% del peso al nacer es motivo de preocupación.

TABLA Nº 5.2

EDAD DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

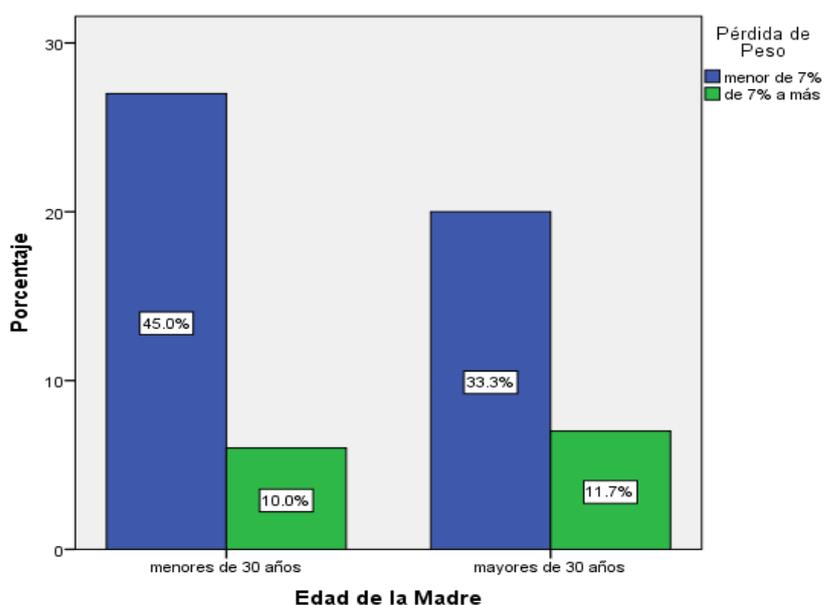
EDAD DE LA MADRE	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
< 30 AÑOS	27	45	6	10	33	55
>30 AÑOS	20	33.3	7	11.7	27	45
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 45% de hijos de madres menores de 30 años perdieron menos del 7% de su peso y el 11.7% de niños que perdieron más del 7% de su peso sus madres tenían más de 30 años.

GRÁFICO Nº 5.1

EDAD DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 5.3

ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

ESTADO CIVIL	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Soltera	12	20	2	3.3	14	23.3
Casada/Conviviente	35	58.3	11	18.3	46	76.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la tabla anterior que el 58.3% de niños que perdieron menos del 7% de su peso tienen madres casadas o Convivientes, y el 3.3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso son hijos de madres solteras.

GRÁFICO Nº 5.2

ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

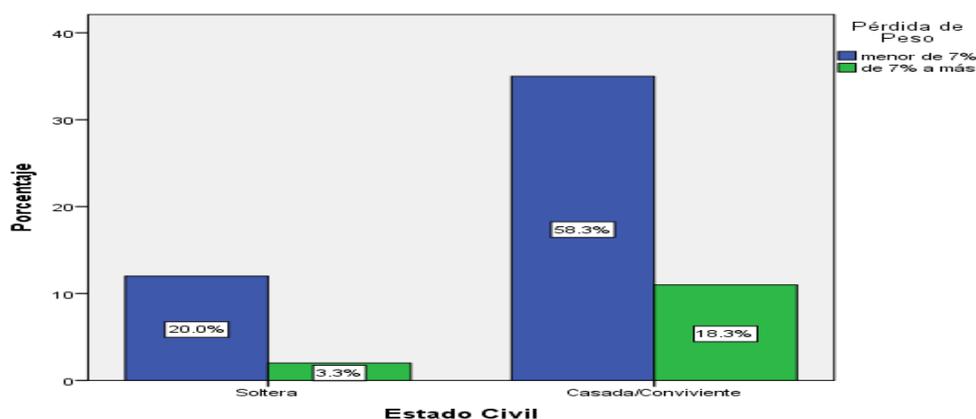


TABLA N° 5.4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
Primaria	1	1.7	1	1.7	2	3.3
Secundaria	28	46.7	8	13.3	36	60
Superior Técnico	4	6.7	2	3.3	6	10
Superior Universitario	14	23.3	2	3.3	16	26.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla se observa que las madres que estudiaron secundaria el 46.7% de sus hijos perdieron menos del 7% de su peso, a diferencia de aquellas madres con nivel superior técnico y universitario cuyos hijos perdieron más del 7% de su peso.

GRÁFICO N° 5.3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

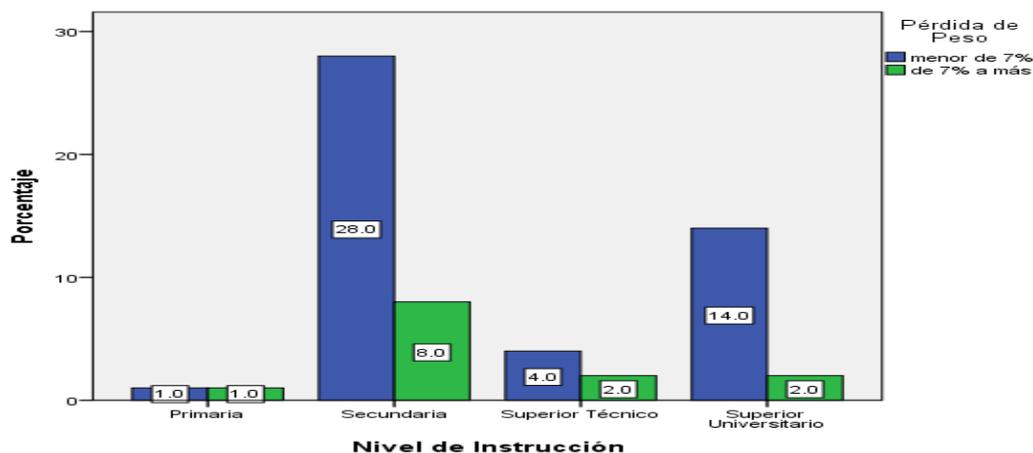


TABLA N° 5.5
PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA 2019

PARIDAD	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
< 2 partos	36	60	8	13.3	44	73.3
> 2 partos	11	18.3	5	8.3	16	26.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se puede observar que el 60% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos cuyas madres han tenido menos de 2 partos, y solo el 8,3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso son hijos de madres con más de 2 partos.

