

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**“FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN
LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO, 2022”**

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

**AUTORES: EDDY LUZ, CASTILLÓN AYLLON
MARIA DEL PILAR, HUAMÁN CHAVEZ DE DIAZ
LUCY MAVILA, MUÑOZ ORMEÑO**

ASESORA: DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD.

Callao, 2022

PERÚ

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN
NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN
LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO,
2022”**

**AUTORES: EDDY LUZ, CASTILLÓN AYLLON
MARIA DEL PILAR, HUAMÁN CHAVEZ DE DIAZ
LUCY MAVILA, MUÑOZ ORMEÑO**

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	: CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	: CIENCIAS DE LA SALUD
TÍTULO	: FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO,2022
AUTOR (es)	: EDDY LUZ, CASTILLÓN AYLLON 0000-0002-4793-1676 / 20046365 MARIA DEL PILAR, HUAMÁN CHAVEZ DE DIAZ 000-0003-4460-5987/ 19998406 LUCY MAVILA, MUÑOZ ORMEÑO 0000-0002-1513-287X/ 20097828
ASESORA	: DRA.LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN 0000-0001-9296-7375/ 10475471
LUGAR DE EJECUCIÓN	: IPRESS LA LIBERTAD – HUANCAYO.
UNIDAD DE ANÁLISIS	: RECIEN NACIDOS A TERMINO.
TIPO	: CORRELACIONAL- RETROSPECTIVO.
ENFOQUE	: CUANTITATIVO.
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	: OBSERVACIONAL.
TEMA OCDE	: CIENCIAS DE LA SALUD.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- Dra. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU SECRETARIA
- Mg. SEGUNDO AGUSTIN GARCIA FLORES VOCAL

ASESORA: Dra. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN

Nº de Libro: 04

Nº de Folio: 396

Nº de Acta: 066-2022

Resolución N° 235-2022-D/FCS del 18/10/2022

DEDICATORIA

A nuestras familias por ser los principales motivadores quienes han sido parte de este proceso a seguir desarrollándonos en el área profesional y laboral.

A nuestros padres que nos inculcaron responsabilidad, valores y palabras de aliento para seguir adelante y siempre perseverando.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a nuestro desarrollo profesional.

A la Dra. Luz Chavela De La Torre Guzmán, quien con su ejemplo de perseverancia y desarrollo profesional nos ha motivado a seguir en busca de nuestros objetivos profesionales y laborales.

A nuestros docentes, por compartir sus enseñanzas y experiencias adquiridas durante sus vidas profesionales. Quienes han contribuido al desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	12
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.	17
1.2. Formulación del Problema	18
1.2.1. Problema General	18
1.2.2. Problemas Específicos	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la Investigación	20
1.5.1. Delimitante Teórica	20
1.5.2. Delimitante Espacial	20
1.5.3. Delimitante Temporal	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales	21
2.1.2. Nacionales	28
2.2. Bases teóricas	32
2.2.1. Base teórica	32

2.3 Base conceptual	34
2.4 Definición de términos básicos	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
3.1.1 Hipótesis general	47
3.1.2. Hipótesis específicas	47
3.2 Definición de las variables	48
3.3 Operacionalización de variables	49
IV. METODOLOGIA	51
4.1. Diseño metodológico	51
4.1.1 Tipo de investigación	51
4.1.2 Diseño de investigación	51
V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados descriptivos	57
5.2 Resultados inferenciales	64
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	73
6.1.1 Hipótesis general	73
6.1.2 Hipótesis específicas	73
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	81
6.3 Responsabilidad ética	82
VII. CONCLUSIONES	83
VIII RECOMENDACIONES	84
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	91

Anexo 1. Matriz de consistencia	92
Anexo 2. Ficha de recolección de datos	93
Anexo 4. Solicitud de autorización para la realización de la tesis	104
Anexo 4. Autorización para la realización de la tesis	105
Anexo 5. Base de datos	106
Otros anexos.	109

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 5.1.1 Pérdida de peso en porcentaje del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	54
Tabla 5.1.2 Pérdida de peso no fisiológica del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	55
Tabla 5.1.3 Sexo del recién nacido a término en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	55
Tabla 5.1.4 Apgar del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	56
Tabla 5.1.5 Aplicación de oxitocina en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	56
Tabla 5.1.6 Nivel de hemoglobina de la madre en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	57
Tabla 5.1.7 Período intergenésico de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	57
Tabla 5.1.8 Control prenatal de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	58
Tabla 5.1.9 Paridad de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	58
Tabla 5.1.10 Nivel de instrucción de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	59
Tabla 5.1.11 Estado civil de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	59
Tabla 5.1.12 Edad de la madre del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	60
Tabla 5.2.1 Asociación entre el sexo y la pérdida de peso del nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	61
Tabla 5.2.2 Asociación entre oxitocina y la pérdida de peso del nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	62
Tabla 5.2.3 Asociación entre nivel de hemoglobina de la madre y la pérdida de peso del recién nacido a término en las	63

	primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	
Tabla 5.2.4	Asociación entre el periodo intergenésico y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	64
Tabla 5.2.5	Asociación entre control prenatal y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	65
Tabla 5.2.6	Asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	66
Tabla 5.2.7	Asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	67
Tabla 5.2.8	Asociación entre el estado civil y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.	68
Tabla 5.2.9	Asociación entre la edad de la madre y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021	69

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores que se asocian a la pérdida de peso del recién nacido a término durante las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del 2021. Estudio con enfoque cuantitativo, según el tiempo retrospectivo, de corte transversal porque se realizó una sola medición en el tiempo y relacional ya que se relacionaron las variables factores de riesgo y la pérdida de peso en recién nacidos a término, estos datos fueron recogidos en un instrumento previamente validado. Se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado. Resultados: de los factores maternos investigados el factor relacionado: nivel de instrucción de la madre, el p valor fue de 0.011 ($p < 0.05$) con 37 (61.67%) madres del nivel secundario, existe asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas ,respecto al factor entre paridad el p valor fue de 0.010($p < 0.05$) con 32(53.33%) de madres primíparas ,existe asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido en las primeras 24 horas de vida y el factor de controles prenatales el p valor fue de 0.011 ($P < 0.05$) con 41 (70%) de madres con más de seis controles prenatales ,existiendo asociación .Conclusión: Se determinó que los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad Huancayo de julio a diciembre del año 2021 fueron el nivel de instrucción ($p = 0.011$), la paridad ($p = 0.010$) y los controles prenatales ($p = 0.011$).

Palabras clave: Pérdida de peso del recién nacido a término; factores maternos; factores neonatales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors that are associated with the weight loss of the term newborn during the first 24 hours of life in the Ipress La Libertad -Huancayo from July to December 2021. Study with a quantitative approach, according to the retrospective time, cross-sectional because a single measurement was made in time and relational because the variables risk factors and weight loss in full-term newborns were related, these data were collected in a previously validated instrument. The Chi-Square hypothesis test was performed. Results: of the maternal factors investigated, the factor related to the level of education of the mother, the p value was 0.011 ($p < 0.05$) with 37 (33.9%) mothers of the secondary level, there is an association between educational level and weight loss of the full-term newborn in the first 24 hours, with respect to the factor between parity, the p value was 0.010 ($p < 0.05$) with 32 (29.3%) of primiparous mothers, there is an association between parity and the weight loss of the newborn in the first 24 hours of life and the factor of prenatal controls, the p value was 0.011 ($P < 0.05$) with 41 (38.5%) of mothers with more than six prenatal controls, with an association. Conclusion : It was anticipated that the maternal factors associated with weight loss in term newborns in the first 24 hours of life at Ipress La Libertad Huancayo from July to December 2021 were the level of education ($p = 0.011$), parity ($p = 0.010$) and controls is prenatal ($p = 0.011$).

Keywords: Term newborn weight loss; maternal factors; neonatal factors.

INTRODUCCIÓN

La adaptación de los recién nacidos a la vida extrauterina trae consigo diferentes cambios fisiológicos, dentro de estos cambios está la pérdida de peso. Aunque es un fenómeno bien conocido, existen datos normativos limitados sobre esta pérdida de peso neonatal. Estos sugieren que, en promedio, los bebés pierden o deberían perder 4-7% de su peso al nacer en tres días, con un promedio de 2.3% por día, incluso algunos siguen perdiendo peso durante la primera semana de vida y será considerada “normal” siempre y cuando no sobre pase los valores estándar. La pérdida fisiológica suele ser más significativa en los tres o cuatro primeros días después del parto.

Respecto a la pérdida de peso en recién nacidos, se evidencia en los diferentes estudios una gran variedad de factores asociados con la pérdida de peso, tanto factores maternos como neonatales, los cuales influyen en la pérdida de peso. Entre ellos se pueden mencionar a la pérdida de peso $>4,5\%$ en las primeras 24 horas, dificultad y alteración de la lactancia materna, primíparas, parto por cesárea, alimentación del recién nacido con fórmula o lactancia materna. Por tanto, el presente estudio pretende determinar los factores maternos y neonatales, mencionados anteriormente, que influyen en la pérdida de peso en los neonatos nacidos en la IPRESS La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del 2021.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Para abordar esta creciente preocupación entorno a las necesidades de salud de la madre y el niño, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, lo que incluye una reducción la mortalidad de niños menores de cinco años (1,2).

La mayoría de los RN sanos presentan un período de pérdida de peso inmediatamente después del nacimiento (1). Esta pérdida de peso en los primeros días de vida es algo conocido; la causa y magnitud de esta baja de peso son objeto de controversia. Se sugiere que, en promedio, los niños pierden 4-7% de su peso de nacimiento y comienzan a recuperar el peso alrededor del día 3 de vida (3).

Durante los primeros días de vida existe una pérdida de peso fisiológica, estimada entre 4 % a 7 %, ocurriendo una pérdida mayor a las 72 horas (4,5). Esto según los organismos internacionales, los factores en la pérdida de peso en el recién nacido es un problema de salud pública mundial, se consideran las características antropométricas, nutricionales, socioculturales, antecedentes obstétricos, condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria y alteraciones propiamente fetales (6).

Actualmente se presume que existe una asociación entre la pérdida de peso al nacer y el riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta. Los neonatos con

peso bajo al nacer tienen un riesgo elevado de enfermedad coronaria, diabetes no dependiente de insulina, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, dislipidemia y disminución de la tolerancia a la glucosa (7).

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación tiene el objetivo de determinar los factores asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo en el periodo de julio a diciembre del año 2021.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores maternos y neonatales asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad-Huancayo de julio a diciembre del año 2021?
- b) ¿Cuáles son los factores neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores maternos y neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.
- b) Identificar los factores neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

1.4. Justificación

La pérdida de peso esperada en los recién nacidos a término sanos se ha descrito en el rango de 5 a 10% durante la primera semana de vida, con una mayor pérdida en los tres primeros días de vida del 4 -7%. En la IPRESS La Libertad, se observa que muchos de los recién nacidos sanos a término, experimentan una baja de peso importante en el primer día de vida día . En este sentido, este estudio pretende determinar qué factores están asociados y cómo influyen en la pérdida de peso en los recién nacidos a término. Incluir factores no considerados en otros estudios como son la oxitocina y evaluarlos en una población de recién nacidos , hace de este estudio una investigación interesante y da lugar a que se revisen y se realicen muchas más, porque en nuestra IPRESS no se cuenta con datos suficientes que avalen o rechacen estos factores y porque

los datos que tenemos y se manejan en los establecimientos de salud corresponden a estudios realizados en otros escenarios demográficos y económicos. Si se conoce cuál o cuáles factores podrían estar relacionados en esta pérdida de peso, se podrá elaborar estrategias para ayudar y orientar a las madres en la prevención de las complicaciones como hiperbilirrubinemia, hipoglicemia y pérdida de peso excesivo.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante Teórica

No se encontró limitación teórica, ya que se contó con el acceso a bases de datos, en las que pudimos obtener artículos científicos de los últimos años referentes a las variables del presente estudio.

1.5.2 Delimitante Espacial

Se obtuvo el permiso del jefe del Centro de Salud La Libertad, para llevar a cabo dicha investigación.

