



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

Factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Claudia Cristhina Sanchez Reyes

Asesor

M(o). Carlos Emilio Vega Manrique


CARLOS E. VEGA MANRIQUE
MEDICO PEDIATRA
CMP: 36433 RNE: 22239

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Sanchez Reyes, Claudia Cristhina	76270653	31/10/24
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
M(o). Vega Manrique, Carlos Emilio	15728202	0000-0003-0884-6652
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍA - DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dr. Liza Delgado, Juan José	08191517	0009-0001-8847-0036
M.C. La Rosa Linares, Luis Enrique	15602589	0009-0005-2744-225X
M.C. Suquilanda Flores, Carlos Overti	06928374	0000-0001-6237-9229

Claudia Cristhina 2024-076620 Sanchez Reyes

Factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023

 Quick Submit

 Quick Submit

 Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3051371628

80 Páginas

Fecha de entrega

22 oct 2024, 4:23 p.m. GMT-5

16,784 Palabras

Fecha de descarga

23 oct 2024, 10:56 a.m. GMT-5

86,155 Caracteres

Nombre de archivo

BORRADOR_DE_TESIS_FINAL-SANCHEZ_REYES_CLAUDIA_CRISTHINA.pdf

Tamaño de archivo

1.3 MB



Página 2 of 92 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3051371628

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

9%  Publicaciones

13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital
Regional de Huacho 2023**

Sanchez Reyes, Claudia Cristhina

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

M(o). Vega Manrique, Carlos Emilio

JURADOS

Dr. Liza Delgado, Juan José

PRESIDENTE

M.C. La Rosa Linares, Luis Enrique

SECRETARIO

M.C. Suquilanda Flores, Carlos Overti

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2024

DEDICATORIA

A mis padres, Ana y Koki, por ser mis guías, aquellos que trabajaron arduamente en mi persona para lograr convertirme en una profesional. Han sido mi mayor motivación para seguir esforzándome y perseverando.

A mi abuela Dina, quien fue mi inspiración para inclinarme hacia el mundo de la medicina y que con sus lecciones de vida y su fe hicieron que ponga a Dios por sobre todas las cosas.

A mi hermano Albertt Gabriel, quien al llegar a este mundo también me inspiró para realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la sabiduría y la fortaleza concedida en estos años para poder lograr esta meta.

A mis padres, por su apoyo, paciencia y motivación en todo este tiempo para poder culminar este trabajo.

A mis tíos, Angelica y Cristino, quienes me acogieron con mucho amor en su hogar durante mis años de estudio.

A mi asesor, M(o). Carlos Vega Manrique, por su apoyo y sugerencias que contribuyeron a este trabajo de investigación; además por sus enseñanzas brindadas con mucha paciencia y humildad durante el pregrado.

INDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitación del estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10

2.1.2 Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Bases filosóficas	21
2.4. Definiciones de términos básicos	22
2.5. Formulación de hipótesis	23
2.5.1 Hipótesis general	23
2.5.2 Hipótesis específicas	24
2.6. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.2. Nivel de Investigación	26
3.2. Población y muestra	27
3.2.1 Población	27
3.2.2 Muestra	27
3.3. Técnicas de recolección de datos	28
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	29
CAPITULO IV. RESULTADOS	30
4.1. Análisis de resultados	30
CAPITULO V. DISCUSIÓN	40
5.1. Discusión de resultados	40
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45

6.1. Conclusiones	45
6.2. Recomendaciones	46
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
7.1. Fuentes documentales	47
7.2. Fuentes bibliográficas	49
7.3. Fuentes hemerográficas	50
7.4. Fuentes electrónicas	53
ANEXOS	57
Anexo 1. Ficha de recolección de datos	57
Anexo 2. Validación de instrumento	58
Anexo 3. Matriz de consistencia	61
Anexo 4. Resolución de acceso a información	66
Anexo 5. Constancia de revisión de historias clínicas	67
Anexo 6. Ordenamiento y proceso de datos.	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ocurrencia de PEP distribuido por factores de estudio	30
Tabla 2 Análisis de riesgo para PEP con respecto al sexo femenino	33
Tabla 3 Análisis de riesgo para PEP con respecto a la edad materna avanzada	34
Tabla 4 Análisis de riesgo para PEP con respecto a la primiparidad	35
Tabla 5 Análisis de riesgo para PEP con respecto a la instrucción secundaria incompleta	36
Tabla 6 Análisis de riesgo para PEP con respecto al parto por cesárea	37
Tabla 7 Análisis de riesgo para PEP con respecto a la LME	38
Tabla 8 Modelo de regresión logística multivariado	39

RESUMEN

La pérdida excesiva de peso (PEP) es una condición importante en los primeros días de vida del recién nacido, sin embargo, también es una condición poco atendida, que puede tener consecuencias en la salud general del neonato. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a pérdida de peso excesivo en recién nacidos a término en el Hospital Regional de Huacho. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de casos y controles, seleccionando todos los casos reportados de pérdida excesiva de peso, encontrándose 52 casos, para los cuales se seleccionaron 156 controles. **Resultados:** Se encontró que entre el sexo femenino y masculino no hubo diferencias significativas para presentar PEP, sin embargo, el 67,3% de los casos fueron del sexo femenino. La relación con la edad materna avanzada mostró un valor p de 0,022 con un OR de 0,37. La primiparidad también mostró relación importante con un valor p de 0,027 y un OR de 2,04. Tener secundaria incompleta no mostró relación con la ocurrencia de PEP ($p=0,56$). La cesárea no presentó una asociación con la ocurrencia de PEP con un valor p de 0,688. La lactancia materna exclusiva mostró una relación indirecta con un p valor de 0,044 y un OR de 0,34. **Conclusiones:** En base a las determinaciones de riesgo crudo, la edad materna avanzada y la LME son factores protectores para la PEP. Por otro lado, la primiparidad se comportó como un factor de riesgo para PEP. El análisis de regresión logística determinó que estas variables intervienen una sobre otra, por lo que se recomienda un análisis prospectivo en futuras investigaciones.

Palabras clave: Pérdida de peso neonatal, Salud del Lactante, Lactancia materna

ABSTRACT

Excessive weight loss (EWL) is an important condition in the first days of life of the newborn, however, it is also a poorly addressed condition, which can have consequences on the general health of the newborn. **Objective:** To determine the risk factors associated with excessive weight loss in full-term newborns at the Regional Hospital of Huacho. **Methodology:** An observational, retrospective case-control study was conducted, selecting all reported cases of excessive weight loss, finding 52 cases, for which 156 controls were selected. **Results:** It was found that between the female and male sex there were no significant differences in presenting EWL, however, 67.3% of the cases were female. The relationship of advanced maternal age showed a p-value of 0.022 with an OR of 0.37. Primiparity also showed an important relationship with a p-value of 0.027 and an OR of 2.04. Having incomplete secondary education did not show a relationship with the occurrence of PEP ($p=0.56$). Cesarean section did not present a significant association with the occurrence of PEP with a p value of 0.688. Exclusive breastfeeding showed an indirect relationship with a p value of 0.044 and an OR of 0.34. **Conclusions:** Based on crude risk determinations, advanced maternal age and EBF are protective factors for PEP. On the other hand, primiparity behaved as a risk factor for PEP. The logistic regression analysis determined that these variables intervene one over the other, so a prospective analysis is recommended in future research.

Keywords: Neonatal Weight Loss, Infant Health, Breast Feeding

INTRODUCCIÓN

La pérdida excesiva de peso (PEP) en neonatos es un tema de creciente interés en la neonatología. Si bien es normal que los recién nacidos experimenten una pérdida de peso en los primeros días de vida, se considera excesiva cuando supera el 10% del peso al nacer, lo que puede llevar a complicaciones como deshidratación, ictericia y hospitalización. En particular, los neonatos alimentados exclusivamente con leche materna están en mayor riesgo de PEP debido a factores como el retraso en la bajada de leche y la inexperiencia en la lactancia.

Se ha identificado que diversos factores maternos y neonatales pueden influir en la PEP. Entre ellos, el tipo de parto, la lactancia materna exclusiva, el índice de masa corporal materno, la diabetes gestacional y el uso de anestesia epidural durante el parto. Estos factores sugieren que tanto las condiciones del parto como las características maternas y neonatales juegan un papel crucial en el riesgo de PEP. Además, el manejo de la PEP suele centrarse en la monitorización del peso y la ingesta de leche, con intervenciones tempranas para prevenir complicaciones.