GRÁFICO N° 5.4
PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA 2019

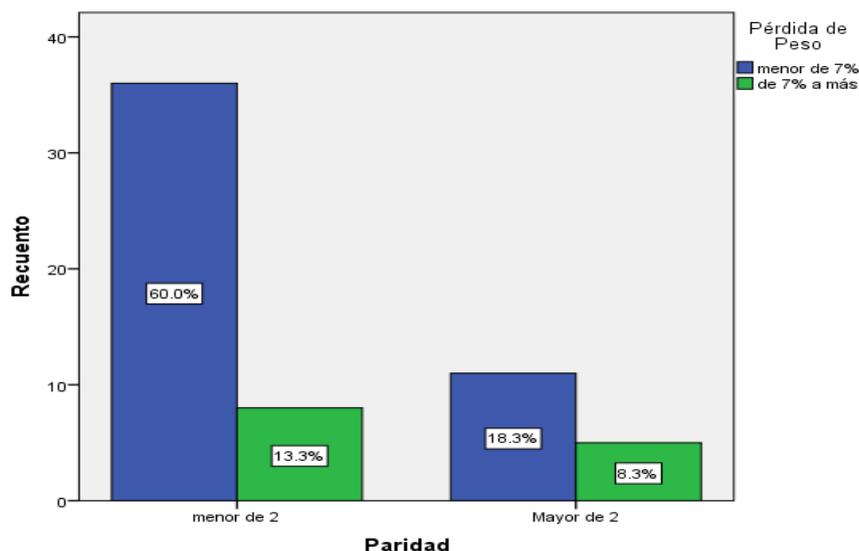


TABLA N° 5.6
CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

CONTROLES PRENATALES	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
>6 CONTROLES	30	50	8	13.3	38	63.3
<6 CONTROLES	17	28.3	5	8.3	22	36.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 50% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos de madres que se realizaron más de 6 controles prenatales y solo el 8.3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso tienen madres con menos de 6 controles prenatales.

GRÁFICO N° 5.5
CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

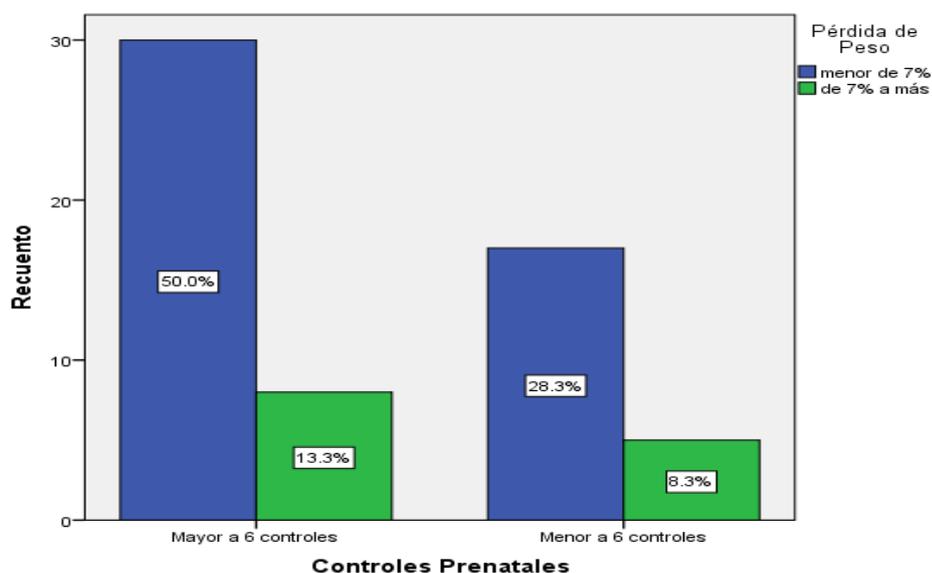


TABLA N° 5.7
PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

PERIODO INTERGENÉSICO	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<2 AÑOS	6	10	1	1.7	7	11.7
2 A 5 AÑOS	12	20	3	5	15	25
6 AÑOS A MÁS	8	13.3	4	6.7	12	20
NO APLICA	21	35	5	8.3	26	43.3
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que el 20% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos de madres con un periodo intergenésico entre 2 a 5 años y por otro lado el menor porcentaje (5%) de niños que perdieron a partir del 7% de su peso son también de este grupo de madres.

GRÁFICO N° 5.6
PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

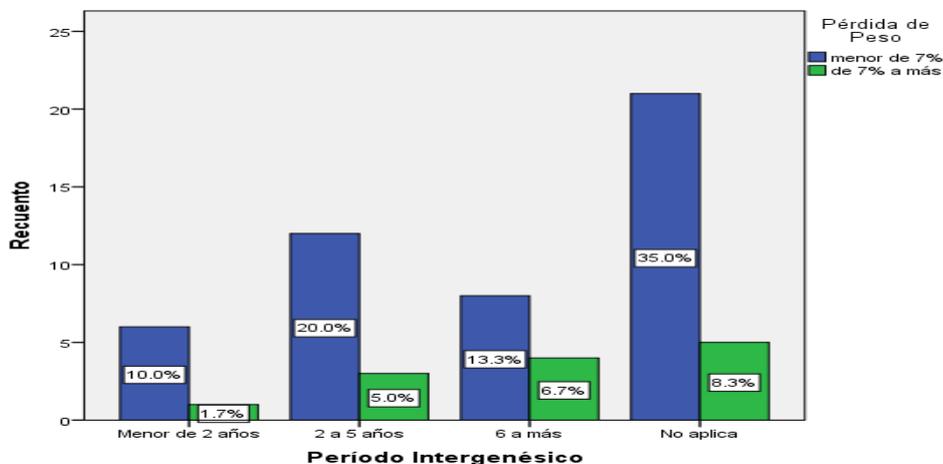


TABLA N° 5.8
NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

NIVEL DE HEMOGLOBINA	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
>11g/dl	17	28.3	7	11.7	24	40
De 11 a 14g/dl	30	50	6	10	36	60
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que el 50% de niños que perdieron menos del 7% de su peso tienen madres con un nivel de hemoglobina de 11 a 14g/dl y el 10% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso tienen madres que pertenecen a este mismo grupo.

GRÁFICO N° 5.7
NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE Y PÉRDIDA DE PESO DEL
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

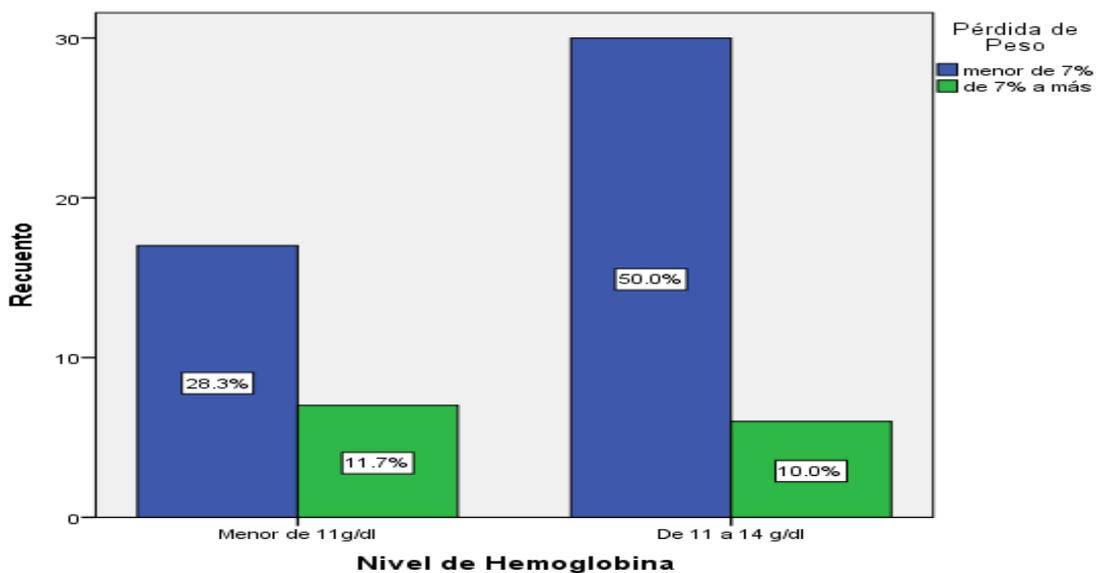


TABLA N° 5.9

DISPOSICIÓN DE LA MADRE PARA LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