1.5.3 Delimitante Temporal

Se contó con el tiempo suficiente para llevar a cabo este estudio, ya que los investigadores trabajamos en la Ipress La Libertad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

HSU, Y. et al (2022), desarrollaron una investigación titulada “La asociación entre la duración de la pérdida de peso posnatal y los resultados neurológicos en infantes de muy bajo peso al nacer” Objetivo: Evaluar la asociación entre la pérdida de peso posnatal y los resultados del desarrollo neurológico de los bebés prematuros de muy bajo peso al nacer. Metodología: Se desarrolló un estudio de cohorte prospectivo que se llevó a cabo en un centro de referencia terciario. Se evaluaron a recién nacidos prematuros de peso al nacer inferior a 1500 g nacidos entre octubre de 2015 y enero 2017. Se recogieron las características demográficas perinatales, las intervenciones médicas y los registros nutricionales. También, se adoptaron como medidas de resultado las pruebas Bayley III realizadas por psiquiatras infantiles matriculados a las edades corregidas de 6, 12 y 24 meses de edad. Resultados: En total, se inscribieron 52 bebés. El peso medio al nacer fue de 1071 g y la edad gestacional media fue de 29,0 semanas. Según el análisis univariado, la duración del postnatal la pérdida de peso tuvo un impacto significativamente negativo en los resultados motores a los 12 y 24 meses de edad. El impacto negativo se mantuvo sólido después de ajustar los factores de confusión mediante modelos de regresión lineal múltiple. El efecto de la medición repetida se consideró más a fondo mediante modelos de ecuaciones de estimación generalizadas. Conclusiones: La duración de la pérdida de peso

posnatal podría tener una influencia negativa en el desarrollo motor a largo plazo de los bebés prematuros (8).

VALENTINE G., UMOREN R., PEREZ K. (2021), realizaron un estudio titulado “Pérdida de peso temprana inadecuada o excesiva: ¿un posible contribuyente a la mortalidad en recién nacidos prematuros en entornos de escasos recursos?”

Objetivo: Evaluar la pérdida de peso temprana inadecuada o excesiva en recién nacidos prematuros en entornos de escasos recursos. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica referente a las tendencias comunes de la pérdida de peso neonatal en los primeros 14 días de vida y sus asociaciones con la morbilidad y mortalidad neonatal. Resultados: Existen esfuerzos para estandarizar cómo se define y diagnosticados son imprescindibles, si bien se reconoce la importancia de la diuresis fisiológica normal que ocurre en los primeros días de vida, la pérdida de peso excesiva temprana puede ser un contribuyente poco reconocido a la morbilidad y mortalidad neonatal. Entre los recién nacidos prematuros nacidos en países de bajos y medianos ingresos. A través de más estudios bien contruidos que confirmen que la pérdida de peso excesiva temprana está asociada con la morbilidad y mortalidad neonatal en los países de bajos y medianos ingresos, proponemos que las soluciones novedosas y de bajo costo para detectar, prevenir y tratar la pérdida de peso excesiva neonatal mejorarán los resultados neonatales a nivel mundial. Al hacerlo, esperamos aclarar las condiciones que contribuyen a la mortalidad neonatal, especialmente entre los recién nacidos prematuros, y desarrollar soluciones innovadoras para mejorar los resultados neonatales a nivel mundial.

Conclusiones: La pérdida de peso excesiva temprana está asociada con la morbilidad y mortalidad neonatal en los países de bajos y medianos ingresos (9).

AKSOY, H. et al (2019), ejecutaron un estudio titulado “La asociación de la pérdida de peso posnatal temprana con el resultado en recién nacidos de peso extremadamente bajo al nacer” Objetivo: Comparar los resultados de los recién nacidos de peso extremadamente bajo al nacer con diferentes pérdidas de peso en los primeros 3 días de vida. Metodología: Se evaluaron retrospectivamente los porcentajes de pérdida de peso en el tercer día de vida de 126 lactantes con bajo peso al nacer en comparación con su peso al nacer. Examinamos la pérdida de peso al tercer día de vida en comparación con el peso al nacer de los lactantes con bajo peso al nacer y probamos su asociación con la mortalidad y la morbilidad. La mortalidad se subgrupo como total mortalidad y morbilidad en los primeros 7 días de vida. Agrupamos a los lactantes en cuatro cuartiles según el porcentaje de pérdida de peso al tercer día de vida: Grupo 1 (Cuartil 1), lactantes con pérdida de peso del 0-3% del peso al nacer; Grupo 2 (Cuartil 2); lactantes con pérdida de peso de 3,1-7,5%, Grupo 3 (Cuartil 3), lactantes con pérdida de peso de 7,51-12%; y Grupo 4 (Cuartil 4), lactantes con pérdida de peso superior al 12%. Se analizó la mortalidad y morbilidad según estos grupos y otros factores de riesgo. Resultados: La mortalidad global y la mortalidad en los primeros 7 días de vida fueron significativamente mayores en los Grupos 1 (36% y 27%) y 4 (43% y 24%), en comparación con los Grupos 2 (10% y 10%) y 3 (18% y 9%), respectivamente. Conclusiones: La pérdida de peso inferior al 3% y superior al 12% se asoció significativamente con un aumento de la mortalidad. Hubo una

correlación positiva entre la pérdida de peso al tercer día de vida y hemorragia intraventricular (10).

MÓL N., ZASADA M., KWINTA P. (2019), realizaron una investigación titulada “¿El tipo de alimentación afecta la composición corporal en los recién nacidos de muy bajo peso al nacer? Un estudio de cohorte prospectivo” Objetivo: Analizar la composición corporal de los bebés prematuros alimentados con leche materna o fórmula en comparación con un grupo de control de recién nacidos a término. Metodología: Se inscribieron 53 recién nacidos: un grupo de 34 recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer subdivididos en un grupo alimentado con fórmula (n = 23; grupo A) y alimentado con leche materna (n = 11; grupo B), y un grupo de control de 19 recién nacidos a término (grupo C). Su composición corporal se evaluó mediante un análisis de impedancia bioeléctrica, ya sea en el momento estimado del nacimiento en el grupo de muy bajo peso al nacer o durante la primera semana de vida en el grupo de término completo. Resultados: No hubo diferencia en el peso corporal o la longitud entre cualquiera de los tres grupos estudiados. Sin embargo, descubrimos que la masa libre de grasa (% FFM) fue menor (83,5 % frente a 85,5 %; $p < 0,01$), mientras que la masa grasa (% MG) fue mayor (16,4% vs. 14,5%; $p < 0,01$) en el grupo A en comparación con los recién nacidos a término. No hubo tales diferencias en FFM (84,3 % frente a 85,5 %; $p = 0,13$) o FM (15,7 % frente a 14,5 %; $p = 0,13$) entre el grupo B y el control. Conclusiones: Los lactantes con muy bajo peso al nacer alimentados con leche materna compartían una composición corporal similar a la de los lactantes nacidos a término, mientras que los lactantes con muy bajo peso al nacer

alimentados con fórmula desarrollaron mayores cantidades de tejido adiposo y menores cantidades de masa libre de grasa(11).

GALLARDO M., GALLARDO E., GALLARDO L. (2018), realizaron un estudio titulado “Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales” Objetivo: Determinar el porcentaje de descenso de peso diario del recién nacido a término sanos en las primeras 48 h de nacido. Además, precisar si los factores: género, tipo de parto, adecuación a edad gestacional y uso de fórmula láctea influyen en la disminución de peso. Metodología: Se utilizó una muestra de 2960 recién nacido a término sanos ≥ 37 semanas de edad gestacional durante su permanencia en sala, luego se recopilaron pesos al nacer, 24 y 48 h y se calculan los porcentajes de baja de peso. Resultados: El descenso promedio de peso el primer día fue 4,43%, el segundo día 2,51% y el descenso total a las 48 h fue 6,85%. El factor determinante en la baja de peso fue el tipo de parto. Los recién nacidos por cesárea presentan una mayor baja de peso entre las 24 y 48 h. También, se encontró que el uso de fórmula láctea determina un menor descenso de peso en los recién nacidos comparados con los alimentados con leche materna. Conclusiones: El parto por cesárea es el factor asociado a mayor descenso de peso y que el uso de fórmula láctea determina menor descenso de peso (3).

RODRÍGUEZ ROMERO NIDIA PAOLA. (2016), en su trabajo de investigación relaciono el “Peso del recién nacido con lactancia materna exclusiva en el Hospital docente de Calderón”, Objetivo: identificar la variación del peso en recién nacido a término, alimentados con leche materna, Metodología: 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. 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, $p \leq 0,05$. Conclusiones: 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 (12).

DITOMASSO, D et al. (2017), realiza el trabajo de investigación “El peso neonatal es importante: un examen de los cambios de peso en los recién nacidos lactantes a término durante las primeras 2 semanas de vida”. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo comparar los cambios de peso y las tasas de lactancia materna exclusiva en recién nacidos que perdieron $\leq 7\%$ y $> 7\%$ de su peso corporal después del nacimiento. Metodología: El estudio fue de cohorte observacional prospectivo. Resultados: Los recién nacidos que perdieron $\leq 7\%$ formaron el Grupo 1 y los recién nacidos que perdieron $> 7\%$ del peso al nacimiento constituyeron el Grupo 2. Y se comprobó que la pérdida de peso promedio (con desviación estándar entre paréntesis) para todos los recién nacidos (N = 151) fue 7.68% (2.35%). Los recién nacidos en el grupo 1 (n = 67) perdieron un 5,7% (0,99%) y los recién nacidos en el grupo 2 perdieron un 9,3% (1,87%). Más de la mitad de los recién nacidos sanos nacidos a término (56%)

perdieron > 7%. El día 14, la tasa de lactancia materna exclusiva para los recién nacidos en el Grupo 2 fue significativamente menor que para los del Grupo 1 (60% frente a 82%, $p = .033$). Los recién nacidos ganaron una media de 1.1% de peso corporal por día; aquellos en el Grupo 1 ganaron 1.2% diariamente, y aquellos en el Grupo 2 ganaron 1.0% diariamente. Conclusión: La pérdida de peso > 7% puede ser un fenómeno normal entre los recién nacidos lactantes (13).

RAVI ,J. et al. (2017) “Patrón de pérdida de peso en neonatos amamantados en las primeras 72 h de vida” Objetivo: evaluar el patrón de pérdida de peso del recién nacido en las primeras 72 h después del nacimiento y los factores que lo afectan. Metodología: Se realizó un estudio en 250 recién nacidos a término alimentados exclusivamente con leche materna. Los recién nacidos se pesaron inicialmente al nacer y luego regularmente a intervalos de 12 horas durante 72 h. Resultados: el 79.2% de los RN perdió entre el 5-10% del peso y el 12.8% de los RN perdió >10%. La pérdida máxima de peso ocurrió entre 60-72h de vida. El porcentaje medio (desviación estándar [DE]) de pérdida de peso en bebés con lactancia materna inadecuada fue de 9.01 (2.58) en comparación con 7.31 (1.82) en los lactantes amamantados adecuadamente (P 10% de peso al nacer a las 72 h, el 88.2% no recuperó el peso al nacer en el día 10 de vida en comparación con el 55% de los bebés en el subgrupo con pérdida de peso. Conclusión: El control regular del peso en bebés alimentados exclusivamente con leche materna es potencialmente útil. Puede ser necesario prestar especial atención a las madres primíparas y los bebés que pierden más del 10% del peso a las 72 h (14).

2.1.2 Nacionales

HINOJOSA, L. et al (2021), desarrollaron una investigación titulada “Valor pronóstico para pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco, Perú ” Objetivo: Determinar el punto de corte de la variación de peso en las primeras 24 horas en recién nacidos a término por cesárea para desarrollar pérdida ponderal excesiva. Metodología: Se utilizó una muestra conformada por 143 recién nacidos por cesárea sanos a término en Cusco-Perú. Se consideró como variable de interés a la pérdida ponderal excesiva (>10 %) y como variable de exposición a la variación porcentual de peso a las 24 horas. Resultados: Se halló que el peso promedio al nacer fue 3262,7 gramos y la variación porcentual de peso a las 24 y 72 horas fue 4,9 % y 8,6 %, respectivamente. El área bajo la curva en el grafico ROC fue 64,13% (IC95%; 54,03-74,22) y el punto de corte para desarrollar pérdida ponderal excesiva a las 72 horas fue 5,47 % (S: 51,28 %; E: 69,23 %; VPP: 38,46 % y VPN: 79,12 %). Conclusiones: La variación de peso en 5,47 % a las 24 horas puede predecir una pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco- Perú (15).

MAMANI, R. (2021), realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua” Objetivo: Determinar los factores asociados a la pérdida de peso de los recién nacidos. Metodología: Se realizó un estudio analítico correlacional, con una muestra de 222 recién nacidos a término y de parto eutócico, se aplicó una ficha de recolección de datos y un registro del peso al nacer y peso a las 24 horas. Se

asociaron factores maternos como, la edad materna, controles prenatales, paridad, tipo de parto, patologías y factores neonatales como la edad gestacional, peso, sexo, Apgar al 1' y 5', tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas. Resultados: Se encontraron que, los recién nacidos presentaron una pérdida de peso fisiológico en un 22.97% y el 77.03% de pérdida de peso no fisiológico (>3%), en las primeras 24 horas de vida. Conclusiones: Los factores neonatales como el no contacto precoz se asocia significativamente con la pérdida de peso del recién nacido (7).