A pesar de los conocimientos actuales, aún hay áreas poco comprendidas. Por ejemplo, la interacción entre los factores maternos, neonatales y ambientales no ha sido completamente explorada. Además, aunque algunos estudios sugieren que factores como la edad materna o la etnia pueden influir en la PEP, los resultados no han sido concluyentes. También es necesario investigar por qué algunos neonatos no desarrollan complicaciones a pesar de experimentar PEP, lo que sugiere la existencia de factores protectores aún desconocidos.

Este estudio se propone investigar los factores de riesgo asociados con la PEP en neonatos atendidos en el Hospital Regional de Huacho (HRH) durante el año 2023. El objetivo es identificar los factores específicos que predisponen a los neonatos a la PEP para desarrollar estrategias preventivas y de manejo más efectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Con el inicio del siglo XXI, el hombre ha experimentado no sólo la modernización de su entorno, sino también ha sido espectador de la aparición de una variedad de enfermedades relacionadas con la alimentación, entre ellas la malnutrición crónica en la población pediátrica, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019) señala que “cada vez hay más niños y jóvenes que sobreviven, pero son muy pocos los que prosperan” (p. 14), esto debido a que en los primeros 1000 días de vida del lactante, tiempo determinante para el desarrollo del futuro niño y joven, no se les brinda una buena alimentación a través de la lactancia materna exclusiva (LME), lo que conlleva a que estos lactantes no tengan los nutrientes necesarios para que logren un adecuado crecimiento físico, desarrollo neurológico (UNICEF, 2019) e inmunológico (Flaherman et al., 2022) (Flaherman et al., 2022; UNICEF, 2019).

Fisiológicamente todos los recién nacidos sanos presentan una pérdida de peso menor al 5% en sus primeras 24 horas y menor al 8-10% en su primera semana de vida (De Bernardo et al., 2023); esto como consecuencia de una alimentación basada únicamente en leche durante este periodo. No obstante, la pérdida de un porcentaje de peso mayor a lo señalado, o bien un peso que no empieza a recuperarse al tercer día (Rigourd et al., 2015) debe hacernos sospechar de factores intrínsecos, como las variaciones en la temperatura corporal, expulsión del meconio, caída del cordón umbilical y eliminación del vórnix caseoso (Hinojosa Florez et al., 2021); así como también de factores extrínsecos, como la baja producción de leche, mala técnica de lactancia (Gallardo López et al., 2018), presencia de pezones adoloridos o insuficiencias de lactación, lo que conduce finalmente a la interrupción

de la LME antes de los 2 meses (Rigourd et al., 2015) (De Bernardo et al., 2023; Gallardo López et al., 2018; Hinojosa Florez et al., 2021; Rigourd et al., 2015).

A nivel mundial, durante el 2023 se reportó que alrededor del 40% de los lactantes entre 0 a 6 meses recibían LME (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023), es decir, 2 de cada 5 lactantes (UNICEF, 2019), un valor ubicado por debajo del 50% planteado en las Metas mundiales de nutrición 2025 (OMS, 2014). Este hecho es preocupante, ya que al estar a 2 años de cumplirse con la fecha planteada, aún no se logran porcentajes cercanos a la meta, y tal parece que la principal causa sería la práctica cada vez más frecuente de la lactancia parcialmente materna y exclusivamente artificial, quienes al no brindarles a los lactantes los mismos nutrientes y beneficios que la LME, estarían provocando el 11,6% de todas las muertes en menores de 5 años, lo cual se tradujo en 804 000 muertes en 2014 (OMS, 2014) y 820 000 muertes en 2023 causadas principalmente por diarrea y otras infecciones ante el bajo estado inmunitario de estos niños (OMS, 2023) (OMS, 2014; OMS, 2023; UNICEF, 2019).

En nuestro país, aunque el 65% de todos los niños menores de 6 meses es alimentado con LME (Banco Mundial, 2019), se ha reportado que en la primera hora de vida del recién nacido, alrededor del 53% no estaría recibiendo LME, de por sí durante el 2021 sólo el 49,6% recibió LME, porcentaje que se redujo al 46,6% en el 2022 (UNICEF, 2023); un hecho inquietante, puesto que la importancia de brindar un aporte temprano de leche materna en esta primera hora radica en la protección que le otorga al recién nacido de las infecciones y la reducción en la tasa mortalidad neonatal (OMS, 2023) (Banco Mundial, 2019; OMS, 2023; UNICEF, 2023).

Otro punto a tomarse en cuenta que el diagnóstico persé de pérdida excesiva de peso, es poco frecuente, esto debido a que suele estar asociada a otros diagnósticos que se consideran más importantes en el desarrollo clínico. Un reporte de un estudio prospectivo en

el Perú nos refiere que los neonatos de partos por cesárea pierden un 7,8% de su peso en promedio en sus 3 primeros días de vida(Hinojosa-Florez et al., 2020).

Los reportes de pérdida de peso vienen siendo poco diagnosticado en los nosocomios de la región, ya que sus reportes epidemiológicos, no hacen referencia de estos. La autora realizó una revisión de los trabajos de investigación en los hospitales de Lima sin encontrar reportes al respecto. Luego se revisó la data cruda del Hospital Regional de Huacho y el Hospital de Barranca-Cajatambo SBS, sin encontrar referencias sobre el diagnóstico de estudio, lo cual hace referencia a su infra diagnóstico o ausencia de reporte, lo cual aumenta la necesidad de realizar este estudio.

Si bien los problemas relacionados con la lactancia comprenden el más grande factor extrínseco asociado a la pérdida excesiva de peso; hay otros factores dentro de este grupo que contribuyen al desarrollo de este cuadro como lo son el parto por cesárea, primiparidad, edad materna (Jayaraj et al., 2020; Miyoshi et al., 2020; Sutta Visa, 2018) y nivel de educación alcanzado por la madre (Jayaraj et al., 2020; Sutta Visa, 2018). No obstante, el único de todos estos factores que puede ser modificado son los problemas de la lactancia, y es al que debemos tomarle mayor importancia, puesto que la práctica de la LME va a tener tres grandes beneficiados, el niño, la madre y el Estado; por el lado del niño, además de los beneficios mencionados en su crecimiento físico, desarrollo neurológico e inmunológico, también tendrá menos probabilidades de presentar sobrepeso u obesidad, su coeficiente intelectual será más alto lo que le permitirá tener mayores ingresos económicos en su vida adulta. Por el lado de la madre, ésta tendrá un menor riesgo de desarrollar cáncer de ovario y/o de mama; y el Estado, ante el adecuado desarrollo infantil y la reducción de tasas de cáncer en las madres va a tener una reducción en sus gastos sanitarios (OMS, 2023) (Jayaraj et al., 2020; Miyoshi et al., 2020; OMS, 2023; Sutta Visa, 2018).

La importancia de mantener un adecuado peso en el recién nacido no sólo radica en los beneficios que otorga, sino también en las complicaciones que se pueden presentar tales como la deshidratación hipernatremia, acidosis metabólica, enterocolitis necrotizante, trastornos de la glicemia y shock hipovolémico, que pueden ser transitorias, permanentes o incluso contribuyentes al incremento de la tasa de mortalidad neonatal (Berger Larrañaga et al., 2015).

Ante ello, pese a que es frecuente la malnutrición crónica y crecimiento inadecuado en los niños de países subdesarrollados (Flaherman et al., 2022) como el nuestro, no es un hecho al cual debemos acostumbrarnos, puesto que como hemos mencionado a lo largo de este apartado, privar al recién nacido de la leche materna significa que estamos privando al niño y a la madre de un buen estado de salud y económico, y al Estado, de un continuo desarrollo; es por ello que ante la existencia de un factor modificable como son los problemas asociados a la LME, y de factores que pese a no ser modificables giran en torno al factor mencionado previamente, es necesario precisar el grado de asociación que tienen la pérdida excesiva de peso en los recién nacidos, todo esto con la finalidad de que sean intervenidos tempranamente para lograr así cada vez más niños y jóvenes más saludables, inteligentes y prósperos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?

2. ¿Es la primiparidad un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?
3. ¿Es el grado de instrucción de secundaria incompleta de la madre un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?
4. ¿Es el tipo de parto por cesárea un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?
5. ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar si la edad materna avanzada es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
2. Determinar si la primiparidad es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
3. Determinar si el grado de instrucción de secundaria incompleta de la madre es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.