DISPOSICIÓN DE LA MADRE PARA LACTAR A SU BEBE	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	17	28.3	25	41.7	42	70
Si	1	1.7	17	28.3	18	30
TOTAL	18	30	42	70	60	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que el 30% de recién nacidos a término perdieron menos del 7% de su peso al nacer durante su estancia hospitalaria y que de este grupo el 28.3% de madres no presentaron disposición para la lactancia. Por otro lado tenemos que el 70% de los recién nacidos perdieron más del 7% de su peso al nacer y de este grupo el 41.7% de madres no presentaron disposición a la lactancia materna.

5.1.2. Identificación de los Factores Neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.

TABLA Nº 5.10

FACTORES NEONATALES DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

FACTORES NEONATALES		N	%
TIPO DE PARTO	Cesárea	38	63,3
	Vaginal	22	36,7
SEXO	Masculino	34	56,7
	Femenino	26	43,3
PESO AL NACER	Adecuado (para la edad gestacional)	48	80
	Grande (para la edad gestacional)	10	16,7
	Pequeño (para la edad gestacional)	2	3,3
TIPO DE ALIMENTACIÓN	LME	38	63,3
	LM mixta	22	36,7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa los factores neonatales medidos durante la estancia hospitalaria del recién a término, donde se evidencia que el tipo de parto cesárea predominó con un 63.3% y de la muestra el 56,7% nacieron varones. Además, el 20% no presentó un adecuado peso al nacer. En relación al tipo de alimentación el 63,3% estableció la lactancia materna exclusiva y el 36,7% la lactancia materna mixta.

TABLA Nº 5.11

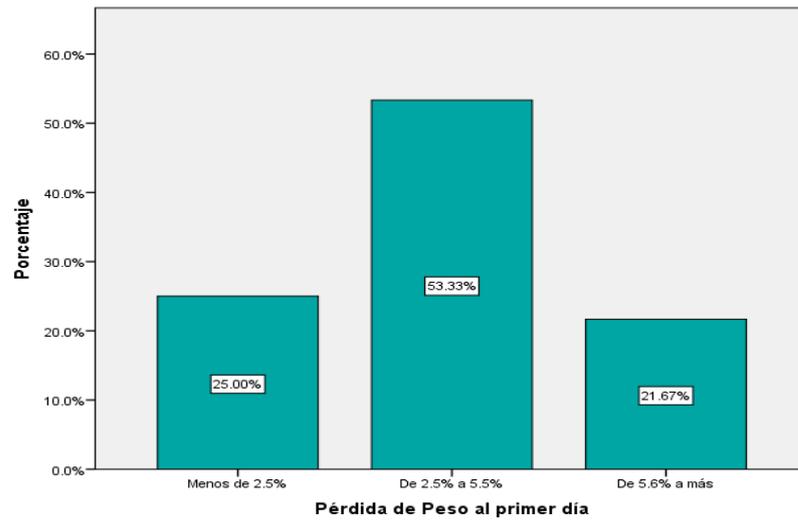
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

PÉRDIDA DE PESO		N	%
Primer día	Menos de 2,5%	15	25
	De 2,5% a 5,5%	32	53,3
	De 5,6% a más	13	21,7
Segundo día	Menos del 5%	9	15
	De 5% a 7,5%	32	53,3
	De 7,6% a más	19	31,7
Tercer día	Menos del 7%	18	30
	De 7% a 9,5%	27	45
	De 9,5% a más	15	25

Fuente: Elaboración propia

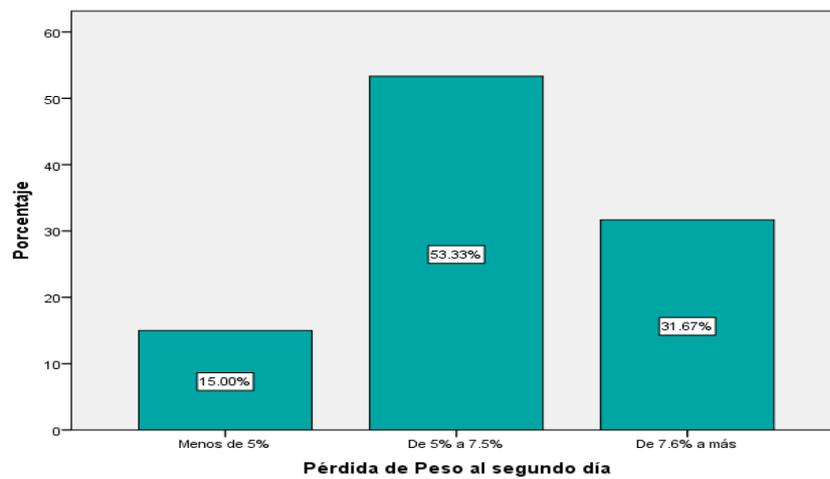
En la tabla anterior, se muestra que en el primer día el 53,3% de recién nacidos a término perdieron entre 2,5% a 5,5% de su peso con respecto al nacimiento. Por otro lado, se puede observar que en los tres días se presenta un rango moderado de pérdida de peso. Asimismo, el porcentaje en el primer día (21,7%) de aquellos considerados con un alto nivel de pérdida de peso aumenta respecto del segundo día (31,7%), lo mismo sucede al comparar entre el segundo día (15%) de aquellos recién nacidos considerados con un nivel bajo de pérdida de peso con respecto al tercer día(30%) duplicándose el porcentaje.

GRÁFICO N° 5.8
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO DURANTE EL PRIMER DÍA EN SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019



Fuente: Elaboración propia

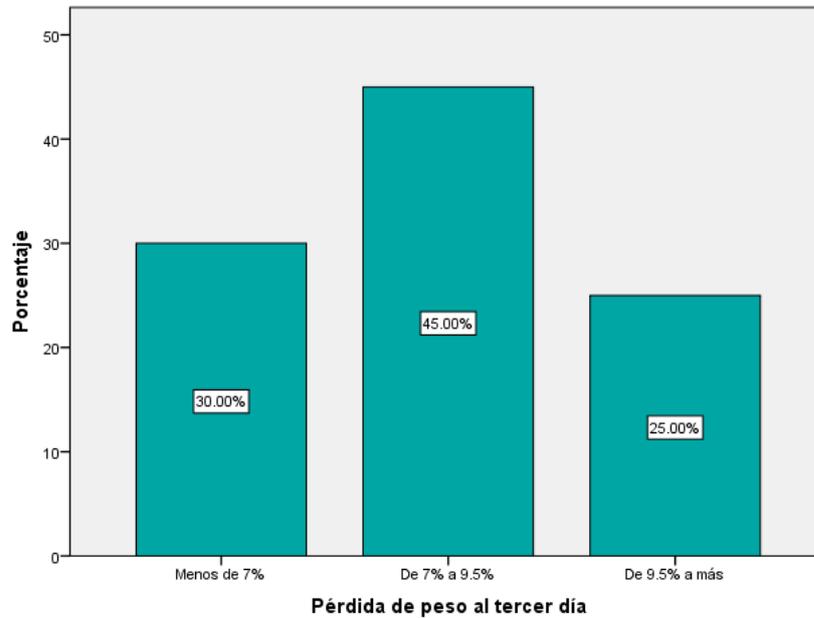
GRÁFICO N° 5.9
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO DURANTE EL SEGUNDO DÍA EN SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO Nº 5.10