ROJAS, K. (2019), ejecutaron un estudio titulado “Modelo predictivo en las primeras 24 horas de vida para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término sanos, con lactancia materna exclusiva, en el Hospital Antonio Lorena de Cusco” Objetivo: Construir un modelo predictivo en las primeras 24 horas de vida para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término sanos, con lactancia materna exclusiva. Metodología: Se utilizó una muestra de 116 recién nacidos sanos a término, con seguimiento de peso durante la estancia hospitalaria y posteriores controles, siendo recopilados mediante una ficha de recolección de datos. Resultados: Se evidenció que de los 116 pacientes, 26 presentaron pérdida de peso excesiva $\geq 10\%$ dentro de los 7 primeros días de vida, de ellos 18 fueron neonatos producto de parto cesárea y 8 por parto vaginal; el valor porcentual predictivo hallado a las 24 horas, fue de 5.56% tanto para cesáreas como para partos vaginales, con índice de sensibilidad/ especificidad: 69%/82%; finalmente el modelo predictivo y las variables intervinientes (paridad, tipo de parto, nivel de instrucción bajo, control prenatal inadecuado, procedencia y dificultad inicial de la lactancia) tienen un porcentaje de pronóstico de 92.2%.

Conclusiones: El valor porcentual de pérdida de peso a las 24 horas respecto al nacimiento capaz de predecir la pérdida de peso excesiva dentro de los primeros 7 días es de 5.56% y que los factores asociados a pérdida de peso estadísticamente significantes son, parto por cesárea, dificultad inicial de la lactancia, primiparidad, controles prenatales ≤ 6 y nivel de instrucción bajo (16).

SUTTA, M. (2018), desarrollaron una investigación titulada “Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena Cusco, 2018” Objetivo: Determinar los factores maternos y del recién nacido que influyen en la pérdida de peso excesiva en los recién nacidos. . Metodología: Se ejecutó un estudio analítico correlacional, donde se utilizó una muestra de 288 recién nacidos. Resultados: Se encontró que de un total de 228 recién nacidos divididos en 76 casos y 152 controles; dentro de los factores asociados se observa: cesárea, primípara, adolescencia y secundaria incompleta. Conclusiones: Los factores asociados para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos sanos del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018 son la cesárea, primiparidad, adolescencia y secundaria incompleta (17).

PORTELLA, M. (2018), realizó el trabajo de investigación “Factores que se asocian con la pérdida de peso en recién nacidos sanos”, en el servicio de neonatología del Hospital Vitarte. Objetivo: determinar los factores que se asocian a la pérdida de peso en nacidos sanos durante su hospitalización en el servicio de neonatología del hospital Vitarte enero-junio 2017. Metodología: 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 excesivo). Resultados: 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 (macrosomía) ($p=0.00001$). Teniendo en cuenta la lactancia mixta fue un factor inversamente proporcional ($p=0.0005$). Conclusión: 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 (18).

PAREDES, J. (2018), desarrollaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas postnatal en neonatos a términos sanos nacidos por cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de julio- setiembre del 2017” Objetivo: Identificar los factores de riesgos que condicionen una excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas de vida postnatal en neonatos a término, sanos, nacidos por cesárea. Metodología: Corresponde a un diseño retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 329 historias clínicas. Resultados: De la muestra total, fueron casos:115 y controles: 214. Con respecto al género del paciente, se puede notar que hay más casos mujeres (52,2 %) que varones (47,8%) pero no es estadísticamente significativo. Lo mismo se puede observar con el ítem paridad materna y edad de la madre. Respecto a los patrones de lactancia materna, no representan un factor de riesgo, más bien la

lactancia materna mixta puede ser considerado un factor protector debido a que el valor de OR es cercano a 0,5. Conclusiones: Se han identificado factores de riesgos asociados a la excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas de vida postnatal en neonatos a término, sanos, nacidos por cesárea. Además, se determinó que la lactancia materna mixta es un factor protector (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Base teórica

2.2.1.1 Teoría del Rol materno

De acuerdo con la teorista Ramona Mercer, el rol maternal es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (20). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (21,22).

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la

adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (20).

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.(20)

3. El *macrosistema* incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. (20)

Estadios de la adquisición del rol maternal

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.(20)

La aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Características de un recién nacido normal

El crecimiento normal del concebido (embrión/feto) es resultado de la división y crecimiento celular sin interferencias, dando como resultado un recién nacido sano y a término en el cual se ha expresado totalmente su potencial genético. (23)

La determinación del crecimiento fetal normal se basa en la comparación de las medidas antropométricas del neonato con los estándares obtenidos de neonatos sanos, por provenir de embarazos sin patología detectada.

Sin embargo, cuanto más prematuro es un recién nacido, aún sin patología evidente, más sospecha se debe tener sobre su crecimiento normal, ya que el parto prematuro es consecuencia de una enfermedad fetal.

A partir de 1960, se ha difundido el empleo de valores de mediciones antropométricas del recién nacido, tales como el peso, la talla, la circunferencia cefálica y el índice ponderal del recién nacido. (23)

2.3.2 Cuidados inmediatos del recién nacido

2.3.2.1 Indicaciones en cunero

Se debe indicar, lo siguiente:

1. Vitamina K, 1 mg intramuscular (muslo) para prevenir enfermedad hemorrágica del recién nacido.
2. Profilaxis oftálmica. Una gota de antibiótico (generalmente gentamicina o cloranfenicol) en cada ojo, independientemente de la vía de nacimiento, para prevenir conjuntivitis.
3. Inmunizaciones. La Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento.
4. Tamiz auditivo. Actualmente es una necesidad verificar la audición del neonato antes del egreso.
5. Tamiz de cardiopatía crítica. Permitirá detectar algunas de las malformaciones cardíacas ocultas más frecuentes.
6. Bilirrubina transcutánea. (Aún no disponible en todos los centros) se debe realizar una determinación de bilirrubina transcutánea antes del egreso y analizar el riesgo de hiperbilirrubinemia intensa con las curvas de Buthani. De acuerdo con el riesgo, se toma muestra sanguínea, se cita para nueva determinación transcutánea o se dan sólo indicaciones sobre signos de alarma.
7. Tamizado metabólico. Se deberá tomar la muestra de talón al menos 48 horas después del nacimiento. Si el neonato egresa antes deberá citarse a los padres para que acudan a toma de la muestra 48 a 72 horas después.
8. Tamizado oftalmológico. Actualmente es obligatorio en México; puede realizarse desde el nacimiento hasta la cuarta semana, dependiendo de la edad gestacional y de los factores de riesgo.(24)

En situaciones especiales se tomarán productos sanguíneos, por ejemplo: grupo sanguíneo, Rh y Coombs cuando la madre sea Rh negativo; glucosa

semicuantitativa en neonatos de bajo peso, macrosómicos o hijos de madre con diabetes.

2.3.2.2 Indicaciones al alta

Al alta del binomio debe dárseles a los padres, por escrito, toda la información médica sobre el nacimiento: fecha, hora, somatometría, valoraciones de Apgar y Silverman-Anderson, edad gestacional, vacunas aplicadas y estudios de tamizaje realizados. Los progenitores deben conocer el peso de su hijo al egreso. Es necesario brindar a los padres información clara y suficiente acerca de los cuidados al bebé que tendrán en casa. Se enuncian a continuación los más importantes, sin que sean limitativos:

1. Alimentación. Preferentemente al seno materno a libre demanda. Los beneficios son numerosos y es el alimento de elección por naturaleza. En caso de que la madre no quiera o no pueda amamantar se deberá indicar tipo de fórmula y la forma correcta de prepararla. No se debe dar ningún otro alimento, agua, ni endulzar la fórmula.
2. Aseo. Baño diario con agua tibia, jabón neutro a ácido. Lubricar piel con crema para bebé.
3. Cordón umbilical. Asearlo con agua y jabón; mantenerlo limpio y seco durante el día. Los antisépticos retrasan la caída, pero si las condiciones higiénicas de la habitación del bebé son deficientes se recomendará solución con clorhexidina a 4%.
4. Micciones. Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.

5. Evacuaciones. Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada. En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.

6. Ictericia. Dos terceras partes de los neonatos tendrán ictericia fisiológica que no requiere tratamiento. Aunque la luz solar convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso se requerirá fototerapia.

7. Chupón. La mayoría de las veces no se recomienda su uso, pues se relaciona con destete temprano, sofocación, caries, mala oclusión (si se usa en edades avanzadas) e infecciones (si existen malas condiciones higiénicas). Sin embargo, se ha reconocido reducción en la incidencia de muerte súbita del lactante. Quizá en algunos neonatos con factores de riesgo pueda aconsejarse su uso.

8. Circuncisión. La discusión ha sido prolongada. Hay pocas indicaciones médicas para su realización y 80% de las realizadas se hace sin ninguna de ellas. Se sugiere informar a los padres los beneficios y riesgos potenciales y que sepan que se trata de un procedimiento electivo; cuando los padres están decididos a hacerla lo mejor es realizarla antes del egreso del neonato por personal capacitado.

9. Hábitos de dormir. La recomendación actual es dormir boca arriba, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara y nunca compartiendo la cama con los padres.

10. Se debe acordar consulta entre el quinto y séptimo días después del nacimiento para evaluar el éxito en alimentación, estado de hidratación,

recuperación del peso de nacimiento, ictericia y, sobre todo, para aclarar las dudas que inevitablemente tendrán los padres una vez que se encarguen del cuidado de su bebé en casa.(24)

2.3.2.3 Prevención de pérdida de peso del recién nacido

La mejor manera de prevenir pérdida de peso del recién nacido a término es los controles prenatales según la evidencia científica.(25),(26). Se recomienda a las gestantes hacer una dieta saludable durante el embarazo. También se señala que se debe aumentar el peso suficiente para ayudar a que su bebé crezca y que usted se mantenga saludable. Además de no ingerir alcohol, no fumar ni usar drogas.(26)

2.3.2.4 Control de medidas antropométricas del recién nacido

Las características antropométricas que se deben evaluar en el neonato son:

Peso

Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares), y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético. Las variaciones diarias de peso en los neonatos reflejan los cambios en la composición corporal, tanto de masa grasa como de masa libre de grasa. Conforme va aumentando la edad postnatal el agua corporal disminuye, lo que refleja un decremento igual o menor de 10% del peso al nacimiento en los neonatos a término, y una disminución igual o menor de 15% en los de pretérmino.(27)

Longitud supina

Esta medición se realiza en los menores de dos años de edad, aunque también se puede utilizar hasta los cuatro años, cuando la longitud no puede efectuarse con el sujeto de pie. Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos, tiene la ventaja sobre el peso de que no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a largo plazo reflejan el estado de nutrición crónico. (27)

Circunferencias

Son indicadores antropométricos de gran utilidad para medir ciertas dimensiones corporales. Si se utilizan en combinación con otras circunferencias o con pliegues cutáneos de la misma zona indican el crecimiento de los pacientes y proveen referencias para evaluar el estado nutricional. Es importante cuidar la posición, ubicación y presión que se ejerce sobre la cinta métrica para medir las circunferencias, ya que de ello depende la validez y confiabilidad de la medición. (27)

Perímetro cefálico

Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. En los prematuros se espera un aumento de 0.1 a 0.6 cm a la semana; sin embargo, es normal que durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya alrededor de 0.5 cm, debido a la pérdida de líquido extracelular. En los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 cm a la semana durante los tres primeros meses de vida. (27)

Circunferencia del brazo

La circunferencia del brazo proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa. Específicamente en los neonatos, da una referencia del crecimiento y desarrollo físico y del aumento de las reservas corporales. Es un indicador muy sensible ante cambios rápidos de grasa subcutánea y de composición corporal. En general, se esperan aumentos promedio semanales de 0.5 cm, mientras que en los neonatos prematuros del IN Per se han observado aumentos de 0.43 ± 0.3 cm en promedio a la semana. (27)

2.3.2.5 Pérdida de peso en el recién nacido a término

El peso al nacer del recién nacido a término es una variable antropométrica que es la más empleada en el uso en la evaluación del crecimiento fetal y es un importante marcador de morbilidad y mortalidad.(28) La pérdida de peso en el recién nacido es un fenómeno fisiológico que se da de forma natural y sin embargo es poco estudiado. El peso perdido representa principalmente la pérdida de líquidos, pero también puede implicar la pérdida de reservas de grasa durante el establecimiento de la alimentación con leche. Esta pérdida suele ser breve, los valores más altos de pérdida se manifiestan entre el 2do o 3er día.(7)

La mayoría de los recién nacido sanos presentan un período de pérdida de peso inmediatamente después del nacimiento. Esta pérdida de peso en los primeros días de vida es algo conocido; la causa y magnitud de esta baja de peso son objeto de controversia. Se menciona que, en promedio, los niños pierden 4-7% de

su peso de nacimiento y comienzan a recuperar el peso alrededor del día 3 de vida.(3)

La transición del feto a la vida extrauterina se acompaña de cambios en las funciones cutánea, renal y neuroendocrina; y en la composición corporal del recién nacido. Entre ellas, durante los primeros días de vida existe una pérdida de peso fisiológica, estimada entre 5 % a 7 %, ocurriendo una pérdida mayor a las 72 horas; esta variación depende de factores intrínsecos como cambios en la temperatura corporal, expulsión del meconio, caída del cordón umbilical, eliminación del vórnix caseoso; o factores extrínsecos como la escasa ingesta de leche e inadecuada técnica de lactancia materna.(15),(29)

Los profesionales de la salud utilizan el porcentaje de cambio de 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.(17)

2.3.3. Factores de riesgo de pérdida de peso en recién nacidos

Dentro de los factores de riesgo a que se presente pérdida de peso en el recién nacido a término se encuentran los factores maternos y los factores neonatales, teniendo en consideración que estos factores se han estudiado con la búsqueda de poder entender el contexto o las posibles causas que generan pérdida excesiva.(30)

Edad de la madre

La edad de la madre es considerado uno de los elementos a tener en consideración en la evaluación de las posibles causas de pérdida de peso excesiva en el recién nacido a término, ya que en madres con edades avanzadas el peso del recién se podría ver afectado, lo mismo puede ocurrir en madres jóvenes, pues la inmadurez biológica puede ocasionar alteraciones en el peso de los recién nacidos, esto genera complicaciones a lo largo de la gestación así como puede ocasionar complicaciones perinatales.(31)

Estado civil

En el Perú el estado civil de la madre puede generar complicaciones en la salud del recién nacido, esto debido a los factores sociodemográficos que se tienen y que generalmente se asocian al estado civil, por ejemplo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha indicado que el porcentaje de madres solteras adolescentes alcanza de 15 a 19% de todas las madres.(32) Además, las madres adolescentes solteras presentan dependencia económica de los padres y esto sumado a factores psicológico puede generar alteraciones en la salud del recién nacido (30).