4. Determinar si el tipo de parto por cesárea es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
5. Determinar si el tipo de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

En vista que, es escasa la cantidad de antecedentes regionales y locales, y el tema de por sí abarca grandes problemáticas de la salud pública, es necesario investigar cuáles son los factores determinantes en la pérdida excesiva de peso en el recién nacido, ya que de reconocerlos tempranamente se evitará la pérdida de los beneficios de la LME, se reducirá la tasa de mortalidad neonatal, así como también se limitará la presencia de complicaciones.

Relevancia social

Si bien la pérdida excesiva de peso en neonatos está asociada a diversos factores, todos guardarían estrecha relación con la lactancia materna, es por ello que una de las finalidades del presente trabajo, fué resaltar los beneficios de la LME, la cual le brinda al niño un adecuado desarrollo físico, neurológico e inmunológico, y a la madre, menores probabilidades de presentar cáncer de ovario y mama.

Implicancias prácticas

Dentro de los diversos factores relacionas con la pérdida excesiva de peso en neonatos, la LME es el único factor que puede ser modificado, y el incentivo de su práctica generaría grandes beneficios, no sólo a corto plazo reduciendo la tasa de neonatos con una pérdida excesiva de peso; sino también a largo plazo, donde aquellos niños alimentados con LME lograrán tener un mejor desarrollo del sistema inmunológico, que se traduce en menos

ingresos y reingresos hospitalarios por cuadros infecciosos, y un buen desarrollo físico y mental, esto sobre todo es importante, puesto que el Perú en los últimos años no ha tenido resultados alentadores en la prueba Programme for International Student Assessment (PISA), donde menos de la mitad de estudiantes tiene el conocimiento mínimo necesario para sobrevivir, y se está tornando cada vez en un problema de gran importancia, puesto que si nuestro país sólo produce niños con este nivel de conocimientos, es altamente probable que el desarrollo y avance del Perú se vean enlentecidos y estancados en los próximos años.

Valor teórico

Ante la escasa existencia de estudios regionales y locales que brinden una amplia base de información, el presente estudio va a contribuir a incrementar el conocimiento sobre aquellos factores que determinan una mayor pérdida de peso en el recién nacido, para que así el personal de salud, específicamente del servicio de neonatología, pueda intervenir tempranamente sobre aquellos factores modificables como la lactancia materna, y eduque a la población en general sobre la importancia de la LME.

Utilidad metodológica

Para ejecutar este estudio, se elaboró una ficha de recolección de datos, compuesto por las variables de interés, el cual permitirá recolectar la información necesaria para cumplir con los objetivos previamente planteados.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación temática

- Área general: Ciencias Médicas y de la Salud
- Sub área: Medicina Clínica
- Disciplina: Pediatría y Neonatología.

Delimitación espacial

El estudio fue realizado en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho, nivel II-2, ubicado en el departamento de Lima, provincia de Huaura, Distrito de Huacho, en el Jr. José Arámbulo La Rosa N° 251.

Delimitación poblacional

La investigación, estuvo delimitada al conjunto de recién nacidos a término, con y sin pérdida excesiva de peso, atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho 2023.

Delimitación temporal

Los datos que fueron considerados corresponden a los de aquellos recién nacidos durante el periodo 2023.

1.6. Viabilidad del estudio

Temática

Fue factible realizar esta investigación, puesto que, ante la escasa cantidad de antecedentes locales, los resultados que se obtuvieron permiten ampliar los conocimientos sobre los factores que influyen en la pérdida excesiva de peso en los neonatos, para que se impulse la prevención e identificación temprana.

Económica

La investigación fue financiada por la autora, puesto que el costo total le fue accesible y contó con los recursos materiales, humanos y logísticos suficientes para lograr una buena ejecución del estudio.

Administrativa

Para realizar este trabajo se solicitó la autorización del Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho, mediante una solicitud oficial de acceso a la información, con mención al departamento de Estadística. Del mismo modo un documento a las jefaturas de los

departamentos de Pediatría y servicio de Neonatología para contar con su venia y apoyo en los casos necesarios.

Técnica

Esta investigación se realizó utilizando una ficha de recolección de datos, donde se plasmaron los factores maternos y neonatales. Por lo tanto, el presente proyecto contó con las condiciones técnicas y operativas que aseguraron su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se realizó una búsqueda sistemática de información sobre los factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en Pubmed y Google académico utilizando las palabras “newborn weight loss”, “excessive weight loss”, “newborns”, “risk factors in newborn weight loss”, “pérdida de peso excesiva” y “lactancia materna”. Se encontraron 8 antecedentes internacionales y 5 antecedentes nacionales que serán detallados a continuación.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Flaherman et al. (2022) realizaron el estudio “Cambio de peso en los recién nacidos y predictores de bajo peso en el período neonatal en Guinea-Bissau, Nepal, Pakistán y Uganda” cuyo objetivo fue describir la trayectoria de crecimiento de los recién nacidos y los factores predictivos del deterioro del crecimiento en los primeros 30 días entre los bebés nacidos con un peso ≥ 2000 g. Realizaron un estudio de cohorte, el cual estuvo conformado por 741 recién nacidos. Encontraron que el peso medio al nacer fue de 3036 ± 424 g, presentando 721 bebés (98%), una pérdida de peso en una mediana de 2 días después del nacimiento hasta que el peso nadir alcanzó un $5,9 \pm 4,3\%$ por debajo del peso al nacer. A los 30 días de edad pudieron observar que el peso promedio era de 3934 ± 592 g; asimismo apreciaron que en el grupo de bajo peso, 56 (59%) no habían tenido bajo peso al nacer (BPN) y 48 (50%) habían alcanzado su nadir de peso después de los 4 días de edad. Al análisis estadístico obtuvieron que factores como el sexo masculino (riesgo relativo [RR] 2,73 [1,58-3,57]), BPN (RR 6,41 [4,67-8,81]), primiparidad materna (1,74 [1,20-2,51]) y alcanzar el nadir de peso después de los 4 días de edad (RR 5,03 [3,46-7,31]) fueron altamente predictivos de tener bajo peso a los 30 días de edad. Concluyeron que: *“Las intervenciones adaptadas a los lactantes con*

factores de riesgo modificables podrían reducir la carga del deterioro del crecimiento en los países de ingresos bajos y medianos”.

Giudicelli et al. (2022) publicó su estudio “Influence of intrapartum maternal fluids on weight loss in breastfed newborns” realizado en Francia. El objetivo del estudio fue establecer un vínculo entre la administración de líquidos intravenosos durante el trabajo de parto y la pérdida de peso experimentada por los recién nacidos durante la hospitalización. Se realizó un estudio observacional retrospectivo usando un método descriptivo y comparativo, analizando 150 registros de pacientes que dieron a luz a término (embarazo de bajo riesgo) a un único recién nacido sano amamantado en un hospital universitario entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de julio de 2016. Se registraron características maternas, obstétricas y neonatales para determinar la influencia del llenado vascular mediante análisis univariado y multivariado, identificando factores que podrían aumentar la pérdida de peso neonatal. Se estudiaron 150 parejas madre-hijo y se encontró que los recién nacidos cuyas madres recibieron al menos 1500 mL de soluto durante el trabajo de parto perdieron significativamente más peso hasta el tercer día de vida ($p < .001$) en comparación con aquellos cuyas madres recibieron menos de 1500 mL, también se observó una mayor pérdida de peso neonatal superior al 8% ($p = .043$). Los factores obstétricos más significativamente asociados con un aumento en el volumen de soluto inyectado fueron la duración del trabajo de parto ($p < .001$), la administración de oxitocina ($p < .001$), la analgesia epidural ($p = .01$) y la cesárea de emergencia durante el trabajo de parto ($p < .001$). Se concluyó que existe un vínculo entre el volumen vascular inyectado durante el trabajo de parto y el aumento del riesgo de pérdida de peso neonatal, siendo esencial tener en cuenta este factor durante el monitoreo del trabajo de parto para prevenir y adaptar la gestión neonatal en caso de pérdida de peso excesiva.