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE EL TERCER DÍA EN SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019



Fuente: Elaboración propia

TABLA Nº 5.12
TIPO DE PARTO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
SANTA ROSA LIMA 2019

TIPO DE PARTO	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
Cesárea	27	45	11	18.3	38	63.3
Vaginal	20	33.3	2	3.3	22	36.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que el 45% de niños que perdieron menos del 7% de su peso nacieron por cesárea y solo el 3.3% de los niños que perdieron a partir del 7% de su peso nacieron por parto vaginal.

GRÁFICO Nº 5.11
TIPO DE PARTO Y PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
SANTA ROSA LIMA 2019

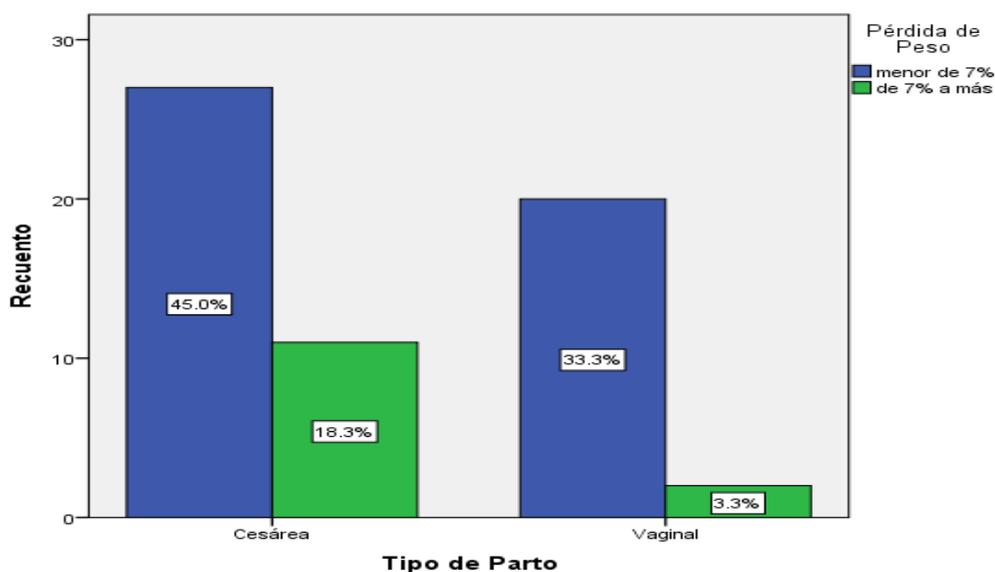


TABLA Nº 5.13
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN SEXO
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA 2019

SEXO	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
Masculino	28	46.7	6	10	34	56.7
Femenino	19	31.7	7	11.7	26	43.3
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que en el grupo de niños que perdieron menos del 7% de su peso fueron del sexo masculino el 46.7% y de sexo femenino el 31.7%. Por otro lado, del grupo que perdieron a partir del 7% de su peso fue el 10% de sexo masculino el 11.7% y de sexo femenino.

GRÁFICO Nº 5.12
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN SEXO
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
LIMA 2019

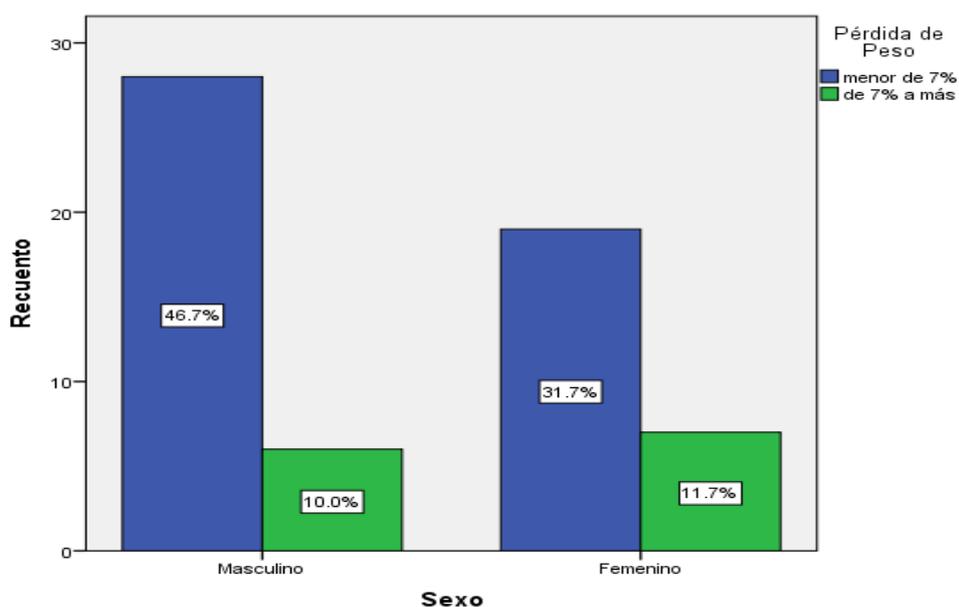


TABLA Nº 5.14
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN PESO
AL NACER DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
SANTA ROSA LIMA 2019

PESO AL NACER	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Adecuado	38	63.3	10	16.7	48	80
Grande	8	13.3	2	3.3	10	16.7
Pequeño	1	1.7	1	1.7	2	3.3
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que del grupo de niños que perdieron menos del 7% de su peso el 63.3% de ellos nacieron con un peso adecuado para la edad gestacional y con respecto al grupo de niños que perdieron a partir del 7% de su peso solo el 16.7% nacieron con un peso adecuado.