Grado de instrucción

El grado de instrucción de la madre puede ocasionar diversos aspectos negativos en la salud del recién nacido a término, por ejemplo uno de ellos puede ser los controles médicos y los cuidados que esta debe tener para con él, esto ha sido

tenido en cuenta y así se ha estudiado respecto a su asociación con la pérdida del recién nacido a término (17).

Paridad

Numero de orden de sucesión del nacimiento vivo registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre. Tal como pueden ser primípara, secundípara, multípara y gran multípara. Se asume que las madres primíparas tienen mayor riesgo de tener al recién nacido con mayor pérdida de peso durante los primeros días de vida (7).

Control prenatal

Es la evaluación integral de la madre gestante y del feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, no ocasionando perjuicio a la madre (25). Se debe iniciar 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 (30).

Periodo intergenésico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto (vaginal o por cesárea) El periodo intergenésico es un tema primordial en la planificación de embarazos

subsecuentes a partos, cesáreas y abortos. A todas las parejas se les recomienda esperar entre dos y tres años para concebir un nuevo embarazo. El periodo intergenésico se considera un factor importante en el desenlace de los recién nacidos vivos (33).

Nivel de hemoglobina

El Perú es un país biodiverso de más de 29 millones de habitantes, con características particulares en los pobladores de la costa, sierra y selva. El habitante de la sierra se caracteriza por niveles mayores de hemoglobina, por efecto de la hipoxia de altura y los nativos de la selva se caracterizan por mayor prevalencia de anemia por parasitosis como motivo principal, En el Perú se ha encontrado diferencias regionales en la presencia de hemoglobina y su déficit en el cuadro de anemia por lo que es importante factor a tener en consideración en la evaluación clínica de la madre del recién nacido a término (34).

La oxitocina como factor de riesgo en la pérdida de peso al nacer

El uso de oxitocina sintética es uno de los medicamentos principalmente usados durante el parto que provoca unas contracciones más frecuentes e intensas que la oxitocina endógena, con la finalidad de mejorar la dilatación y propiciar el descenso del feto. Dicho medicamento es catalogado de alto riesgo según el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Actualmente, y aunque su uso

de forma rutinaria solo se recomienda durante la tercera fase del parto, o después del mismo, para disminuir el riesgo de sufrir hemorragia postparto, entre un 30% y un 50% de mujeres reciben oxitocina sintética con la finalidad de mejorar la dilatación, y entre un 50% y un 70% la reciben para inducir el parto (35).

El uso de oxitocina sintética durante el trabajo de parto es común en la intervención médica. El cese más temprano de la lactancia materna puede estar asociada con el uso de oxitocina, hay tres hipótesis principales para explicar este hecho. En primer lugar, las altas concentraciones de oxitocina pueden desensibilizar receptores mamarios y debilitar el reflejo de eyección de leche. En segundo lugar, esta intervención puede alterar el sistema de oxitocina materna y tienden a debilitar la respuesta hormonal materna al amamantamiento. Finalmente, la oxitocina exógena puede cruzar la placenta y llegar al cerebro fetal. Estudios recientes corroboran la teoría de que los no pulsátiles la oxitocina administrada durante el trabajo de parto puede afectar negativamente la lactancia. Un estudio encontró asociación entre la dosis de oxitocina y la succión, las mujeres con oxitocina estaban en 11,5 veces (IC 95 %: 1,8–73,3) las probabilidades de demostrar problemas de lactancia (36).

El uso de oxitocina sintética ha ido incrementando hasta convertirse en una práctica rutinaria en muchos hospitales. Dicha práctica es, a menudo, interpretada como segura y las consecuencias que esta puede tener en la lactancia materna siguen sin ser conocidas. Viendo la estrecha relación entre la fisiología del parto y la lactancia, la importancia de la oxitocina endógena en ambos procesos y los posibles efectos adversos de la administración de oxitocina sintética durante el

parto tanto en la lactancia materna como en el aumento de la sensación de dolor, ansiedad y depresión, se debe plantear la necesidad de llevar cabo estudios en relación a los potenciales efectos de la administración de oxitocina durante el parto en la lactancia materna en mujeres y bebés (35).

Intervalo entre embarazos y resultados perinatales adversos

Los intervalos entre embarazos cortos y largos, definidos como el intervalo entre el nacimiento y la concepción posterior, se han asociado con una serie de resultados adversos en el embarazo y el parto. También puede tener un impacto en la salud y el desarrollo a largo plazo de los niños, varios estudios informan asociaciones con el trastorno del espectro autista, esquizofrenia y parálisis cerebral (37).

Los vínculos mejor establecidos entre los intervalos de embarazos cortos y largos y el parto prematuro, el bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional son en gran parte basado en estudios realizados en los Estados Unidos y países en desarrollo. La fuerza de las asociaciones puede variar dependiendo de factores como el estado nutricional general de la población y el acceso a la atención prenatal (37).

2.4 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 (3).

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 (38).

Factores de riesgo: Cualquier característica ambiental o endógena que antecede al comienzo de la enfermedad y/o se halla posiblemente asociada con el deterioro de la enfermedad (43).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ho: No existe asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

III.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe asociación entre los factores maternos con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores maternos con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

3.2 Definición de las variables

Variable 1: Pérdida de peso en recién nacido a término: Es la pérdida de peso fisiológica que se da en el recién nacido a término, los valores normales de esta pérdida son del 4% al 7% en los primeros tres días con un promedio de 2.3% por día (3,42).

Variable 2: Factores maternos y neonatales

- **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.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Pérdida de peso del recién nacido a término	Pérdida de peso del 4% al 7% de peso con respecto al nacimiento de un recién nacido a término en los primeros tres días.	Porcentaje de pérdida de peso entre el peso de nacimiento y peso en las primeras 24 horas de vida.	Pérdida de peso porcentual	Pérdida de peso fisiológica	- Menos el 2.5 % en 24 hrs.	Intervalo
				Pérdida de peso no fisiológica	- De 2.5 % a más en 24 hrs.	
V2: Factores maternos y neonatales	Son todos los elementos o circunstancias propios de la madre y recién nacido que pueden influenciar en la pérdida de peso del recién nacido (43)	Factores maternos y neonatales potencialmente relacionados a la pérdida de peso del recién nacido	Factores maternos	- Edad de la madre	- Menor de 18 años. - De 19 a 29 años. - De 30 a más años	Nominal
				- Estado civil	- Soltera. - Casada/conviviente. - Separada.	Nominal
				- Nivel de instrucción	- Primaria. - Secundaria. - Superior técnico. - Superior universitario.	Nominal
				- Paridad	- Primípara. - Multípara. - Gran multípara	Nominal
				- Controles prenatales	- Mayor a 6 controles. - Menor a 6 controles	Nominal

				- Periodo intergenésico	- Menor de dos años - Mas de dos años.	Nominal
				- Nivel de hemoglobina	- Menor de 11.9 g/dl - Mayor de 12 g/dl.	Nominal
				- Aplicación de oxitocina	- De uno a 30 minutos antes del alumbramiento. - De 31 a 60 minutos del alumbramiento.	Nominal
			Factores neonatales	- Apgar	- 0-3 - De 4-6 - De 7-10	Nominal
				- Sexo del recién nacido	- Masculino. - Femenino	Nominal
				- Peso al nacer	-Peso al nacer -Peso a las 24 horas de nacido	Nominal

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

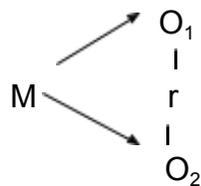
4.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, ya que se pretende describir las propiedades o características del fenómeno sujeto investigado y correlacionados (44).

4.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo observacional, ya que no se van a manipular las variables; relacional, porque se busca determinar una asociación entre dos variables; transversal, porque los datos se registrarán en un solo periodo de tiempo y retrospectivo, ya que el registro de datos se realizó antes del inicio de la investigación (45).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M: Muestra de recién nacidos a término

O₁: Pérdida de peso del R.N.a término.

O₂: Factores maternos y neonatales.

r: Relación de variables

Nivel de investigación

La investigación tiene un nivel relacional, se trabajó mediante un análisis estadístico bivariado.

4.2. Método de investigación

Alcance

Su alcance es correlacional, según Hernández (44). En este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. En el nivel cuantitativo surge la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación para beneficiar a toda la población. En el enfoque cualitativo se proponen estudios con análisis del contenido lingüístico, como es el análisis de codificación selectiva, en donde se proponen las relaciones que se pueden generar entre las categorías que surgen en los discursos de los participantes.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 360 historias clínicas de recién nacidos a término atendidos en el servicio de internamiento de la Ipress La Libertad–Huancayo, de los meses de julio a diciembre del 2021.

4.3.2. Muestra

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

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

Donde:

z=Nivel de confianza (95%) = 1.96

N= población = 360

p=Proporción que esperamos encontrar 5%=0.05

q=1-p = 95% =0.95

E²= Error máximo permitido 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 360 * 0.05 * 0.95}{(360-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{65.69}{1.08}$$

$$n = 60.23$$

$$n = 60$$

La muestra estuvo conformada por 60 historias clínicas de recién nacidos a término atendidos en el servicio de internamiento de la Ipress La Libertad RN.

Criterios de inclusión

- Recién nacidos a término (37 a 41 semanas de gestación evaluado por el método de Capurro).
- Recién nacidos sano.

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 gemelos.
- Recién nacidos con enfermedades genéticas o congénitas.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el área de internamiento de la Ipress La Libertad Huancayo. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de julio a diciembre del 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue del análisis documental, debido a que se revisaron historias clínicas maternas y neonatales mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos.

4.5.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos para la presente investigación fue la ficha de recolección de datos, dicho instrumento antes de ser utilizado fue

previamente validado mediante juicio de expertos (Anexo 3), para medir la confiabilidad se empleó la prueba estadística Kuder-Richardson (KR20) con la cual se obtuvo un valor de 0.8702, la validez de contenido se evaluó mediante la prueba de Lawshe, cuyo valor del índice Global de Validez de Contenido (CV) indicó un valor superior a 0.80 que indica un valor aceptable, por lo cual al presentar confiabilidad y validez se indica que el instrumento es válido. Las variables tomadas en consideración en el presente estudio fueron las siguientes:

- Ficha de datos factores maternos con 8 ítems:
 1. Edad de la madre
 2. Estado civil
 3. Nivel de instrucción
 4. Paridad
 5. Controles prenatales
 6. Periodo intergenésico
 7. Nivel de hemoglobina
 8. Aplicación de oxitocina
- Ficha de datos factores neonatales con 3 ítems:
 1. Apgar
 2. Sexo del recién nacido
 3. Peso del recién nacido a término

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 en una hoja de cálculo Excel, posteriormente se procedió a su procesamiento con el software estadístico SPSS v26.

Para las variables cualitativas se obtuvieron medidas de frecuencia relativa y frecuencia absoluta, para las variables cuantitativas se obtuvo medidas de tendencia central y dispersión. Para cada una de estas variables se obtuvo los gráficos y tablas correspondientes.