Jayaraj et al. (2020) realizaron la investigación “Factores predisponentes a la pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término y prematuros tardíos amamantados exclusivamente: Un estudio de casos y controles”, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para pérdida de peso superior al 10%. Realización un estudio de tipo casos y controles, donde consideraron como casos a aquellos recién nacidos amamantados exclusivamente de ≥ 34 semanas con una pérdida de peso $>10\%$ en los primeros 14 días de vida y como controles a los recién nacidos sin una pérdida de peso significativa. Evaluaron las características demográficas, puntuación LATCH, puntuación EPDS materna (puntuación de depresión posparto de Edimburgo) y la morbilidad neonatal, encontrando como resultados que para las 53 parejas madre-hijo de cada grupo, las características iniciales fueron similares y no significativas ($p < 0,05$). Por otro lado, factores como diabetes mellitus gestacional (DMG), parto por cesárea del segmento inferior, la puntuación EPDS más alta, la puntuación LATCH baja y la ausencia de contacto inmediato piel con piel se asociaron con una pérdida de peso excesiva y se encontró que eran estadísticamente significativas (valores de p de 0,032, 0,025, 0,006, $< 0,001$ y 0,015 respectivamente). Concluyeron que: *“La DMG, el parto por cesárea del segmento inferior, la puntuación EPDS más alta, la puntuación LATCH baja y la ausencia de contacto inmediato piel con piel son factores predisponentes para que los lactantes amamantados exclusivamente pierdan peso excesivamente”*.

Kelly et al. (2020) llevaron a cabo el estudio “Patrones de pérdida y ganancia de peso neonatal en recién nacidos por cesárea: Revisión sistemática integradora”, que tuvo como finalidad evaluar la asociación entre el tipo de parto y la pérdida de peso neonatal temprana. Realizaron una búsqueda en diversas plataformas, considerando finalmente a siete artículos para su revisión sistemática. Encontraron que en seis de los siete artículos hubo una relación entre la cesárea y una mayor pérdida de peso en los primeros días de vida; asimismo pudieron apreciar que para el día 28, los bebés nacidos por vía vaginal ganaban más peso por día (11,9

g/kg/día) que los nacidos por cesárea (10,9 g/kg/día; $p = 0,02$). Concluyeron que: *“Los bebés nacidos por cesárea pierden más peso que los nacidos por vía vaginal”*.

Gallardo López et al. (2018) realizaron la investigación “Disminución de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas posnatales” Chile, que tuvo como objetivo determinar el porcentaje de disminución diaria de peso en recién nacidos a término sanos en las primeras 48 horas de vida y si factores como el sexo, el tipo de parto, la adecuación a la edad gestacional y el uso de fórmula láctea influyen en la pérdida de peso. Fue un estudio prospectivo realizado en 2960 recién nacidos a término sanos con > 37 semanas de edad gestacional. Obtuvieron que: La pérdida de peso promedio el primer día fue de 4,43% (DE: 1,96), el segundo día de 2,51% (DE: 1,86) y la pérdida total a las 48 horas fue de 6,85% (DE: 1,92). Los recién nacidos por cesárea presentaron mayor pérdida de peso en las primeras 24 a 48 horas. El uso de fórmula láctea se asoció a una menor pérdida de peso en el recién nacido en comparación con los alimentados con leche materna. Concluyeron que: *“El porcentaje de pérdida de peso por día del recién nacido en nuestro centro es similar al reportado en la literatura internacional. El parto por cesárea es el factor asociado a una mayor pérdida de peso. El uso de fórmula láctea resulta en una menor pérdida de peso”*.

Verd et al. (2018) en su estudio “Impacto de la pérdida de peso al nacer intrahospitalaria en los resultados de la lactancia materna a corto y mediano plazo” realizado en España, examinó la relación entre la pérdida de peso al alta hospitalaria y el cese de la lactancia materna exclusiva en 788 bebés a término, nacidos entre 2007 y 2012 en Mallorca, España. Utilizando un análisis secundario de un estudio de cohorte, se evaluó la pérdida de peso extrema según percentiles 90 y 95, comparando partos vaginales y cesáreas. Los resultados mostraron una mediana de pérdida de peso del 6%, y el análisis bivariado y multivariado reveló que una pérdida de peso por encima de la mediana predijo el cese de la lactancia materna exclusiva a los 15, 30 y 100 días con Odds Ratios Ajustados de 1,57, 1,73 y

1,69, respectivamente. Sin embargo, las pérdidas extremas de peso no se asociaron con el cese de la lactancia ni se identificaron valores de corte útiles para predecir la necesidad de alimentación suplementaria, dejando esta cuestión sin respuesta definitiva.

Miyoshi et al. (2020) realizaron la investigación “Determinantes de la pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término amamantados en un hospital amigo del niño: un estudio de cohorte retrospectivo” Japón; tuvieron como objetivo determinar los factores asociados con la pérdida de peso excesiva, definida como una pérdida de peso $\geq 10\%$, en recién nacidos a término alimentados con leche materna. Fue un estudio retrospectivo realizado en un centro perinatal de tercer nivel acreditado como Hospital Amigo del Niño, que incluyó 399 neonatos nacidos vivos con edad gestacional ≥ 37 semanas. Obtuvieron que: 164 (41%) presentaron pérdida excesiva de peso. De acuerdo con el análisis de regresión múltiple ajustado, los factores asociados con la pérdida excesiva de peso fueron una mayor edad materna, la primiparidad y la cesárea anteparto, con razones de probabilidad ajustadas (intervalos de confianza del 95%) de 1.07 (1.02, 1.11), 2.72 (1,69, 4,38) y 2,00 (1,09, 3,65), respectivamente. Concluyeron que: *“Se recomienda una estrecha vigilancia de los bebés nacidos de madres mayores, madres primíparas o bebés nacidos por cesárea anteparto, y se puede considerar la suplementación temprana con leche artificial.”*

Mezzacappa y Ferreira (2016) en su artículo “Pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término amamantados exclusivamente en un Hospital Amigo del Niño” nos presentan su estudio realizado en Brasil. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo para la pérdida de peso superior al 8% en recién nacidos a término al alta posparto en un Hospital Amigo del Niño. Se analizaron 414 recién nacidos sanos, con peso al nacer ≥ 2.000 g y amamantados exclusivamente, excluyendo mellizos, bebés sometidos a fototerapia y aquellos dados de alta después de 96 horas. Se evaluaron variables maternas como edad, paridad, etnia, tipo de parto, diabetes, sexo del bebé, edad gestacional y peso adecuado para

la edad. En el análisis univariado, los factores de riesgo para pérdida de peso >8% fueron el parto por cesárea y la edad materna avanzada. El análisis de regresión múltiple ajustado identificó al parto por cesárea como el predictor independiente más significativo (riesgo relativo: 2,27; IC 95%: 1,54-3,35). Concluyeron que reducir las cesáreas podría disminuir la pérdida de peso excesiva y el uso de fórmula en la primera semana de vida.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Zavala Salas (2022) realizó la tesis “Factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los 7 primeros días post natales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el periodo enero - diciembre del 2021” que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término (RNT) durante la primera semana de vida. El estudio fue de diseño retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles, y contó con 58 casos y 116 controles. Encontró que los factores determinantes para la pérdida excesiva de peso en la primera semana de vida fueron el sexo masculino (OR: 4,065; IC: 2,072-7,975), parto por cesárea (OR: 8,862; IC: 4,246-18,498), peso al nacer (OR: 21,122; IC: 2,605-171,263), lactancia mixta (OR: 6,412; IC: 3,202-12,847), edad materna mayor a 35 años (OR: 5,833; IC: 2,107-16,145), menos de 6 controles prenatales (CPN) (OR: 15,693; IC: 6,667-36,919), madre multigesta (OR: 2,218; IC: 1,095-4,494), periodo intergenésico (PIG) menor a 2 años (OR: 4,691; IC: 2,691-9,202), el no contacto piel a piel (OR: 4,779; IC: 2,433-9,387), baja escolaridad (OR: 8,089; IC: 2,503-26,136) y el no trabajar (OR: 2,349; IC: 1,036-5,226). Concluyó que: *“Los factores que determinan una mayor pérdida de peso en los primeros 7 días son el sexo masculino, parto por cesárea, lactancia mixta, edad materna > 35 años, < 6 CPN, madre multigesta, PIG < 2 años, no contacto piel a piel, baja escolaridad y el no trabajar”*.

Valladares Zevallos (2019) realizó la tesis “Factores materno – perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero – diciembre del 2017” cuyo objetivo fue determinar qué factores estaban relacionados con la pérdida excesiva de peso en neonatos alimentados con LME. Este estudio observacional, analítico, de corte transversal, contó con 206 recién nacidos. Encontraron que el promedio de pérdida de peso fue de 5,7%. Asimismo, esta pérdida de peso fue más probable en aquellos hijos de madres adolescentes ($p = 0,021$; OR: 2,31; IC95%: 1,12 – 4,77); sin embargo, factores como el sexo, edad gestacional, trauma obstétrico, score de Apgar, paridad, tipo de parto e índice de masa corporal no mostraron una asociación significativa. Concluyó que: *“Ser hijo de madre adolescente es un factor de riesgo para presentar una pérdida excesiva de peso”*.