GRÁFICO Nº 5.13
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN PESO
AL NACER DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
SANTA ROSA LIMA 2019

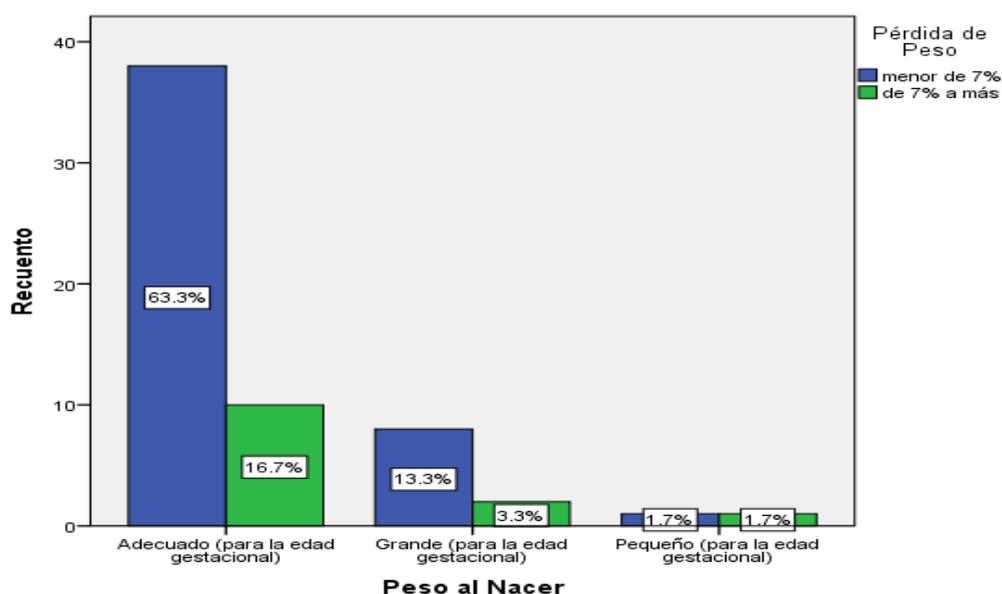


TABLA Nº 5.15
PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN TIPO
DE ALIMENTACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

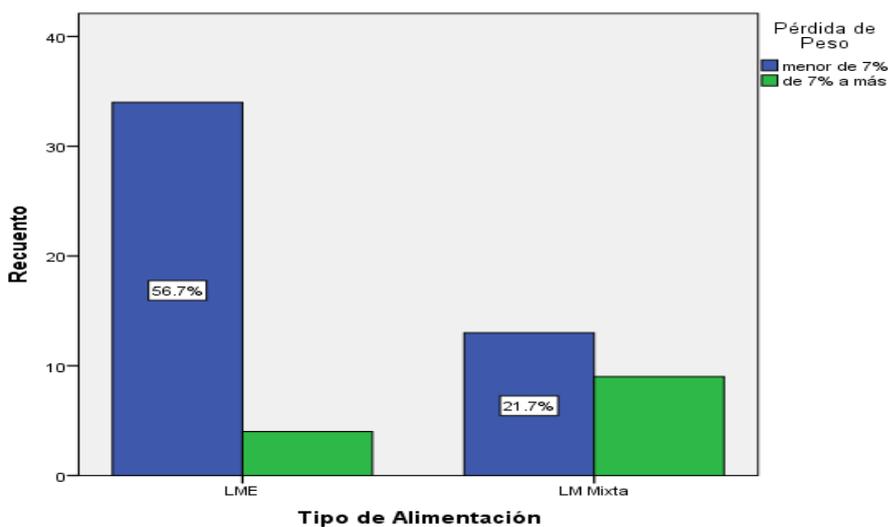
TIPO DE ALIMENTACIÓN	PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO					
	MENOS DEL 7%		A PARTIR DE 7%		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
LME	34	56.7	4	6.7	38	63.3
LM MIXTA	13	21.7	9	15	22	36.7
TOTAL	47	78.3	13	21.7	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra que el 56.7% de niños que perdieron menos del 7% de su peso se alimentaron con Lactancia Materna Exclusiva y el 15% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso se alimentaron con Lactancia Materna Mixta.

GRÁFICO Nº 5.14

PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO SEGÚN TIPO
DE ALIMENTACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE
APOYO SANTA ROSA LIMA 2019



5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

5.2.1. Determinación de los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.

TABLA Nº 5.16
FACTORES MATERNOS ANALIZADOS EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

FACTORES MATERNOS	COEFICIENTE	SIG. (BILATERAL)
Edad de la madre	.525 ^a	.469
Estado Civil	.586 ^a	.444
Nivel de Instrucción	2.226 ^a	.527
Paridad	1.181 ^a	.277
Controles Prenatales	.023 ^a	.879
Periodo Intergenésico	1.302 ^a	.729
Nivel de Hemoglobina	1.326 ^a	.250
Disposición para lactar a su bebé	4.494 ^a	.034

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados demostraron que de todos los factores maternos considerados en este estudio sólo el factor relacionado a la disposición de la madre para la lactancia obtuvo un coeficiente de 4.494^a y un nivel de significancia de 0.034 ($P < 0.05$).

TABLA N° 5.17
FACTORES NEONATALES ANALIZADOS EN LA PÉRDIDA DE PESO
DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU ESTANCIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA LIMA 2019

FACTORES NEONATALES	COEFICIENTE	SIG. (BILATERAL)
Tipo de Parto	3.237 ^a	.072
Sexo	.747 ^a	.387
Peso al nacer	.982 ^a	.612
Tipo de alimentación	7.578 ^a	.006

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla se observa el resumen del análisis inferencial mediante la técnica estadística Chi-Cuadrado, los diferentes resultados demostraron que de todas los factores neonatales considerados en este estudio sólo el factor relacionado tipo de alimentación obtuvo un coeficiente de 7.578^a y un nivel de significancia de 0.006 menor al nivel de significancia 0.05 ($P < 0.05$) tomado en esta investigación.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Planteamiento de la hipótesis; La pérdida de peso en el recién nacido a término viene a ser un cambio aceptable o fisiológico durante los primeros siete días de vida, siendo de 7 a 10% en relación al peso del nacimiento, con la máxima baja alrededor del tercer y cuarto día, debido a la pérdida de agua extracelular, pérdidas insensibles, expulsión de meconio, micción y el gasto de energía, El recién nacido inicia la alimentación con el calostro proporcionado por la madre durante el amamantamiento, respondiendo adecuadamente a las señales de hambre y saciedad, fomentando la lactancia materna directa a libre demanda, con el resultado de la ausencia de enfermedades y fortaleciendo el vínculo Madre Niño, en la adopción del rol materno. La pérdida de peso por encima de lo normal es motivo de preocupación y puede estar afectado por diversos factores.

El estudio realizado permitió conocer el comportamiento de la pérdida de peso del recién nacido a término durante los tres primeros días de vida, en el Hospital Santa Rosa Lima 2019 aceptando así la hipótesis que establece: Existen factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa Lima 2019

Técnica estadística; aplicada fue la Prueba de hipótesis Chi-Cuadrado, donde se trabajó con un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), permitiendo realizar el análisis y decisión estadística:

TABLA Nº 5.18
INFLUENCIA DE LA DISPOSICIÓN MATERNA PARA LA LACTANCIA
EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO

FACTOR MATERNO: DISPOSICIÓN PARA LACTAR A SU BEBÉ		PERDIDA DE PESO
Chi-Cuadrado	Coefficiente	4.494 ^a
	Sig. (bilateral)	.034
	N	60

Fuente: Elaboración propia

Donde el factor materno “Disposición de la madre para la Lactancia Materna” con un valor de significancia estadística ($p=0.034$) resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$). Considerando que la disposición para la lactancia materna es la actitud de la madre para amamantar que incluye si está informada, capacitada, si presenta experiencias negativas previas, condición de salud, tipo de parto, anatomía y fisiología de las mamas que influyeron en el inicio y en la instauración de la lactancia materna.