Posteriormente para evaluar la asociación entre las variables independientes (factores) y la variable dependiente, se empleó la prueba chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza de 0.95.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Consideramos que, dadas las características de la investigación propuesta, no existen conflictos éticos. La información recolectada se utilizó únicamente con fines investigativos y el análisis del bajo peso del recién nacido en las primeras 24 horas de vida no fue revelada a personas que no pertenecen a esta investigación. No se registraron datos de filiación de los/las pacientes manteniendo confidencialidad en el estudio. Para acceder a la información de las H.CL. maternas y neonatales se solicitó la autorización respectiva al jefe de la IPRESS La Libertad.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1

PÉRDIDA DE PESO EN PORCENTAJE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Variable	Media	Desv. Estd.	Mediana	Desviación Intercuartílica	Mín.	Máx.
Pérdida de peso en porcentaje del recién nacido a término	4.6	1.8	4	2	1	7.9

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.1 se observa que la media del porcentaje de pérdida de peso del recién nacido a término a las 24 fue de 4.6% con una desviación estándar de 1.8% respecto a la media; la mediana fue de 4% y la desviación intercuartílica respecto a la mediana fue de 2%, el valor mínimo alcanzado fue de 1% y el valor máximo de 7.9%

Tabla 5.1.2

PÉRDIDA DE PESO NO FISIOLÓGICA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Pérdida de peso no fisiológica del recién nacido a término	N°	Porcentaje	Acumulado
Mayor a 2.5%	55	91.66	91.66
Menor a 2.5%	5	8.34	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.2 se observa que la mayor frecuencia de la pérdida de peso del recién nacido a término se presentó en la categoría mayor de 2.5% con una frecuencia de 55 (91.66%), la menor frecuencia se presentó en la categoría menor a 2.5% con una frecuencia de 5 (8.34%).

Tabla 5.1.3

SEXO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Sexo del recién nacido	N	Porcentaje	Acumulado
Masculino	25	41.67	41.67
Femenino	35	58.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.3 se observa que la mayor frecuencia de sexo lo presento el sexo femenino con una frecuencia de 35 (58.33%) en comparación con el sexo masculino con un 25 (41.67%).

Tabla 5.1.4

APGAR DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Apgar	N°	Porcentaje	Acumulado
De 0 a 3	0	0.00	0.00
De 4 a 6	0	0.00	0.00
De 7 a 10	60	100.00	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.4 se observa que los recién nacidos presentaron un valor de Apgar de 7 a 10 con una frecuencia de 60 (100.00%); para las categorías de 0 a 3 y de 4 a 6 no se presentó observaciones.

Tabla 5.1.5

APLICACIÓN DE OXITOCINA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Oxitocina	N°	Porcentaj e	Acumulad o
De 1 a 30 minutos	41	68.33	68.33
De 31 a 60 minutos	19	31.67	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.5 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con aplicación de oxitocina de 1 a 30 minutos con una frecuencia de 41 (68.33%) en comparación con aplicación de oxitocina de 31 a 60 minutos con una frecuencia de 19 (31.67%).

Tabla 5.1.6

**NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE EN LA IPRESS LA IPRESS
LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.**

Nivel de hemoglobina	N°	Porcentaje	Acumulado
Menor o igual a 11.9 g/dL	32	53.33	53.33
De 12 a más g/dL	28	46.67	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.6 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con un nivel de hemoglobina de menor o igual a 11.9 g/dL con una frecuencia de 32 (53.33%) en comparación con la categoría de 12 a más g/dL que presentaron una frecuencia de 28 (46.67%).

Tabla 5.1.7

**PERIODO INTERGENÉSICO DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE
JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.**

Periodo intergenésic o	N°	Porcentaje	Acumulado
Más de 2 años	22	36.67	36.67

Menor de 2 años	38	63.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 7 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con un periodo intergenésico de menor de 2 años con una frecuencia de 38 (63.33%) a comparación de la categoría de más de 2 años con una frecuencia de 22 (36.67%).

Tabla 5.1.8

CONTROL PRENATAL DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Control prenatal	N°	Porcentaje	Acumulado
Mayor a 6 controles	42	70.00	70.00
Menor a 6 controles	18	30.00	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.8 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con control parenteral mayor a 6 controles con una frecuencia de 42 (70.00%) a comparación de la categoría de menor a 6 controles con una frecuencia de 18 (30.00%).

Tabla 5.1.9

PARIDAD DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Paridad	N°	Porcentaje	Acumulado
Primípara	32	53.33	53.33

Múltipara	26	43.33	96.67
Gran Múltipara	2	3.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.9 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con paridad primípara con una frecuencia de 32 (53.33%) a comparación de gran múltipara con una frecuencia de 2 (3.33%).

Tabla 5.1.10

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Nivel de instrucción	N°	Porcentaje	Acumulado
Sin instrucción/Primaria	6	10.00	10.00
Secundaria	37	61.67	71.67
Superior	17	28.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.10 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres con educación secundaria con una frecuencia de 37 (61.67%) y la menor frecuencia las madres sin instrucción o con instrucción primaria con una frecuencia de 6 (10.00%)

Tabla 5.1.11

ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Estado civil	N°	Porcentaje	Acumulado
Separada	0	0.00	0.00
Soltera	23	38.33	38.33
Casada/conviviente	37	61.67	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.11 se observa que la mayor frecuencia la presentaron las madres casadas o convivientes con 37 (61.67%) y la menor frecuencia en las madres separadas con 0 (0.00%).

Tabla 5.1.12

**EDAD DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS
PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA
LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.**

Edad de la madre	N°	Porcentaje	Acumulado
Adolescente	4	6.67	6.67
Joven	35	58.33	65.00
Adulto	21	35.00	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5.1.12 se observa que la mayor frecuencia la presentaron los jóvenes con una frecuencia de 35 (58.33%) y la menor frecuencia la categoría adolescente con 4 (6.678%).

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIEN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Sexo	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Masculino	2	23	25
	2.1	22.9	25.0
Femenino	3	32	35
	2.9	32.1	35.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson $\chi^2(1) = 0.0062$ Pr = 0.937

En la tabla 5.2.1 .El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.937 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre el sexo del bebe y la pérdida de peso del recién nacido a término en las

primeras 24 horas de vida en la Ipress la Libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.2

**ASOCIACIÓN ENTRE OXITOCINA Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL
RECIEN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA
EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A
DICIEMBRE DEL 2021.**

Oxitocina	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
De 1 a 30 minutos	3	38	41
	3.4	37.6	41.0
De 31 a 60 minutos	2	17	19
	1.6	17.4	19.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson $\chi^2(1) = 0.1750$ Pr = 0.676

En la tabla 5.2.2.El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.676 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre la oxitocina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24

horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.3

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Nivel de hemoglobina	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Menor o igual a 11.9 g/d	3	29	32
	2.7	29.3	32.0
De 12 g/dL a mas g/dL	2	26	28
	2.3	25.7	28.0
Total	5	55	
	5.0	55.0	

Pearson $\chi^2(1) = 0.0974$ Pr = 0.755

En la tabla 5.2.3 .El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.755 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre nivel de hemoglobina de la madre y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.4

ASOCIACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Periodo intergenésico	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Más de 2 años	3	19	22
	1.8	20.2	22.0
Menor de 2 años	2	36	38
	3.2	34.8	38.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson $\chi^2(1) = 1.2788$ Pr = 0.258

En la tabla 5.2.4 .El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.258 ($p>0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre el periodo intergenésico y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre 2021

Tabla 5.2.5

ASOCIACIÓN ENTRE CONTROL PRENATAL Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Control prenatal	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Mayor a 6 controles	1	41	42
	3.5	38.5	42.0
Menor a 6 controles	4	14	18
	1.5	16.5	18.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson $\chi^2(1) = 6.4935$ Pr = 0.011

En la tabla 5.2.5. El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.011 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que existe asociación entre el control prenatal y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.6

ASOCIACIÓN ENTRE PARIDAD Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Paridad	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Primípara	0	32	32
	2.7	29.3	32.0
Multípara	4	22	26
	2.2	23.8	26.0
Gran Multípara	1	1	2
	0.2	1.8	2.0
Total	5	55	60

	5.0	55.0	60.0
--	-----	------	------

Pearson $\chi^2(2) = 9.1469$ Pr = 0.010

En la tabla 5.2.6.El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.010 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que existe asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.7

ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Nivel de instrucción	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
instrucción/Primaria	1	5	6
	0.5	5.5	6.0
Secundaria	0	37	37
	3.1	33.9	37.0

Superior	4	13	17
	1.4	15.6	17.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson $\chi^2(2) = 9.0481$ Pr = 0.011

En la tabla 5.2.7. El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.011 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que existe asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.8

ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Estado civil	Pérdida de peso		Total
	No	Sí	
Soltera	0	23	23
	1.9	21.1	23.0

Casada/conviviente	5	32	37
	3.1	33.9	37.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson chi2(1) = 3.3907 Pr = 0.066

En la tabla 5.2.8 . El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.066 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre el estado civil y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

Tabla 5.2.9

ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD DE LA MADRE Y LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA IPRESS LA LIBERTAD- HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

Edad de la madre	Pérdida de peso		Total
	No	Si	
Adolescente	0	4	4

	0.3	3.7	4.0
Joven	2	33	35
	2.9	32.1	35.0
Adulto	3	18	21
	1.8	19.3	21.0
Total	5	55	60
	5.0	55.0	60.0

Pearson chi2(2) = 1.6519 Pr = 0.438

En la tabla 5.2.9. El p valor determinado por la prueba Chi-cuadrado fue de 0.438 ($p > 0.05$) por lo tanto se concluye que no existe asociación entre edad de la madre y la pérdida de peso del nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress la libertad –Huancayo de julio a diciembre del 2021.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Ho: No existe asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

6.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe asociación entre los factores maternos con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores maternos con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Factores maternos:

a. Edad de la madre

Hipótesis nula

No existe asociación entre la edad de la madre y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre la edad de la madre y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.438 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre edad de la madre y la pérdida de peso del nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

b. Estado civil**Hipótesis nula**

No existe asociación entre el estado civil y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre el estado civil y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.066 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre el estado civil y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

c. Nivel de instrucción

Hipótesis nula

No existe asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.011 ($p < 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que existe asociación entre nivel de instrucción y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

d. Paridad

Hipótesis nula

No existe asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.010 ($p < 0.05$) por lo tanto se rechaza la H_0 y se concluye que existe asociación entre paridad y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

e. Controles prenatales

Hipótesis nula

No existe asociación entre el control prenatal y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre el control prenatal y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.011 ($p < 0.05$) por lo tanto se rechaza la H_0 y se concluye que existe asociación entre el control prenatal y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

f. Periodo intergenésico

Hipótesis nula

No existe asociación entre el periodo intergenésico y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre el periodo intergenésico y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.258 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre el periodo intergenésico y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021

g. Nivel de hemoglobina

Hipótesis nula

No existe asociación entre nivel de hemoglobina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre nivel de hemoglobina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.755 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre nivel de hemoglobina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

h. Oxitocina

Hipótesis nula

No existe asociación entre la oxitocina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre la oxitocina y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.676 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre la oxitocina y la pérdida de peso del nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis específica 2:

Existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Factores neonatales

H_0 : No existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

H_1 : Existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

a. Sexo del recién nacido

Hipótesis nula

No existe asociación entre el sexo y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Hipótesis alterna

Existe asociación entre el sexo del bebe y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

Prueba estadística: Chi-cuadrado.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Conclusión: el p valor fue de 0.937 ($p > 0.05$) por lo tanto no se rechaza la H_0 y se concluye que no existe asociación entre el sexo y la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente trabajo el promedio de la pérdida de peso del recién nacido a término en porcentaje en las primeras 24 horas de vida fue de un 4.6% del total de la muestra, de los 60 recién nacidos a término 55 recién nacidos a término que representan el 91.67%, durante las primeras 24 horas tuvieron una pérdida de peso excesiva o no fisiológica , presentaron una pérdida de peso mayor al 2.5%. Estos resultados concuerdan con Gallardo y Cols. (2018) (3) quienes determinaron que la pérdida del peso del recién nacido a término a las 24 horas fue de 4.43%; con Hinojosa y cols. (2021) quien encontró que la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras

24 horas fue de 4.9%, con Rojas (2019) (16) quién determinó que la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas fue de 5.56%. Sin embargo, los resultados discrepan con Diane DiTomasso y cols. (2017) (13) quién encontró un promedio de pérdida de peso del recién nacido a término de 7%, con Portella quién encontró una pérdida de peso promedio del recién nacido a término con un valor de 7.2%; con Ravi Joshi y cols. (2017) (14) la pérdida de peso en las primeras 24 horas de vida en el recién nacido fue de 3.33%, con MAMANI, R. (2021)(7) la pérdida de peso en las primeras 24 horas de vida en el recién nacido fue en un porcentaje mayor a 3%.