Salgado Lezameta (2018) realizó la tesis “Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante la primera semana de vida posnatal HNHU 2017” que tuvo como objetivo evaluar la excesiva pérdida de peso (EPP) en recién nacidos a término sanos (RNTS) con y sin factores de riesgo. Este estudio de diseño analítico, retrospectivo, de casos y controles, tuvo una población de 176 neonatos (44 casos y 132 controles). Obtuvo que la EPP se asoció considerablemente a factores como el parto por cesárea (OR: 3,75), ser hijo de madre añosa (OR: 1,1), LME (OR: 1,52), y a la temperatura axilar mayor o igual a 37 °C (OR: 4,67). Concluyó que: *“El parto vaginal, ser hijo de madre añosa, y la temperatura axilar mayor o igual a 37°C aumentan significativamente el riesgo de EPP”*.

Sutta Visa (2018) realizó la tesis “Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena-Cusco”, cuyo objetivo fue determinar los factores materno-neonatales asociados a la pérdida excesiva de peso. Fue un estudio analítico, correlacional, longitudinal, de casos y controles. Su muestra estuvo compuesta por 228 neonatos (76 casos y 152 controles). Encontró que los factores asociados a la pérdida excesiva de peso fueron la cesárea ($p = 0,002$; OR: 2,42), primiparidad ($p = 0,0101$; OR: 2,07), adolescencia ($p = 0,0314$; OR: 2,68) y secundaria incompleta ($p = 0,0103$; OR: 2,26).

Concluyó que: “*Los factores asociados para la pérdida excesiva de peso en recién nacidos sanos son la cesárea, primiparidad, adolescencia y secundaria incompleta*”.

Figuroa Cabrera (2014) realizó la tesis “Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante la primera semana de vida postnatal” que tuvo como finalidad comparar la presencia de excesiva pérdida de peso (EPP) entre recién nacidos a término sanos (RNTS) con y sin factores de riesgo. Fue un estudio analítico, de casos y controles que incluyó a 88 neonatos, 22 con EPP (casos) y 66 sin EPP (controles). Obtuvo como resultados que la EPP fue mayor en aquellos RNTS nacidos por parto vaginal (OR: 3,75), hijos de madre añosa (OR: 1,1), alimentados con LME (OR: 1,52), y cuya temperatura axilar fue mayor o igual a 37 °C (OR: 4,67). Concluyó que: “*El parto vaginal, ser hijo de madre añosa, ser alimentados con LME y tener una temperatura axilar mayor o igual a 37 °C aumentan significativamente el riesgo de EPP*”.

2.2. Bases teóricas

Pérdida excesiva de peso

Todos los bebés pierden peso después de nacer, sin importar qué o cómo se les alimente. Sin embargo, existen opiniones contradictorias sobre lo que constituye una pérdida de peso normal en un recién nacido, especialmente en lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, y sobre cuándo se deben considerar intervenciones, como la alimentación suplementaria (Tawia & McGuire, 2014). Esta pérdida de peso fisiológica a consecuencia de la contracción isotónica del espacio extracelular ante la adaptación cardiopulmonar (Valladares Zevallos, 2019), lo que conlleva a que el 60% del agua corporal total que se encuentra en este espacio (Cannizzaro & Paladino, 2011) se vea reducido mediante las pérdidas insensibles de agua, y por el incremento de la diuresis de agua y sodio. Asimismo, otro factor que contribuye con este cuadro fisiológico es la reducción de las reservas de grasa que se da hasta el establecimiento de la alimentación basada únicamente en leche (Wright &

Parkinson, 2004) (Cannizzaro & Paladino, 2011; Valladares Zevallos, 2019; Wright & Parkinson, 2004).

Sin embargo, cuando estas pérdidas exceden a lo normal, es decir sobrepasan el 7% recomendado por la American Academy of Pediatrics (AAP) (AAP, 2012) o el 10% según lo señalado por la guía de National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (NICE, 2017), es cuando se puede considerar estas pérdidas como excesivas. No está claro cuál es la evidencia detrás de estos umbrales, con varios límites descritos como "pérdida excesiva de peso" en lactantes sanos a término (Mulder & Gardner, 2015), que van desde el 7% hasta el 12,5% del peso del recién nacido (Prout Parks et al., 2020)

Independientemente de la variación en el umbral, es importante identificar y actuar apropiadamente en respuesta a la pérdida excesiva de peso infantil, ya que se asocia con resultados de salud graves que incluyen hiperbilirrubinemia, deshidratación hipernatrémica y retraso del crecimiento (AAP, 2012; NICE, 2017; Prout Parks et al., 2020).

Los planes de tratamiento para los lactantes con pérdida excesiva de peso generalmente se centran en promover el aumento de peso, pero no siempre se centran en la promoción de un apoyo consistente a la alimentación infantil basado en evidencia para los padres. La suplementación con fórmula suele formar parte del plan de gestión de los bebés amamantados exclusivamente. NICE (2017) reconoce que la suplementación con fórmula en bebés amamantados que experimentan una pérdida de peso excesiva puede favorecer el aumento de peso; pero el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia sugiere que ofrecer suplementos de fórmula probablemente tenga un efecto perjudicial sobre la lactancia materna (UNICEF, 2019), incluso si esto va en contra de los deseos de la mujer. Esto también puede tener implicaciones para la salud a largo plazo relacionadas con la alimentación con fórmula, incluido un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias y el impacto en la duración de la lactancia materna (Brown, 2015; Gale et al., 2012).

Factores asociados con la pérdida excesiva de peso

Edad materna.

Tanto el embarazo adolescente (gestante menor a 20 años) como el embarazo en edad materna avanzada (gestante mayor a 35 años) son considerados embarazos de alto riesgo obstétrico, ya sea por la gran cantidad de complicaciones materno-perinatales que producen, así como por los problemas sociales que acarrearán (Donoso et al., 2014).

Es frecuente observar la pérdida excesiva de peso en los hijos de madres adolescentes (Donoso et al., 2014) como consecuencia de la menor cantidad de atenciones prenatales a las que acuden así como también por la menor adherencia que tienen estas gestantes con la práctica de la LME (Valenzuela et al., 2020); no obstante, también se ha observado que la edad materna avanzada tendría cierta influencia en la aparición de este cuadro, esto debido a que estas mujeres se encuentran en una edad laboral, donde es frecuente que muchas de ellas no cuenten con lactarios en sus centros de trabajo, impulsándolas así a practicar la lactancia artificial, una alternativa de lactancia que no interfiere con su trabajo (OMS, 2023) (Donoso et al., 2014; OMS, 2023; Valenzuela et al., 2020).

Primiparidad.

Se considera que para lograr una LME exitosa se debe contar con una madre física y psicológicamente apta, que tenga los conocimientos necesarios sobre los beneficios de la LME, y que además cuente con una buena técnica de amamantamiento. Parte de estos requerimientos los brinda la paridad de la madre, pues ésta no sólo determina en cierta parte la vía de parto de la actual gestación, sino también le brinda a la gestante las experiencias de sus embarazos previos, específicamente sobre los patrones nutricionales del recién nacido, permitiéndoles así manejar con mayor facilidad la práctica de la lactancia materna; situación que no sucede con las primíparas, pues al ser completamente inexpertas, suelen tener frecuentemente problemas con la técnica de amamantamiento, el cual se ve manifestado a

través de la presencia de pezones agrietados, dolorosos y bebés que hacen sonidos al succionar (Amado Herrera & Munares García, 2018).

Tipo de parto.

Los recién nacidos por parto instrumentado o cesárea suelen presentar mayores dificultades para la lactancia materna que aquellos nacidos por parto vaginal, este hecho debe preocuparnos, puesto que en el Perú 1 de cada 3 niños nace por cesárea, lo que se traduce en un 28,6%, porcentaje mayor al 15% recomendado por la OMS (Hinojosa Flórez et al., 2016).

Este suceso ha sido comprobado en diversos estudios como el de Flaherman et al. (2015), quienes reportaron que en el norte de California fue más frecuente la pérdida excesiva de peso en aquellos recién nacidos vía cesárea que por parto vaginal (25% contra 5% respectivamente); esto causado por las malas posiciones para el amamantamiento que toma la madre dolorosa durante su postoperatorio.