TABLA Nº 5.19
INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO
MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA CHI-CUADRADO

FACTOR NEONATAL: TIPO DE ALIMENTACIÓN		PERDIDA DE PESO
Chi-Cuadrado	Coefficiente	7.578 ^a
	Sig. (bilateral)	.006
	N	60

Fuente: Elaboración propia

El factor neonatal “Tipo de Alimentación” con valor de significancia estadística de ($p=0.006$) resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$). La alimentación del recién nacido es una norma biológica para la nutrición infantil, el déficit en la lactancia materna fue una de las causas más importantes de la pérdida de peso y categorizarla por día permitirá tomar decisiones oportunas y evitar errores como la administración innecesaria de leche modificada o no indicarla cuando es necesario.

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En el Hospital Santa Rosa en el Servicio de Neonatología se atienden a recién nacidos en un promedio de 1850 al año, cifras que se mantienen en los últimos tres años y que están acorde con la información perinatal.

Los resultados de la presente investigación permiten conocer el comportamiento del peso del recién nacido durante su estancia hospitalaria.

Donde muestra que el 53.3% de recién nacidos sanos experimentan una pérdida de peso entre el 2,5% a 5,5% al primer día de vida con respecto al nacimiento, similar a lo reportado por Gallardo L., Gallardo C. y Gallardo C. en un estudio llevado a cabo en Chile, donde hallaron el descenso promedio de peso al primer día fue 4,43% (DS: 1,96) (3). Al segundo día el 53.3 % de recién nacidos perdieron entre el 5% a 7,5% de su peso respecto al nacimiento, en contraparte con los resultados de los autores

mencionados en su estudio que mostraron un descenso en el segundo día un promedio de 2,51% (DS: 1,86) y al tercer día el 45% de recién nacidos disminuyeron del 7% al 9,5% de su peso respecto al nacimiento similar a lo reportado en su trabajo de investigación Pórtela Ramírez.(11) donde el promedio de pérdida de peso fue de 7.2% de peso al nacer. Y casi similar Rodríguez Gonzales donde la pérdida de peso al tercer día de vía fue de 6.8% +/- 2.8% (6).

Respecto a la edad materna el 57% de las madres de los recién nacidos en el estudio tenían menos de 29 años de edad. El 45% de hijos de madres menores de 30 años perdieron menos del 7% de su peso y el 11.7% de niños que perdieron más del 7% de su peso sus madres tenían más de 30 años. Estos resultados son similares a los reportados por Ramírez (11) quien halló una asociación estadística significativa entre la pérdida de peso y la edad materna con $p < 0.001$. Considerando un factor de riesgo la edad de la madre ≥ 35 y no es el único factor de riesgo para la pérdida de peso del recién nacido

En lo relacionado a los controles prenatales el 36,7% de las madres tuvieron menos de 6 controles. El 50% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos de madres que se realizaron más de 6 controles prenatales y solo el 8.3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso tienen madres con menos de 6 controles prenatales. En nuestra investigación no se encontró asociación estadística significativa entre la edad materna y la pérdida de peso del recién nacido, estos resultados

fueron similares a los reportados por Portella (11) donde demostró que no presentaron diferencias significativas la edad materna y los controles prenatales.

A propósito el 60% de madres estudió la secundaria y solo el 3,3% alcanzaron solo el nivel primaria. El 46.7% de niños que perdieron menos del 7% de su peso tienen madres que estudiaron secundaria, a diferencia de aquellas madres con nivel superior técnico y universitario cuyos hijos (3.3%) perdieron más del 7% de su peso. Tal como muestra el estudio de Sutta Visa donde concluye que los factores que se asocian a la pérdida de peso son secundaria incompleta, cesárea y primiparidad. (7)

En lo que respecta a la paridad alrededor del 70% de madres tuvo hasta 2 partos. El 60% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos cuyas madres han tenido menos de 2 partos, y solo el 8,3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso son hijos de madres con más de 2 partos. Estos resultados son similares a un estudio nacional donde concluye que los factores que se asocian a la pérdida de peso son secundaria incompleta, cesárea, adolescencia y primiparidad. (7)

En relación al período intergenésico el 11,7% de madres señalaron tener un periodo intergenésico menor de 2 años y la cuarta parte de las madres entre 2 a 5 años. El 20% de niños que perdieron menos del 7% de su peso son hijos de madres con un periodo intergenésico entre 2 a 5 años y por

otro lado el 8.3% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso son hijos únicos.

En relación al nivel de hemoglobina el 40% de madres presentaron menos de 11g/dL de hemoglobina en sangre. el 50% de niños que perdieron menos del 7% de su peso tienen madres con un nivel de hemoglobina de 11 a 14g/dl y el 11.7% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso tienen madres cuyo nivel de hemoglobina es menor a 11g/dl. Estos resultados son similares a los encontrados por Lazo (8) quien concluye que los factores maternos de riesgo son: edad mayor a 34años, antecedente de aborto, ser gran múltipara y anemia materna.

Acerca de la disposición de la madre para lactar a su bebé el 70% de madres no presentaron disposición. Del grupo de recién nacidos a término que perdieron menos del 7% de su peso al nacer (30%) durante su estancia hospitalaria el 28.3% de madres no presentaron disposición para la lactancia materna. Por otro lado tenemos al grupo de recién nacidos que perdieron más del 7% de su peso al nacer (70%) donde el 41.7% de madres no presentaron disposición para la lactancia materna. Resultados similares a lo reportado por Zuñiga G. (9) donde encontró que el nivel de conocimiento en el 52,9% de las madres es bajo, y el 73,53% no tienen conocimientos sobre la definición y componentes de Lactancia Materna Exclusiva y las prácticas para una buena lactancia materna son inadecuados, el 79,41% de los niños no cumplen con una posición adecuada para la lactancia, y el 86,9% de las madres no cumplen con los

signos adecuados del buen agarre para una buena práctica de lactancia exitosa.

En relación al tipo de parto, la cesárea predominó con un 63.3% y de la muestra el 56,7% nacieron varones. Además, el 20% no presentó un adecuado peso al nacer.

El 45% de niños que perdieron menos del 7% de su peso nacieron por cesárea y el solo el 3.3% de los niños que perdieron a partir del 7% de su peso nacieron por parto vaginal, resultados que se corresponde a los reportados por Gallardo et al. (3) donde indica que el parto por cesárea es el factor asociado a mayor descenso de peso y Rodríguez (4) que concluye que los recién nacidos por cesárea pierden más peso que los recién nacidos por vía vaginal.