Sobre los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de nacido en la presente investigación se determinó que la paridad, el nivel de instrucción y los controles prenatales estuvieron asociados. Estos resultados concuerdan con Rojas K. (16) quién indicó que la pérdida de peso del recién nacido a término se asocia con la paridad, los controles prenatales y el nivel de instrucción; con SUTTA, M. (17) quién determinó que los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término se asocia con la paridad y el nivel de instrucción de la madre, RAVI ,J. et al. (2017)(14) quien concluye que la pérdida de peso del recién nacido se asocia con la paridad y puede ser necesario prestar especial atención a las madres primíparas, MAMANI, R. (2021)(7) quien determino que la pérdida de peso del recién nacido se asocia con los factores maternos como controles prenatales, paridad .

6.3 Responsabilidad ética

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró las recomendaciones éticas y Principios Básicos de Belmont y Helsinki (1979).

Respetando el principio de autonomía, considerando a los profesionales capaces de comprender los beneficios y los riesgos del estudio; beneficencia, ya que futuras madres podrán beneficiarse de los resultados de la investigación; no maleficencia, pues no se afectará a ningún ser humano y justicia obrando y respetando la verdad.

VII. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se concluye que los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021 fueron el nivel de instrucción, donde la mayor frecuencia, la presentaron las 37 madres con educación secundaria (61.67 %) ($p=0.011>0.05$), la paridad cuya mayor frecuencia está representada por las 32 madres primiparas (53,3%) ($p=0.010>0.05$) y los controles prenatales con una frecuencia de 41 historias clínicas con más de 6 controles prenatales (70%) ($p=0.011>0.05$).
2. Con respecto a los factores neonatales estudiados en la presente investigación no se asociaron con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021.
3. Se logra definir el porcentaje de descenso de peso por día de los RNT en nuestra IPRESS La Libertad siendo el 4.6%. El porcentaje de descenso de peso por día de los RNT en nuestra IPRESS fue similar a otros trabajos de investigación.
4. Los resultados de nuestro trabajo de investigación refuerzan la necesidad de atención y seguimiento especiales del binomio madre e hijo con riesgo de presentar un exceso de descenso de peso post parto.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Tomando como base los factores maternos que influyen en la pérdida de peso del recién nacido en la IPRESS La Libertad para implementar estrategias y cuidados que logren evitar la pérdida de peso no fisiológica como la vigilancia estricta del contacto piel a piel, cumplimiento de la técnica adecuada en lactancia materna, sensibilizar al personal de salud sobre la práctica de la lactancia materna.
2. Prevenir complicaciones como la hiperbilirrubinemia, hipoglicemia asociada con la lactancia materna.
3. Seguimiento y vigilancia del peso posnatal en los controles durante las dos primeras semanas de vida para determinar la ganancia de peso.
4. Promover desde los controles prenatales, la importancia y la práctica de la lactancia materna mediante las orientaciones y consejerías.
5. Fortalecer el registro de los reportes de enfermería y los procesos asistenciales en el binomio madre niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halli S, Biradar R, Prasad J. Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *Int J Env Res.* 2022;19(7):1-12.
2. Bellver J, Mariani G. Impact of parental over- and underweight on the health of offspring. *Fertil Steril.* 2019;111(6):1054-64.
3. Gallardo M, Gallardo E, Gallardo L. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(3):325-31.
4. Wright C, Parkinson K. Postnatal weight loss in term infants: what is «normal» and do growth charts allow for it? *Arch Child Fetal Neonatal Ed.* 2004;89(3):1-4.
5. Liu E, Pimpin L, Shulkin M, Kranz S, Duggan C, Mozaffarian D, et al. Effect of Zinc Supplementation on Growth Outcomes in Children under 5 Years of Age. *Nutrients.* 2018;10(3):1-15.
6. Velázquez N, Masud J, Ávila R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2004;61(1):73-86.
7. Mamani R. Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2017 [Internet] [Tesis]. [Moquegua-Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1323>
8. Hsu Y, Pan C, Lin Y, Lin M, Wang T. The association between duration of postnatal weight loss and neurodevelopment outcomes in very low birth weight infants. *Pediatr Neonatol.* 2022;63(1):33-40.
9. Valentine G, Umoren R, Perez K. Early inadequate or excessive weight loss: A potential contributor to mortality in premature newborns in resource-scarce settings? *Pediatr Neonatol.* 2021;62(3):237-9.
10. Aksoy H, Güzoğlu N, Eras Z, Gökçe İ, Canpolat F, Uraş N, et al. The association of early postnatal weight loss with outcome in extremely low birth weight infants. *Pediatr Neonatol.* 2019;60(2):192-6.
11. Mól N, Zasada M, Kwinta P. Does type of feeding affect body composition in very low birth weight infants? – A prospective cohort study. *Pediatr Neonatol.* 2019;60(2):135-40.
12. Rodríguez Romero NP. Peso del recién nacido y su evolución con lactancia materna exclusiva Hospital Docente de Calderón octubre -

noviembre 2016. 2017 [citado 5 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11148>

13. DiTomasso D, Paiva AL. Neonatal Weight Matters: An Examination of Weight Changes in Full-Term Breastfeeding Newborns During the First 2 Weeks of Life. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* febrero de 2018;34(1):86-92.
14. Joshi R, John BM, Negi V. Pattern of weight loss in breastfed neonates in initial 72 h of life. *J Clin Neonatol.* 4 de enero de 2017;6(2):85.
15. Hinojosa L, Delgado E, Quispe A, Rondón E, Hidalgo F, Atamari N, et al. Valor pronóstico para pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco, Perú. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2021;2(1):1-12.
16. Rojas Á, Oviedo A. Modelo predictivo en las primeras 24 horas de vida para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término sanos, con lactancia materna exclusiva, en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2019. [Internet] [Tesis]. [Cusco-Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2338>
17. Sutta M. Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. [Internet] [Tesis]. [Cusco-Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1350>
18. Portella Ramírez MM. Factores asociados a pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el Servicio de Neonatología del Hospital Vitarte, Enero – Junio 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1403>
19. Paredes J. Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas de vida postnatal en neonatos a término sanos nacidos por cesárea en el HNHU entre los meses Julio - Setiembre del 2017 [Internet] [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1739>
20. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid* [Internet]. 2011 [citado 5 de julio de 2022];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
21. Bronfenbrenner U, Morris PA. The Bioecological Model of Human Development. :36.

22. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
23. Pacora P, Buzzio Y, Ingar W, Santiváñez Á. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. An Fac Med. septiembre de 2005;66(3):212-7.
24. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediátrica México. diciembre de 2014;35(6):513-7.
25. Control Prenatal | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014706340?token=04036280253D91C87754D6CC9CB6A35D31B504712E69106F9E06539F44C96DEAB3493579BBDD24CFA5DF9C6B455A2584&originRegion=u-s-east-1&originCreation=20220622023700>
26. default - Stanford Children's Health [Internet]. [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>
27. Cárdenas-López C, Haua-Navarro K, Suverza-Fernández A, Perichart-Perera O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol Méd Hosp Infant México. junio de 2005;62(3):214-24.
28. Villamonte W, Jerí M, Lajo L, Monteagudo Y, Diez G. Peso al nacer en recién nacidos a término en diferentes niveles de altura en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2011;57(3):144-50.
29. Gohlke B, Bettendorf M, Binder G, Hauffa B, Reinehr T, Dörr H, et al. Effect of Psychosocial Factors on Growth. Klin Padiatr. 2022;234(2):61-7.
30. Herrera Aquino P del C. Factores que influyen en la pérdida de peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, Lima. 2019. 2019.
31. Junco MT. Pérdida de peso fisiológica del recién nacido: ¿cuándo es normal y cuándo tenemos que preocuparnos? [Internet]. Bebés y más. 2021 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/perdida-peso-fisiologica-recien-nacido-cuando-normal-cuando-tenemos-que-preocuparnos>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>

33. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol V83 N1 2018 [Internet]. 25 de abril de 2019 [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <http://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/68881>
34. Gonzales GF, Tapia V, Gasco M, Carrillo C. Hemoglobina materna en el Perú: diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2011;28(3):484-91.
35. Gomes M, Trocado V, Carlos M, Arteiro D, Pinheiro P. Intrapartum synthetic oxytocin and breastfeeding: a retrospective cohort study. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. 2018;38(6):745-9.
36. Abdoulahi M, Hemati Z, Mousavi F, Delaram M, Namnabati M. Association of Using Oxytocin during Labor and Breastfeeding Behaviors of Infants within Two Hours after Birth. Iran J Neonatol. 2017;8(3):48-52.
37. Coo H, Brownell M, Ruth C, Flavin M, Au W, Day A. Interpregnancy Interval and Adverse Perinatal Outcomes: A Record-Linkage Study Using the Manitoba Population Research Data Repository. J Obstet Gynaecol Can. 2017;39(6):420-33.
38. Asare H, Rosi A, Scazzino F, Faber M, Smuts C, Ricci C. Maternal postpartum depression in relation to child undernutrition in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Eur J Pediatr. 2022;181(3):979-89.
39. Mosby Diccionario Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. [Internet]. 6ta edición. España: Elsevier; 2015 [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diccionario-mosby-pocket-de-medicina-enfermeria-y-ciencias-de-la-salud-9788480866828.html>
40. La prueba de Apgar: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>
41. Influencia de la edad materna y la paridad en los resultados finales del parto | San Mamés Fernández | RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/articulo/view/258>
42. Gallardo López M, Gallardo Cadenasso E, Gallardo Cadenasso L, Gallardo López M, Gallardo Cadenasso E, Gallardo Cadenasso L. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. Rev Chil Pediatría. junio de 2018;89(3):325-31.

43. Miguel García F. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. *Aten Primaria*. 30 de noviembre de 1998;22(9):585-95.
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
45. Argimón J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 5ta ed. España: Elsevier; 2019.
46. Aksoy H, Güzoğlu N, Eras Z, Gökçe İ, Canpolat F, Uraş N, et al. The association of early postnatal weight loss with outcome in extremely low birth weight infants. *Pediatr Neonatol*. 2019;60(2):192-6.
47. Martínez J, Román E, Alfaro E, Grandi C, Dipierri J. Geographic altitude and prevalence of underweight, stunting and wasting in newborns with the INTERGROWTH-21st standard. *J Pediatr*. 2019;95(3):366-73.
48. Nigatu G, Assefa S, Akalu T, Yenit M. Prevalence and associated factors of underweight among children 6–59 months of age in Takusa district, Northwest Ethiopia. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):1-12.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tesis: “Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la IPRESS La Libertad –Huancayo 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
General	General	General		
¿Cuáles son los factores maternos y neonatales asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021?	Determinar los factores maternos y neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021.	Existe asociación entre los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021	Variable 1: Pérdida de peso en recién nacidos a término: Es la pérdida de peso del 4% al 7% de peso del recién nacido en los primeros tres días de vida.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: TIPO: Descriptivo, correlacional. ENFOQUE: Cuantitativo.
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2: Factores maternos y neonatales 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.	TIEMPO DE OCURRENCIA: Retrospectivo. DISEÑO MUESTRAL Muestra: La muestra estuvo constituida por 60 H.CL. de pacientes madre/R.N.del Centro de Salud La Libertad durante el periodo julio a diciembre del año 2021.
¿Cuáles son los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad-Huancayo de julio a diciembre del año 2021?	Identificar los factores maternos asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021	Existe asociación entre los factores maternos con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021		
¿Cuáles son los factores neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad -Huancayo de julio a diciembre del año 2021?	Identificar los factores neonatales asociados con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021	Existe asociación entre los factores neonatales con la pérdida de peso en los recién nacidos a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress Libertad- Huancayo de julio a diciembre del año 2021		

Anexo 2. Ficha de recolección de datos



**Universidad
Nacional del Callao**
Ciencia y Tecnología del Tercer Milenio
Universidad Licenciada, Resolución Nº 171-2019-SUNEDU/CD

ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO,2022

N° FICHA:

Nombre del Establecimiento de Salud:

N° H.C.:

Fecha del Estudio:

FACTORES MATERNOS

1. Edad de la Madre

- a) Menor de 18 años
- b) De 19 a 29 años
- c) De 30 a más años

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. Paridad:

- a) Primípara.
- b) Multípara.
- c) Gran multípara.

5. Controles Prenatales

- a) Mayor a 6 controles
- b) Menor a 6 controles

6. Periodo Intergenésico

- a) Menor de 2 años
- b) Más de 2 años

7. Nivel de Hemoglobina

- a) Menor de 11.9 g/dl
- b) Mayor de 12 g/dl

8. Se aplicó oxitocina durante el trabajo de parto

- a) De 1 a 30 minutos antes del alumbramiento.

Si ___ No___

- b) De 31 a 60 minutos antes del alumbramiento

Si ___ No___



FACTORES NEONATALES

1) APGAR:

- a) De 0 a 3
- b) De 4 a 6
- c) De 7 a 10.....