Tipo de lactancia.

Tanto la AAP como la OMS han declarado que el alimento por excelencia durante los primeros 6 meses de vida del neonato es la leche materna, pues esta no sólo cubre los requerimientos nutricionales del recién nacido, sino también le brinda los componentes necesarios para lograr un adecuado desarrollo físico, neurológico (UNICEF, 2019) e inmunológico (Flaherman et al., 2022). No obstante, aunque la lactancia materna pueda consistir en una práctica muy fácil de realizar, se ha demostrado que además de los conocimientos que tenga la madre sobre una adecuada técnica de amamantamiento, ésta necesita de apoyo no sólo para iniciar la LME, sino para mantenerla; es por ello que se considera que tanto la educación por medio de programas, la existencia de hospitales amigos de la madre y el niño, y el seguimiento riguroso en los controles son fundamentales para prevenir y detectar tempranamente los problemas en la lactación (Martínez Galán et al., 2017).

2.3. Bases filosóficas

La evolución del conocimiento científico ha pasado por diversas etapas históricas, comenzando con los filósofos presocráticos, quienes exploraron la naturaleza y el cosmos de manera racional y sistemática. La filosofía clásica, especialmente con Sócrates, Platón y Aristóteles, sentó las bases del pensamiento crítico y lógico. Durante la Edad Media, la escolástica integró la teología con la filosofía, destacándose figuras como Santo Tomás de Aquino, quien intentó armonizar la razón y la fe (Ramírez, 2009).

Con el Renacimiento, se produjo un renacimiento del empirismo y el racionalismo, donde pensadores como Descartes y Galileo promovieron el uso de la observación y el razonamiento deductivo para comprender el mundo. La Revolución Científica del siglo XVII marcó un cambio radical con figuras como Newton y Bacon, quienes promovieron un enfoque empírico y sistemático en la investigación científica, estableciendo el método científico como la norma para la adquisición de conocimiento.

La Ilustración del siglo XVIII abogó por el uso de la razón y la ciencia para mejorar la sociedad. Filósofos como Kant y Voltaire defendieron la autonomía del pensamiento humano y la importancia del progreso científico y social. En la filosofía contemporánea, movimientos como el existencialismo, representado por Sartre y Heidegger, y el posmodernismo, con figuras como Foucault y Derrida, han influido en nuestra comprensión de la libertad, la subjetividad y la diversidad de perspectivas.

En la actualidad, la epistemología contemporánea explora cuestiones fundamentales sobre la naturaleza y el alcance del conocimiento, mientras que la era digital plantea desafíos en términos de acceso, confiabilidad y autoridad del conocimiento en el contexto de la tecnología y la información (Cifuentes & Camargo, 2018).

La rápida expansión de la información digital ha generado debates sobre la veracidad de las fuentes y la propagación de desinformación, lo cual es crucial para la ciencia médica.

La investigación científica moderna en las ciencias médicas y áreas relacionadas se apoya en varios principios filosóficos esenciales. El empirismo, que enfatiza la importancia de la observación y la experiencia sensorial, es fundamental para el desarrollo de teorías médicas basadas en la evidencia. El método científico, con sus fases de observación, hipótesis, experimentación y conclusión, garantiza la rigurosidad y reproducibilidad de los estudios.

El positivismo, promovido por Auguste Comte, sostiene que el conocimiento auténtico es el conocimiento científico, verificable empíricamente. Esta perspectiva es crucial en la medicina basada en la evidencia, donde las intervenciones médicas se evalúan mediante ensayos clínicos y estudios controlados.

Además, la ética médica es un componente fundamental, abordando dilemas morales y garantizando que la investigación y la práctica médica se realicen de manera ética y responsable. Principios como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia guían las decisiones médicas, asegurando el bienestar de los pacientes. Aunque este estudio específico no se basa en una única perspectiva filosófica, la investigación en ciencias médicas se fundamenta en principios filosóficos como el empirismo, el método científico, el positivismo y la ética médica. Estos principios son esenciales para el desarrollo de conocimientos sólidos y una comprensión precisa y ética de la realidad investigada (Artal & Rubenfeld, 2017).

2.4. Definiciones de términos básicos

- **Pérdida excesiva de peso neonatal:** Recién nacido con una pérdida de peso mayor del 10% con respecto al peso de nacimiento (Bertini et al., 2015).
- **Neonato a término:** Recién nacido con una edad gestacional entre 37 a 41 semanas de gestación calculado mediante parámetros físicos, o con un peso mayor o igual a 2500 gramos (Gómez Gómez et al., 2012).

- **Factor de riesgo:** Característica propia de una persona que determina una mayor probabilidad de presentar, desarrollar o estar expuesto a una enfermedad (Ministerio de Sanidad, 2008).
- **Edad materna avanzada:** Mujer con una edad de 35 años o más en la fecha estimada del parto (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).
- **Primiparidad:** Mujer que sólo ha tenido un parto vaginal o por cesárea, con uno o varios productos nacidos vivo o muertos, con una edad gestacional mayor o igual a 20 semanas (Cunningham et al., 2019).
- **Grado de instrucción:** Estudiante que no ha terminado el nivel de educación secundaria y que tampoco se ha matriculado en el año correspondiente que discontinuó sus estudios (Ministerio de Educación, 2016).
- **Parto por cesárea:** Aquel nacimiento realizado mediante intervención quirúrgica (Ministerio de Salud , 2013).
- **Lactancia materna exclusiva:** Tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna durante los primeros seis meses de vida y ningún otro alimento (UNICEF, 2015).

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

H0: No existen factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho.

H1: Existen factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho.

2.5.2 Hipótesis específicas

1. La edad materna avanzada es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
2. La primiparidad es un factor asociado a la pérdida de peso excesiva en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
3. El grado de instrucción de secundaria incompleta es un factor de riesgo asociado a la pérdida de peso excesiva en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
4. El tipo de parto por cesárea es un factor asociado a la pérdida de peso excesiva en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.
5. El tipo de lactancia materna exclusiva es un factor asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
Variable dependiente					
Pérdida excesiva de peso	Recién nacido con una pérdida de peso mayor del 10% con respecto al peso de nacimiento.	Diferencia porcentual >10% entre el peso de nacimiento con el de la primera semana de vida consignado con la balanza electrónica modelo SECA 354 en aquellos neonatos nacidos en el Hospital Regional de Huacho.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Variable independiente					
Edad materna avanzada	Mujer con una edad de 35 años o más en la fecha estimada del parto.	Edad de la madre consignada en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Primiparidad	Mujer que sólo ha tenido un parto vaginal o por cesárea, con uno o varios productos nacidos vivo o muertos, con una edad gestacional mayor o igual a 20 semanas.	Número de partos consignados en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Grado de instrucción secundaria incompleta	Estudiante que no ha terminado el nivel de educación secundaria y que tampoco se ha matriculado en el año correspondiente que discontinuó sus estudios.	Grado de estudio de la madre consignado la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Parto por cesárea	Aquel nacimiento realizado mediante intervención quirúrgica.	Tipo de parto consignado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Lactancia materna exclusiva	Tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna durante los primeros seis meses de vida y ningún otro alimento.	Tipo de alimentación que recibió el recién nacido durante la primera semana de vida.	Cualitativa	Nominal	Sí No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación

Según la intervención del investigador.

Es observacional porque tuvo como objetivo estimar y registrar qué factores están asociados a la pérdida excesiva de peso en los neonatos a término sin intervención alguna (Argimon Pallás & Jiménez Villa, Clasificación de los tipos de estudio, 2013).

Según la planificación de toma de datos.

Es retrospectivo porque la información (factores de riesgo) requerida fue recolectada cuando el evento estudiado (pérdida excesiva de peso en los neonatos a término) ya había ocurrido (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2013a).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable del estudio.

Es longitudinal porque los datos de interés (factores de riesgo) recolectados fueron tomados en diversos tiempos (Hernández Sampieri et al., 2014a).

3.1.2. Nivel de Investigación

Es correlacional porque se buscó determinar si los factores de riesgo estudiados influyeron en la pérdida excesiva de peso en neonatos durante el periodo previamente delimitado (Hernández Sampieri et al., 2014b).