En cuanto al peso al nacer del grupo de niños que perdieron menos del 7% de su peso el 63.3% de ellos nacieron con un peso adecuado para la edad gestacional y con respecto al grupo de niños que perdieron a partir del 7% de su peso solo el 16.7% nacieron con un peso adecuado. Estos resultados se contraponen a los hallados en un estudio internacional donde concluye que las variables no influyentes son el peso al nacer, la edad gestacional, la talla y el perímetro cefálico, produciéndose gran variabilidad en la pérdida de peso. (6)

En mención al tipo de alimentación el 63,3% estableció la lactancia materna exclusiva y el 36,7% la lactancia materna mixta. El 56.7% de niños que

perdieron menos del 7% de su peso se alimentaron con Lactancia Materna Exclusiva y el 15% de niños que perdieron a partir del 7% de su peso se alimentaron con Lactancia Materna Mixta, como el valor de significancia estadística del factor neonatal “Tipo de Alimentación” ($p=0.006$) resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$) se concluye que el tipo de alimentación influye en la pérdida de peso del recién nacido, estos resultados coinciden con los reportados por Rodríguez (6) que los recién nacidos alimentados con lactancia materna exclusiva pierden más peso al tercer día de vida ($6,8 \pm 2,8\%$), que en relación a los alimentados con lactancia artificial ($2,27 \pm 2,38\%$).

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES

En el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta:

El respeto y resguardo de los derechos humanos, así como la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos se aplicarán en todo el proceso investigativo.

- **Autonomía:** se indicará a las madres que la participación en el estudio es voluntaria, libre e independiente, que los instrumentos se administrarán con su conocimiento y autorización, firmando el consentimiento informado en señal de que aceptan participar.
- **Justicia:** todas las madres sin discriminación de cualquier tipo, tendrán igual opción de participar y las mismas garantías de protección de su dignidad e integridad durante la investigación.

- **Beneficencia:** se brindará retroalimentación individual, los hallazgos se publicarán en pro del beneficio común lo cual permitirá generar propuestas de programas.
- **Respeto:** se considerarán las diversas opiniones e ideas, buscando llegar a un consenso.
- **No maleficencia:** no se causará daños a la integridad física, emocional o moral al sujeto de investigación, la información recolectada se procesará previamente codificada y en forma agrupada para preservar el anonimato de las participantes y solo se utilizará para fines de la investigación destruyendo posteriormente las evidencias.
- **Antes y durante** la aplicación de la ficha de recolección de datos explicando de manera pausada y clara para que puedan entender y contribuir eficazmente en la investigación.

CONCLUSIONES

- a) Acerca de los factores maternos y neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido se concluye que su conocimiento permitirá implementar acciones para disminuir la pérdida excesiva de peso en los recién nacidos.
- b) Dentro de los factores maternos se concluye que la disposición de la madre hacia la lactancia influye en la pérdida de peso del recién nacido a término.
- c) Respecto a los factores neonatales se concluye que el tipo de alimentación influye en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa Lima.

RECOMENDACIONES

- a) Tomar como base los factores maternos y neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital de apoyo Santa Rosa Lima para implementar estrategias y cuidados que logren evitar mayores días de hospitalización y uso de fórmulas lácteas.
- b) Monitorización de la pérdida ponderal en recién nacidos a término para un control estricto y constante y así evitar pérdidas excesivas, especialmente los que son alimentados con lactancia materna exclusiva y la corrección de la técnica de lactancia materna.
- c) Prevenir complicaciones como la deshidratación hipernatémica, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia asociado con la lactancia materna.
- d) Brindar apoyo y asesoramiento continuo durante la lactancia materna en su estancia en el Hospital y recuperar la confianza de la madre para mejorar la disposición y atender oportunamente los problemas de amamantamiento.
- e) Fortalecer los grupos de apoyo para asesoramiento e información sobre lactancia materna al alta, continuando así con el cumplimiento de la práctica efectiva y eficaz de los 10 pasos fundamentales hacia una lactancia materna exitosa.
- f) Seguimiento y vigilancia del peso posnatal en los controles durante las primeras dos semanas de vida y así determinar la ganancia de peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas D. Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en recién nacidos por cesárea. Cusco. Perú, 2015.
2. Bitini G, Breschi R, Dani Carlo. Gráficos de pérdida de peso fisiológica ayuda a identificar a los bebés de alto riesgo que necesitan apoyo para la lactancia. NCBI Acta pediátrica [Internet]. 2014, May [citado el 04 de Jul. de 2016]; 104: 1025-1027. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12820/epdf>
3. Gallardo L. Martin.; Gallardo C. Esteban y Gallardo C. Laura, “Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales”. Santiago – Chile. 2018.
4. Rodríguez Romero Nidia Paola. “Peso del recién nacido y su evolución con lactancia materna exclusiva Hospital docente de Calderón”. Quito - Ecuador 2016.
5. Hurtado Ibarra Kennedy y Col. “Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico”. Barranquilla – Colombia. 2014.
6. Rodríguez González Laura. “Pérdida de peso a los 2 días de vida en recién nacidos sanos según tipo de lactancia, edad gestacional, tipo de parto y peso al nacer”. Palma de Mallorca- España, 2011.
7. Sutta Visa, Maribel, en Cusco, en el 2018, en la investigación “Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, hospital Antonio Lorena-Cusco, 2018

8. Lazo Chucos, Vanessa Esteffani, en Huancayo-Perú, en el 2014, en la investigación “Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término”
9. Zuñiga, G. en Cuzco en el 2011 con el estudio “Nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes de 0 -6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo Hospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani enero”
10. Ramírez Tazza, Lourdes Mirtha, en el 2009, en su investigación titulada “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”,
11. Portella Ramírez, María Milagros, en Vitarte, en el 2018, en la investigación “Factores asociados a pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte”,
12. Mercer, Ramona. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research* 1981; 30(2): 73-77.
13. Mercer, Ramona. Becoming a mother versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36(3). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full> [acceso: 15/05/2018].
14. Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R, T. [1991]. *Maternal role: Models and consequences*. Documento

- presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991
15. Cloherty J, Eichenwald E, Hansen A, Stark A. Manual de neonatología, nutrición. 7ª edición. Philadelphia. ISBN Lippincott Williams and Wilkins. 2012. Cap 21. Pag 231-1009.
 16. Fajardo R, Cruz J, Gómez E, Valdés A, García P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. [www.scielo.cl/] 2011 [Acceso: 28 de Octubre del 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi07408.htm.
 17. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Rev. Ginecol Obstet Mex [En línea] 2012 [Citado 20 de Setiembre]; 80(2):51-60.
 18. Soto E, Ávila J, Gutiérrez V, Manuel Gómez. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Arch Inv Mat Inf. [revista en la Internet]. 2010 [citado 2012 octubre 09]; 2 (3): 117-122.
 19. Chantry C, Nommsen L, Peerson J, Cohen R, Dewey K. El exceso de pérdida de peso en recién nacidos alimentados con leche materna, relación con el equilibrio de líquidos durante el parto de la madre. Pediatrics. 2010, Sep; 127 (1): 173 179.
 20. Dewey K, Nommsen A, et cols. Los factores de riesgo para la lactancia materna infantil insuficiente comportamiento, retraso en inicio de la