2) Sexo del RN

- a) Masculino
- b) Femenino

3) Peso al nacer: _____

Peso a las 24 horas de nacido: _____

Pérdida porcentual: _____

Menos de 2.5 % ()

De 2.5 % a mas ()

Anexo 3. Validación de instrumento
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Lima, 26 de abril de 2022.

Mg. Dr., Ph. Fredy Rolando Corcu Saldaña

Presente.

ASUNTO: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como estudiante del posgrado de la Universidad Nacional del Callao, de la especialidad Neonatología de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de tesis: "**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO, 2022**".

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.


.....
MARIA DEL PILAR HUAMAN CHAVEZ DE DIAZ
DNI N° 19998406

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

HUAMAN CHAVEZ DE DIAZ MARIA DEL PILAR.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Lic. En Enfermería en la IPRESS La Libertad.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Ficha de recolección de datos de la Tesis "Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad - Huancayo, 2022"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de **CLARIDAD, PERTINENCIA o RELEVANCIA.**

DIMENSIONES	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad de la madre	✓		✓		✓		
2. Estado civil	✓		✓		✓		
3. Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
4. Paridad	✓		✓		✓		
5. Controles prenatales	✓		✓		✓		
6. Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
7. Nivel de hemoglobina	✓		✓		✓		
8. Aplicación de oxitocina	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Factores neonatales							
1. Apgar	✓		✓		✓		
2. Sexo del recién nacido	✓		✓		✓		
3. Peso del recién nacido a término	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
REGIÓN VALLE DEL MANTARO

Médico Freddy R. Cerrón Saldaña
C.E.P. 52057
COORDINADOR PAN

Lima, 3 de mayo 2022

Apellidos y nombres del juez evaluador: Cerón Saldaña Freddy Rolando

DNI: 20061457

Especialidad del evaluador:

Salud Familias y Comunitaria.

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Gobierno Regional - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL TANTARO

.....
Mg. Freddy R. Cerón Saldaña
C.E.P. 52057
COORDINADOR PAN



Lima, 26 de abril de 2022.

Mg. Dr., Ph. César Augusto Maldonado Gómez

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como estudiante del posgrado de la Universidad Nacional del Callao, de la especialidad Neonatología de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de tesis: **"FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO, 2022"**.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

EDDY LUZ CASTILLON AYLLON

DNI N° 20046365

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

CASTILLON AYLLON EDDY LUZ.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Lic. En Enfermería en la IPRESS La Libertad.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Ficha de recolección de datos de la Tesis "Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad - Huancayo, 2022"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de **CLARIDAD, PERTINENCIA o RELEVANCIA.**

DIMENSIONES	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad de la madre	X		X		X		
2. Estado civil	X		X		X		
3. Nivel de instrucción	X		X		X		
4. Paridad	X		X		X		
5. Controles prenatales	X		X		X		
6. Periodo intergenésico	X		X		X		
7. Nivel de hemoglobina	X		X		X		
8. Aplicación de oxitocina	X		X		X		
DIMENSION 2: Factores neonatales							
1. Apgar	X		X		X		
2. Sexo del recién nacido	X		X		X		
3. Peso del recién nacido a término	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []


**MINISTERIO DE SALUD
MICROREGION LA LIBERTAD**
 M^g. César A. Maldonado Gómez
 JEFE DE OBSTETRAS
 OCH 7222

Lima, 3 de mayo 2022

Apellidos y nombres del juez evaluador: Haldonado Gómez Páez Augusto

DNI: 28275002

Especialidad del evaluador:

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 MINISTERIO DE SALUD
MICRORED LA LIBERTAD

Mg. César A. Haldonado Gómez
JEFE DE ORSOTRAS
COP 712

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Lima, 26 de abril de 2022.

Mg. Dr., Ph. Nelly Aydee Poma Huamán

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como estudiante del posgrado de la Universidad Nacional del Callao, de la especialidad Neonatología de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de tesis: "**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO, 2022**".

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.


.....
LUCY MAVILA MUÑOZ ORMEÑO

DNI N° 20097828

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

MUÑOZ ORMEÑO LUCY MAVILA.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Lic. En Enfermería en la IPRESS La Libertad.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Ficha de recolección de datos de la Tesis "Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido a término en las primeras 24 horas de vida en la Ipress La Libertad - Huancayo, 2022"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de **CLARIDAD**, **PERTINENCIA** o **RELEVANCIA**.

DIMENSIONES	CLARIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION 1: Factores maternos							
1. Edad de la madre	✓		✓		✓		
2. Estado civil	✓		✓		✓		
3. Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
4. Paridad	✓		✓		✓		
5. Controles prenatales	✓		✓		✓		
6. Periodo intergenésico	✓		✓		✓		
7. Nivel de hemoglobina	✓		✓		✓		
8. Aplicación de oxitocina	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Factores neonatales							
1. Apgar	✓		✓		✓		
2. Sexo del recién nacido	✓		✓		✓		
3. Peso del recién nacido a término	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Mg. Q.E. Nelly A. Poma Huamán
CQFP 12560

Lima, 3 de mayo 2022

Apellidos y nombres del juez evaluador:Poma Huamán Nelly.....

DNI: 20030900

Especialidad del evaluador:

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Wg. Nelly A. Poma Huamán
CQFP 12580

Anexo 4. Solicitud de autorización para la realización de la tesis



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA PODER REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR:

ALVARO HUGO MARIANO BALTAZAR.

JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD LA LIBERTAD -HUANCAYO.

S.J.

Nosotras Licenciadas en Enfermería Eddy Luz Castellón Ayllon identificado con DNI N°20046365, Lucy Mavila Muñoz Ormeño identificado con DNI N°20097828 y Huamán Chávez De Díaz María del Pilar identificado con DNI N°19998406, egresadas de la Universidad Nacional del Callao, especialidad NEONATOLOGIA ante usted con todo respeto presentamos y exponemos:

Que deseamos realizar el trabajo de investigación sobre: "Factores Asociados A La Pérdida De Peso Del Recién Nacido A Terminó En Las Primeras 24 Horas De Vida En El Centro De Salud La Libertad-2022".

Solicitamos se nos brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias e Historias Clínicas, así mismo mencionamos que la información recabada es confidencial y solo tiene carácter de investigación.

Por lo expuesto, pedimos a Ud. acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 18 de mayo del 2022.



Anexo 4. Autorización para la realización de la tesis



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Responsable: UPSS DEL C.S. LALIBERTAD.

CARTA DE ACEPTACION

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo y a la vez presentar a las Licenciadas en Enfermería EDDY LUZ CASTILLON AYLLON, LUCY MAVILA MUÑOZ ORMEÑO Y MARIA DEL PILAR HUAMAN CHAVEZ DE DIAZ egresadas de la especialidad de Neonatología de la Universidad Nacional del Callao, que aplicaran un instrumento de evaluación para desarrollar el proyecto de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA PERDIDA DE PESO DEL RECIEN NACIDO A TERMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD -2022".

Haciendo de su conocimiento que sus intervenciones empezaran en el mes de mayo del presente año.

Por lo que deberá de brindar las facilidades del caso.

Aprovecho la oportunidad para testimoniarle las muestras de consideración.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL SANTARO
MICROREGIÓN LA LIBERTAD

M.C. Alvaro Hugo Mariano Castañar
C.M.P. 33091
MÉDICO JEFE

Anexo 5. Base de datos

ID	edad_madr_e	est_civil	nivel_ins_t	paridad	control_paren	periodo_gest	nivel_hgb	oxitocina	apgar	sexo_beb_e	peso_0	peso_24h	perdida_porcent	pérdida peso
1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	3170	2960	0,07	1
2	2	1	1	1	0	1	0	0	2	0	3085	2910	0,06	1
3	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	3150	2910	0,08	1
4	1	1	1	0	0	2	0	0	2	1	3260	3175	0,03	1
5	1	0	1	0	0	2	1	0	2	1	3460	3320	0,04	1
6	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0	3320	3140	0,05	1
7	2	1	2	1	0	1	1	0	2	0	3060	2935	0,04	1
8	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	3255	3020	0,07	1
9	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	3725	3565	0,04	1
10	2	1	2	1	0	1	1	0	2	0	3545	3390	0,04	1
11	1	0	2	0	0	2	0	1	2	1	3050	2810	0,08	1
12	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	3410	3160	0,07	1
13	2	1	1	1	0	1	0	1	2	0	3270	3085	0,06	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2960	2850	0,04	1
15	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	2920	2810	0,04	1
16	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	3845	3710	0,04	1
17	1	0	1	0	1	2	0	1	2	1	2870	2700	0,06	1
18	1	1	1	0	0	2	0	1	2	0	2695	2508	0,07	1
19	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	3110	3050	0,02	0
20	1	0	1	0	1	2	0	1	2	1	2920	2806	0,04	1
21	2	1	2	1	0	1	1	1	2	1	2950	2815	0,05	1
22	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	2760	2610	0,05	1
23	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	3330	3340	0,00	0
24	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	3500	3390	0,03	1

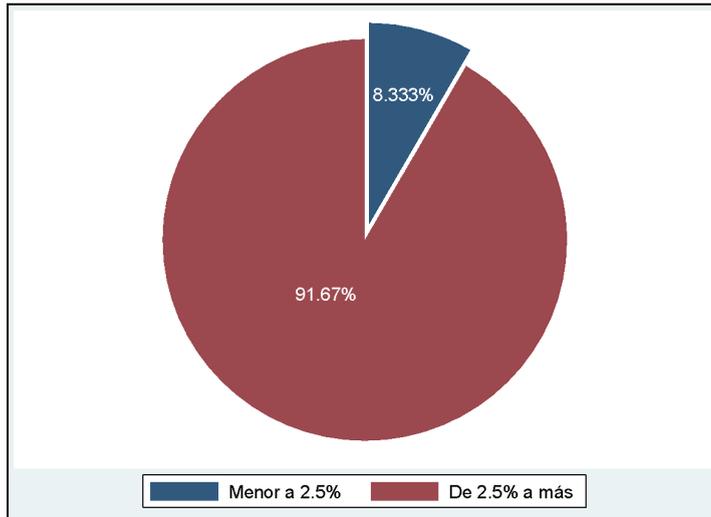
25	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	3180	3000	0,06	1
26	2	0	2	1	0	0	1	0	2	1	3080	2920	0,05	1
27	2	1	0	2	1	1	1	0	2	1	2885	2815	0,02	0
28	2	1	0	0	0	1	1	0	2	1	3255	3050	0,06	1
29	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3100	2940	0,05	1
30	0	0	1	0	0	2	0	1	2	1	3340	3205	0,04	1
31	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	3210	3025	0,06	1
32	1	1	1	0	1	2	0	0	2	0	3075	2870	0,07	1
33	2	1	0	1	0	1	0	0	2	1	3295	3140	0,05	1
34	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	2915	2815	0,03	1
35	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	3410	3245	0,05	1
36	1	0	1	0	0	2	0	0	2	1	2600	2405	0,08	1
37	2	1	1	0	0	2	1	0	2	0	3095	3000	0,03	1
38	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	3410	3310	0,03	1
39	1	1	1	0	0	2	1	0	2	0	2690	2495	0,07	1
40	1	1	1	0	0	2	1	0	2	1	3155	2995	0,05	1
41	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	3265	3140	0,04	1
42	2	1	1	1	0	0	1	0	2	0	3875	3770	0,03	1
43	0	1	1	0	0	2	0	0	2	1	3635	3500	0,04	1
44	2	1	2	0	1	0	0	0	2	0	3725	3600	0,03	1
45	2	1	2	1	0	0	0	0	2	0	3530	3480	0,01	0
46	1	0	2	0	0	2	1	0	2	1	3210	3100	0,03	1
47	1	1	1	0	0	2	1	0	2	1	2970	2880	0,03	1
48	2	1	2	0	0	2	1	0	2	0	3570	3420	0,04	1
49	1	1	1	0	1	2	0	0	2	0	3350	3250	0,03	1
50	1	1	1	0	0	2	1	0	2	0	3660	3533	0,03	1
51	2	0	0	2	1	0	1	0	2	0	2290	2175	0,05	1
52	2	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2550	2360	0,07	1

53	0	0	1	0	0	2	1	1	2	0	2935	2805	0,04	1
54	1	0	1	0	1	2	0	1	2	1	2995	2890	0,04	1
55	2	1	2	1	0	1	1	0	2	0	3640	3450	0,05	1
56	1	1	2	0	0	2	0	0	2	1	2745	2650	0,03	1
57	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	3390	3170	0,06	1
58	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	3125	2960	0,05	1
59	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2710	2690	0,01	0
60	1	0	2	1	1	1	1	0	2	0	2705	2560	0,05	1

Otros anexos.