3.1.3. Diseño de la investigación

Fue no experimental, porque los resultados obtenidos fueron producto de la observación de la interacción de las variables sin manipulación alguna (Hernández Sampieri et al., 2014a). Asimismo, es de casos y controles porque se eligió un grupo de neonatos que hayan presentado cualquiera de los factores estudiados (casos), y otro grupo, donde ninguno de ellos haya presentado alguno de los factores de riesgo (controles), con el objetivo de evaluar si la presencia de estos factores implica algún riesgo en el desarrollo de la pérdida excesiva de peso en estos recién nacidos (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2013b).

3.1.4. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque para determinar si existe relación entre las variables se hizo uso de pruebas estadísticas sobre los datos recopilados (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014c).

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

Neonatos a término cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Huacho durante todo el año 2023 que vuelven a consultorio de Neonatología a la semana de vida.

3.2.2 Muestra

Está constituida por todos aquellos neonatos que cumplieron con los criterios enumerados a continuación.

Selección de casos.

Recién nacidos que en la primera semana de vida presentaron una pérdida de peso mayor al 10% durante su evaluación en el consultorio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.

Selección de controles.

Recién nacidos que en la primera semana de vida presentaron una pérdida de peso menor al 10% durante su evaluación en el consultorio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.

Criterios de inclusión.

- Recién nacido a término (> 37 semanas).
- Recién nacido de parto único.
- Neonato que fue dado de alta como recién nacido sano.

Criterios de exclusión.

- Recién nacido pretérmino (< 37 semanas)
- Recién nacido con historia clínica incompleta o con letra ilegible.
- Recién nacido de embarazo gemelar.
- Recién nacido con bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer o extremado bajo peso al nacer.
- Recién nacido con una patología congénita o adquirida que produzca pérdida de peso.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Se revisó las historias clínicas de las madres y neonatos a término, con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder con el análisis correspondiente.

El instrumento que se empleó fue una ficha de recolección de datos de elaboración propia, que estuvo dividida en un encabezado y un segmento.

- Encabezado: Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023.

- Segmentos: Factores asociados, que incluirá ítems como edad materna avanzada, primiparidad, grado de instrucción secundaria incompleta, parto por cesárea, lactancia materna exclusiva.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Posterior a la recolección de datos, se realizó la tabulación de estos en una hoja de cálculo en el programa Excel 2016. Para el análisis e interpretación de datos se utilizó el programa STATA 14, con el cual se efectuó la frecuencia absoluta y relativa de los datos, así como también el valor de p y Odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Se realizó un análisis estadístico para el estudio analítico de alcance básico con el objetivo de determinar la relación entre algunas características que pudieran ser modificables o fácilmente abordables teniendo en cuenta la plausibilidad de cada una de estas según la literatura científica, las cuales fueron sexo del neonato, la edad materna avanzada, primiparidad, secundaria incompleta, parto por cesárea y la lactancia materna exclusiva. A continuación se presentarán los diversos análisis realizados entorno a la pérdida excesiva de peso (PEP).

Tabla 1
Ocurrencia de PEP distribuido por factores de estudio

	Pérdida excesiva de peso		Total
	Si	No	
<i>Sexo</i>			
Femenino	35 (28,5%)	88 (71,5%)	123 (100%)
Masculino	17 (20,0%)	68 (80,0%)	85 (100%)
<i>Edad materna</i>			
Avanzada	7 (13,2%)	46 (86,8%)	53 (100%)
Adecuada	45 (29,0%)	110 (71,0%)	155 (100%)

<i>Paridad</i>			
Primíparas	27 (33,3%)	54 (66,7%)	81 (100%)
Múltiparas	25 (19,7%)	102 (80,3%)	127 (100%)
<i>Grado de instrucción</i>			
Secundaria incompleta	15 (36,6%)	26 (63,4%)	41 (100%)
Estudios básicos culminados	37 (22,2%)	130 (77,8%)	167 (100%)
<i>Tipo de parto</i>			
Por cesárea	29 (26,1%)	82 (73,9%)	111(100%)
Vaginal	23 (23,7%)	74 (76,3%)	97 (100%)
<i>Alimentación</i>			
LME	45 (23,3%)	148 (76,7%)	193 (100%)
No LME	7 (46,7%)	8 (53,3%)	15 (100%)

Nota: tabla elaborada por la autora, en base a la información recolectada del HRH.

La tabla 1 muestra la distribución de la pérdida excesiva de peso (PEP) en relación con varios factores. En cuanto al sexo, el 28,5% de las mujeres y el 20% de los hombres presentaron PEP. En relación con la edad materna, los hijos de madres de edad avanzada tuvieron menor

ocurrencia de PEP (13,2%) en comparación con aquellos de madres de edad adecuada (29%). Las primíparas mostraron mayor incidencia de PEP (33,3%) que las múltiparas (19,7%). En términos de educación, el 36,6% de las madres con secundaria incompleta tuvo hijos con PEP, en contraste con el 22,2% de aquellas que culminaron estudios básicos. Respecto al tipo de parto, el 26,1% de los nacidos por cesárea presentaron PEP frente al 23,7% de los nacidos por vía vaginal. Finalmente, en cuanto a la alimentación, los bebés alimentados exclusivamente con leche materna presentaron PEP en el 23,3% de los casos, mientras que en los que no recibieron lactancia materna exclusiva, la incidencia fue del 46,7%.

El análisis estadístico realizado, muestra tendencias de cada una de las variables analizadas al asociarse con la pérdida excesiva de peso en los neonatos, mediante una temporalidad lineal progresiva, sin embargo, esto no determina una asociación o riesgo, por lo que se analizaron cada una de estas. A continuación, se presentarán análisis de relación y riesgo para cada una de ellas teniendo en cuenta la linealidad retrospectiva como lo indica el diseño del estudio.

Tabla 2
Análisis de riesgo para PEP con respecto al sexo femenino

Sexo femenino	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	35 (67,3 %)	88 (56,4 %)	1,59 (0,822 a 3,079)	0,166
No n (%)	17 (32,7 %)	68 (43,6 %)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 1,91).

La Tabla 2 presenta un análisis del riesgo de pérdida excesiva de peso (PEP) en relación con el sexo femenino. De los 52 casos en los que se analizó el riesgo, el 67,3% de las personas con PEP eran de sexo femenino, mientras que el 56,4% de las que no presentaron PEP también eran de sexo femenino. El análisis bivariado muestra un odds ratio de 1,59 con un intervalo de confianza del 95% que varía de 0,822 a 3,079, y un valor de p de 0,166. Esto indica que no hay una relación entre el sexo femenino y la incidencia de PEP. La falta de significancia indica que el sexo femenino no es un factor determinante en el riesgo de PEP en este contexto.

Tabla 3
Análisis de riesgo para PEP con respecto a la edad materna avanzada

Edad materna avanzada	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	7 (13,5 %)	46 (29,5%)	0,37 (0,156 a 0,886)	0,022
No n (%)	45 (86,5%)	110 (70,5%)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 5,27).

La Tabla 3 presenta el análisis del riesgo de PEP en relación con la edad materna avanzada. De los 52 casos con PEP, el 13,5% tenía madres de edad avanzada, mientras que el 29,5% de los casos sin PEP correspondían a madres de edad avanzada. El análisis bivariado muestra un odds ratio (OR) de 0,37 con un intervalo de confianza del 95% que va de 0,156 a 0,886, y un valor de p de 0,022. El odds ratio indica una menor probabilidad de PEP en neonatos de madres de edad avanzada. Esto implica que la edad materna avanzada es un factor protector contra la pérdida excesiva de peso en este contexto.

Tabla 4
Análisis de riesgo para PEP con respecto a la primiparidad

Primiparidad	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	27 (51,9 %)	54 (34,6%)	2,04 (1,080 a 3,854)	0,027
No n (%)	25 (48,1%)	102 (65,4%)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 4,91).

La tabla 4 presenta el análisis del riesgo de PEP en relación con la primiparidad. Entre los 52 casos con PEP, el 51,9% son de mujeres primíparas, mientras que el 34,6% de los casos sin PEP corresponden a mujeres primíparas. El análisis bivariado muestra un odds ratio (OR) de 2,04 con un intervalo de confianza del 95% que varía de 1,080 a 3,854, y un valor de p de 0,027. Esto indica que la primiparidad está asociada con un mayor riesgo de PEP, y el valor de p menor a 0,05 se interpreta como una relación directa.

Tabla 5
Análisis de riesgo para PEP con respecto a la instrucción secundaria incompleta

Secundaria incompleta	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	15 (28,8%)	26 (16,7%)	2,027 (0,974 a 4,219)	0,56
No n (%)	37 (71,2%)	130 (83,3%)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 3,65).