- lactancia, y el exceso de pérdida de peso neonatal. *Pediatrics*. 2003, Sep; 112 (3).
21. Ministerio de Salud Perú: Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva 2016, pg 28
22. Guevara Cosme JA, Montero Hechavarría E, Fernández Miralles RM, Cordero Isaac R, Villamil Blanco Y. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el hospital materno de Palma Soriano durante un trienio [artículo en línea]. *MEDISAN* 2009[consulta: 20 set del 2012]; 13(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san09209.htm>
23. Morgan-Ortiz F, Muñoz-Acosta J, Valdez-Quevedo R, Quevedo-Castro E, Báez-Barraza J. Efecto del intervalo intergenésico postaborto en los resultados obstétricos y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. [en línea] 2010 [accesado 20 de agosto de 2012]; 78(1):46-52.
24. Peraza G, Pérez S, Figueroa Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [En línea] 2001[citado 2012 June 20]; 17(5).
25. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia materna. Guía Salud es, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
<https://portal.guiasalud.es/egpc/6-valoracion-de-la-lactancia-materna/>
26. Weiss J, Woodend AK, Peterson WE, Gibbs W, Groll DL. Un estudio observacional de las asociaciones entre los fluidos maternos durante el

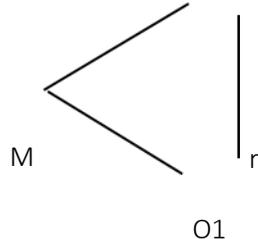
- parto, el rendimiento neonatal y la pérdida de peso del recién nacido alimentado con leche materna. *Int Breastfeeding J.* 2011;6:9
27. Franco Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2010 [citado 2013 Mar 10]; 14(7): 948-955. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201000700001&lng=es.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2 ed Washington, D.C.: OPS; 1999 (Publicación científica; 342)
29. McDonald P, Ross S, Grant L, Young D. Pérdida de peso en recién nacidos alimentados con lactancia materna y fórmula. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2003, Dic. [citado el 10 de Ago. de 2016]; 88: 472-476. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763225/pdf/v088p0F472.pdf>
30. Bohórquez O, Rosas A, Pérez L, Munévar R. Avances en enfermería, Seguimiento de Enfermería a la Madre y al Recién Nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. 2009; (2): XXVII.
31. Mejía Lopera, María Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Índex de Enfermería* 2008; 17(3). Disponible en <http://www.index-f.com/indexenfermeria/v17n3/6675.php> [acceso: 08.05.2018].

ANEXOS

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE LIMA, AÑO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>a)¿Cuáles son los factores maternos que influyen en la pérdida de peso del</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>a)Identificar los factores maternos que influyen en la pérdida</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existen factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, 2019.</p> <p>ESPECIFICAS</p> <p>a)Existen factores maternos que influyen</p>	<p>Pérdida de peso</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El estudio de investigación es aplicada, cuantitativo, prospectivo y transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental: descriptivo correlacional</p>

<p>recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019?</p> <p>b) ¿Cuáles son los factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019?</p>	<p>de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.</p> <p>b) Identificar los factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.</p>	<p>en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, 2019.</p> <p>b) Existen factores neonatales que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término durante su estancia en el Hospital de apoyo Santa Rosa, 2019.</p>	<div style="text-align: right;">  </div> <p>Dónde:</p> <p>O1: Factores de riesgo</p> <p>O2: Pérdida de peso</p> <p>r: Relación de variables</p> <p>Muestra</p> <p>Se considerará 60 madres de recién nacidos a término con pérdida de peso en los tres</p>
--	--	--	--

				<p>primeros días de vida en el Hospital de apoyo Santa Rosa</p> <p>Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento:</p> <p>2 cuestionarios de recolección de datos para factores maternos con 8 preguntas y factores neonatales con 8 preguntas a fin de determinar cuáles son los factores más influyentes en la pérdida de peso.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 02
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES MATERNOS

1. Edad de la Madre
 - a) Menor de 15 años
 - b) De 16 a 17 años
 - c) De 18 a 29 años
 - d) 30 a 35 años
 - e) 36 años a mas
2. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Casada / Conviviente
 - c) Separada
3. Nivel de Instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior Técnico
 - d) Superior Universitario
4. No aplica Paridad:
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a mas
5. Controles Prenatales
 - a) Mayor a 6 controles
 - b) Menor a 6 controles
6. Periodo Intergenésico
 - a) Menor de 2 años
 - b) 2 a 5 años
 - c) 6 a mas
 - d) No aplica
7. Nivel de Hemoglobina
 - a) Menor de 11 g/dl
 - b) De 11 a 14 g/dl
8. Disposición de la madre para lactar a su bebé
 - a) Si
 - b) No

ANEXO 03
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES NEONATALES

- | | |
|--|---|
| 1) Tipo de parto
a) Cesárea
b) Vaginal | 6) Peso 2° Día: _____Kg
Pérdida porcentual:
Menos de 5 % ()
De 5 % a 7.5% ()
De 7.6 % a mas () |
| 2) Edad Gestacional del RN
a) 37 a 41
b) 42 a mas | 7) Peso 3° Día: _____Kg
Pérdida porcentual:
Menos de 7 % ()
De 7 % a 9.5% ()
De 9.5 % a mas () |
| 3) Sexo del RN
a) Masculino
b) Femenino | |
| 4) Peso al nacer:
a) Adecuado (para la edad gestacional)
b) Grande (para la edad gestacional)
c) Pequeño (para la edad gestacional) | 8) Tipo de alimentación:
a) LME
b) LM mixta
c) Solo formula |
| 5) Peso 1° Día: _____Kg
Pérdida porcentual:
Menos de 2.5 % ()
De 2.5 % a 5.5% ()
De 5.6 % a mas () | |

ANEXO 04
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES MATERNOS

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma

	1	2	3	4	5	6	7	8	X	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
5	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0,50
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
8	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0,81
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
11	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0,81
										8,18

X = 1 = NO HAY APRECIACIÓN

X = 0 = SI HAY APRECIACIÓN

$$P = \frac{\sum P}{11} = \frac{8,18}{11} = 0.743$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos.

ANEXO 05
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FACTORES NEONATALES

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma

	1	2	3	4	5	6	7	8	X	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
5	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0,50
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
8	0	1	1	0	1	1	0	1	5	0,81
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,00
										8,37

X = 1 = NO HAY APRECIACIÓN

X = 0 = SI HAY APRECIACIÓN

$$P = \frac{\sum P}{11} = \frac{8,37}{10} = \mathbf{0.837}$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos.

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERDIDA DE PESO DEL RECIEN NACIDO A TERMINO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, AÑO 2019”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo.

Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar los factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término en el Hospital de apoyo Santa Rosa año 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Adicionalmente, podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERDIDA DE PESO DEL RECIEN NACIDO A TERMINO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, AÑO 2019”**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 07
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo-----, a
través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la
investigación titulada

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERDIDA DE PESO DEL RECIEN
NACIDO A TERMINO EN EL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA, AÑO
2019”.**

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los
objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta
en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación
y medición; además confié en que los investigadores utilizarán
adecuadamente dicha información asegurándome de la misma
confidencialidad.

Firma del participante