FIGURA N°01

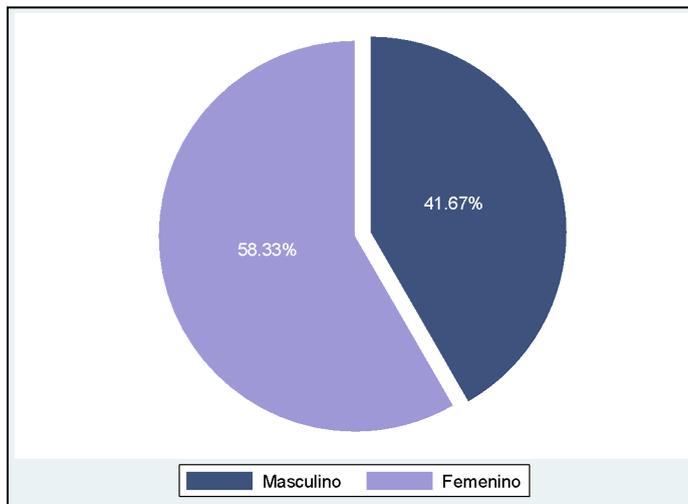
DISTRIBUCIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021-2022.



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°02

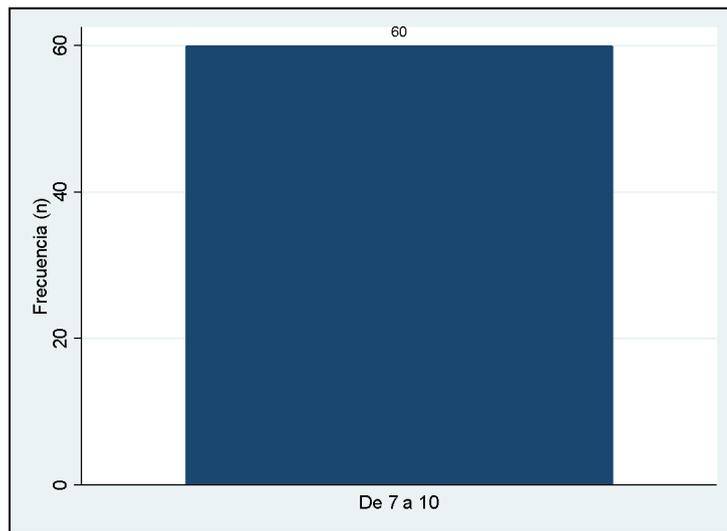
DISTRIBUCIÓN DEL SEXO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°03

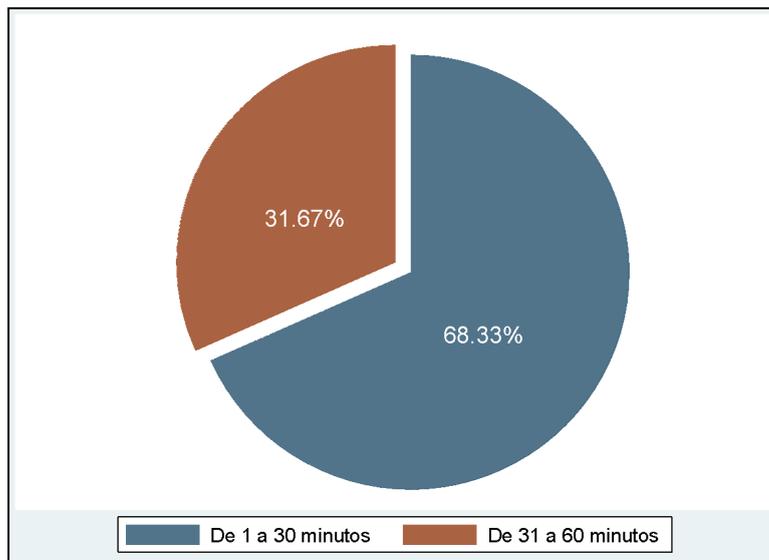
DISTRIBUCIÓN DE APGAR DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°04

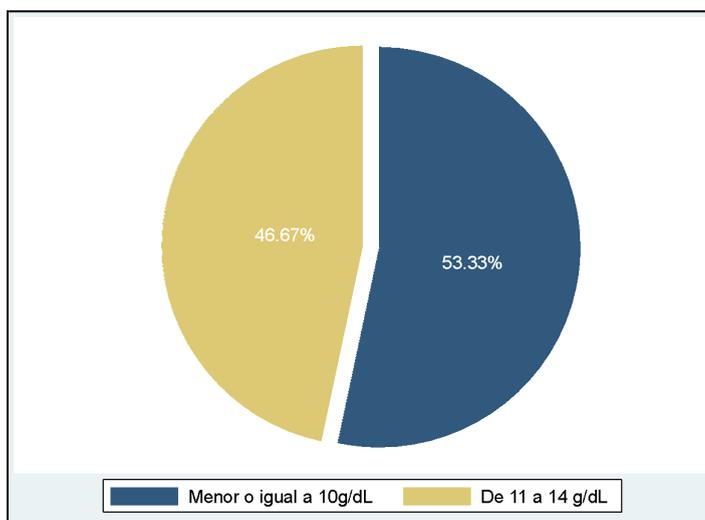
DISTRIBUCIÓN DE OXITOCINA ADMINISTRADA A LA MADRE EN LA IPRESS LA LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°05

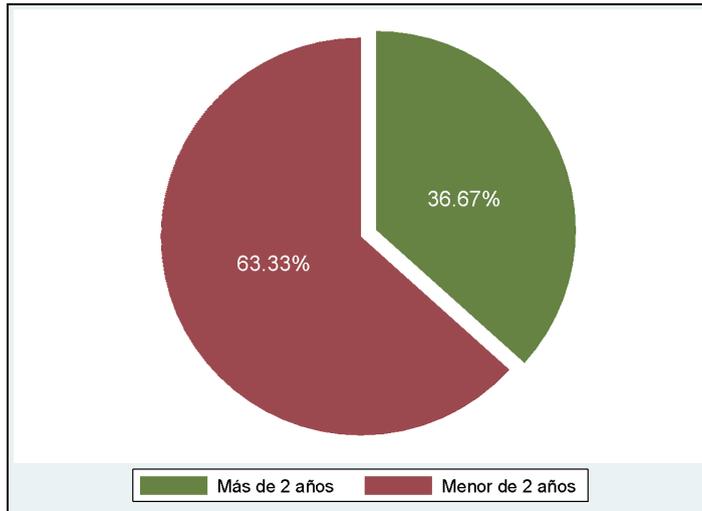
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA MADRE EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°06

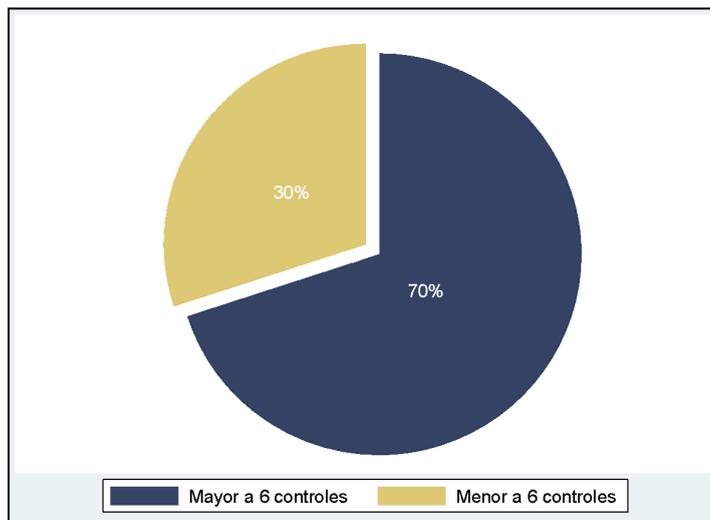
DISTRIBUCIÓN DEL PERIODO INTERGENÉSICO DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°07

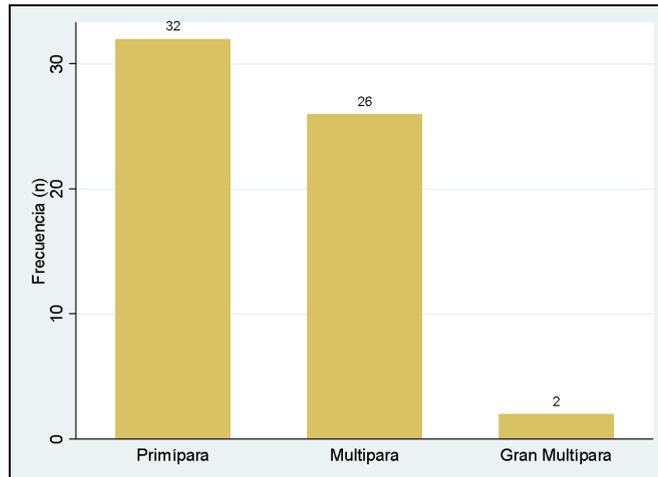
DISTRIBUCIÓN DEL CONTROL PRENATAL DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°08

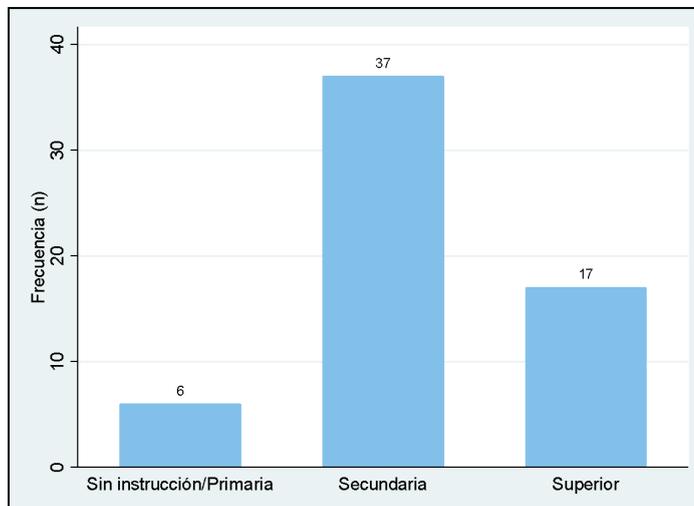
DISTRIBUCIÓN DE LA PARIDAD DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°09

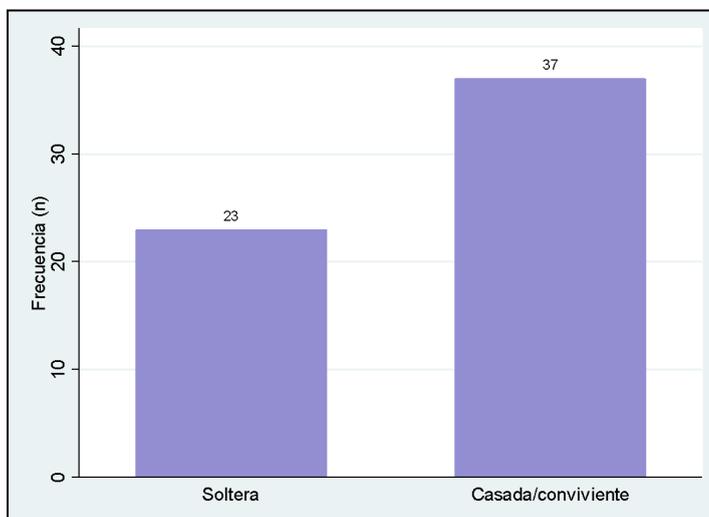
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N° 10

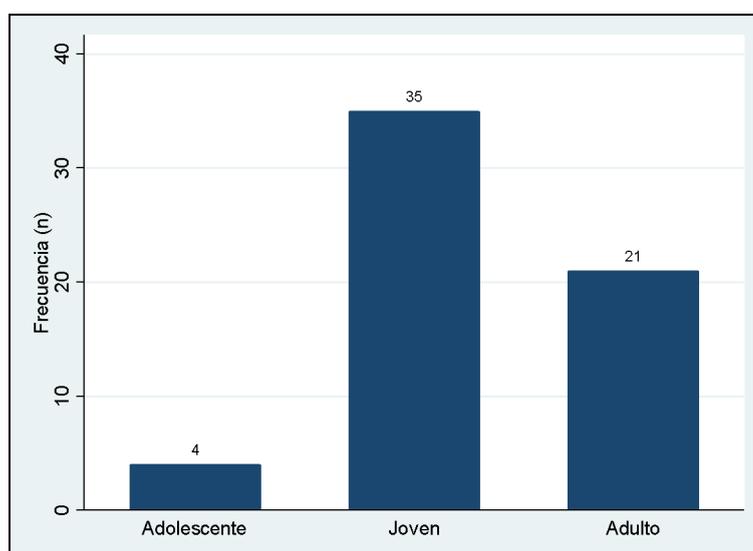
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA N°11

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA EN LA IPRESS LA LIBERTAD - HUANCAYO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021



Fuente: Elaboración propia.