La Tabla 5 muestra el análisis del riesgo de PEP en relación con la instrucción secundaria incompleta. De los 52 casos con PEP, el 28,8% corresponde a madres con secundaria incompleta, mientras que el 16,7% de los casos sin PEP también presentan secundaria incompleta. El análisis bivariado revela un odds ratio (OR) de 2,027 con un intervalo de confianza del 95% que varía de 0,974 a 4,219, y un valor de p de 0,56. Aunque el odds ratio implica que existe el doble de probabilidad de desarrollar PEP en neonatos con madres que tienen secundaria incompleta, el valor de p mayor a 0,05 sugiere que no existe una asociación. Esto se interpreta en que no hay evidencia suficiente para concluir que la falta de educación secundaria sea un factor determinante en el riesgo de PEP en este estudio.

Tabla 6
Análisis de riesgo para PEP con respecto al parto por cesárea

Cesárea	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	29 (55,8%)	82 (52,6%)	1,138 (0,605 a 2,139)	0,688
No n (%)	23 (44,2%)	74 (47,4%)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 0,161).

La Tabla 6 presenta el análisis del riesgo de PEP en relación con el parto por cesárea. De los 52 casos con PEP, el 55,8% correspondió a partos por cesárea, mientras que el 52,6% de los casos sin PEP también fueron partos por cesárea. El análisis bivariado muestra un odds ratio (OR) de 1,138 con un intervalo de confianza del 95% que va de 0,605 a 2,139, y un valor de p de 0,688. Aunque el odds ratio indica que el parto por cesárea está asociado con una mayor probabilidad de PEP, el intervalo de confianza contiene a la unidad y el valor de p superior a 0,05, lo que determina que no existe riesgo en aquellos neonatos nacidos de parto por cesárea para desarrollar PEP.

Tabla 7
Análisis de riesgo para PEP con respecto a la LME

LME	PEP			
	Si	No	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si n (%)	45 (86,5%)	148 (94,9%)	0,347 (0,119 a 1,011)	0,044
No n (%)	7 (13,5%)	8 (5,1%)		
Total	52	156		

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de asociación y estimación de riesgo (χ^2 igual a 4,047).

La Tabla 7 presenta el análisis del riesgo de pérdida excesiva de peso en relación con la lactancia materna exclusiva. De los 52 casos con PEP, el 86,5% correspondió a neonatos que recibieron LME, mientras que el 94,9% de los casos sin PEP también recibieron LME. El análisis bivariado muestra un odds ratio (OR) de 0,347 con un intervalo de confianza del 95% que varía de 0,119 a 1,011, y un valor de p de 0,044. Aunque el odds ratio indica que la LME está asociada con una menor probabilidad de PEP, el intervalo de confianza y el valor de p nos indican que existe una relación, pero la dirección no está totalmente determinada.

Tabla 8
Modelo de regresión logística multivariado

		Variables en la ecuación					
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Sexo Femenino	,479	,351	1,857	1	,173	1,614
	Edad materna avanzada	-,728	,470	2,401	1	,121	,483
	Primiparidad	,587	,351	2,792	1	,095	1,799
	Secundaria incompleta	,599	,395	2,298	1	,130	1,821
	Cesárea	,060	,337	,031	1	,859	1,062
	Lactancia materna exclusiva	-1,129	,586	3,715	1	,054	,323
	Constante	,763	,646	1,395	1	,238	2,145

Nota: Elaborado por la autora tras el análisis de regresión logística binaria

La Tabla 8 muestra los resultados del modelo de regresión logística multivariado para analizar la relación entre las múltiples variables y la pérdida excesiva de peso (PEP). Entre los factores estudiados, la lactancia materna exclusiva tiene el odds ratio más bajo (0,323) y está cerca de la significancia estadística ($p = 0,054$), sugiriendo una asociación protectora contra la PEP. La primiparidad y la secundaria incompleta también muestran odds ratios mayores a 1, pero sus asociaciones no presentan una relación con la PEP ($p > 0,05$). El sexo femenino, la edad materna avanzada y el tipo de parto por cesárea no presentan relación con la PEP, dado que sus valores de p son mayores a 0,05. En general, el modelo indica que las variables no presentan una relación de forma independiente con la ocurrencia de PEP.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Este estudio realizado en el Hospital Regional de Huacho determinó y analizó las frecuencias de la pérdida excesiva de peso y su relación con posibles factores de riesgo, encontrando tendencias que se discutirán a continuación.

Al analizar la variable sexo de los recién nacidos, se encontró que la prevalencia de PEP en neonatos es mayor en el sexo femenino (28.5%) en comparación con el masculino (20.0%). En el grupo de casos se encontró que el 67,3% fue de sexo femenino, mientras que 32,7% de sexo masculino. Coincidiendo con lo encontrado por Gallardo et al. (2018), que muestran tasas del 49,26% y 50,74% respectivamente, sin encontrar diferencias significativas en ambos grupos. Así mismo, Paredes (2018) no encontró diferencias significativas para la pérdida de peso excesivo al analizar los sexos de los neonatos.

El análisis descriptivo en nuestro estudio sugiere que los neonatos femeninos tienen una mayor probabilidad de desarrollar PEP que los masculinos, lo cual se relacionaría con factores biológicos específicos del desarrollo neonatal. Sin embargo, el análisis bivariado mostró un odds ratio (OR) de 1.59 con un intervalo de confianza del 95% que oscila entre 0.822 y 3.079, y un valor de p de 0.166. Este resultado indica que, aunque la prevalencia de PEP es mayor en neonatos femeninos, la diferencia no es estadísticamente significativa, sugiriendo que el sexo femenino no es un factor determinante del riesgo de PEP en esta muestra. La falta de significancia se debería a diversos factores, como el tamaño limitado de la muestra o la variabilidad en otros factores de riesgo que no se han controlado. Por lo tanto, aunque hay una tendencia hacia una mayor prevalencia en neonatos femeninos, se requiere más investigación para determinar si el sexo realmente influye en el riesgo de PEP y para identificar otros posibles factores que podrían estar contribuyendo a esta condición.

El análisis bivariado realizado entre la edad materna avanzada y la PEP reveló que la edad materna avanzada está asociada con una menor prevalencia de pérdida excesiva de peso (PEP) en neonatos, con un odds ratio (OR) de 0.37 y un valor de p de 0.022, indicando una asociación estadísticamente significativa. Esto revela que los neonatos de madres de edad avanzada tienen menos probabilidad de desarrollar PEP. Posibles explicaciones incluyen un cuidado prenatal mejorado, condiciones de salud materna más óptimas, diferencias biológicas y metabólicas, o factores socioeconómicos que favorecen un entorno más saludable para el neonato. Aunque estos resultados son significativos, se deben considerar otros factores no medidos que podrían influir en la prevalencia de PEP, y se recomienda realizar estudios adicionales para confirmar estas asociaciones y entender los mecanismos subyacentes. Un estudio bastante similar, realizado por Hinojosa-Florez et al. (2020), no encontró diferencias significativas para la edad materna sin embargo, evidenció que el grupo de madres añosas fue el grupo con menor frecuencia de PEP con un 14,42% de su grupo de casos.

En el análisis de la primiparidad se encontró que está asociada con un mayor riesgo de pérdida excesiva de peso en neonatos, con un odds ratio (OR) de 2.04 y un valor de p de 0.027, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. En el análisis, el 51.9% de los neonatos con PEP son de madres primíparas, en comparación con el 34.6% sin PEP. Paredes (2018) en su estudio realizado en la pérdida de peso dentro de los 3 primeros días de vida, encontró resultados neutrales en la evaluación de esta variable, para ello debemos tener en cuenta que su estudio solo consideró a recién nacidos producto de partos por cesárea. Por otro lado, Zavala, (2022) encontró un resultado contrario, dado que su variable múltipara, que es contraria a la nuliparidad, se comportó como un factor de riesgo (OR: 2,218; IC: 1,095-,4,494). Este hallazgo sugiere que las madres primíparas tienen el doble de riesgo de tener neonatos con PEP en comparación con las madres múltiparas. Varias explicaciones justificarían esta asociación. Las madres primíparas podrían enfrentar mayores desafíos durante el embarazo y el parto, como la falta de experiencia en el manejo de los cuidados neonatales, lo que podría contribuir a una mayor incidencia de PEP. Además, las primíparas podrían estar más expuestas a complicaciones durante el embarazo o el parto que afectan negativamente el estado de salud del neonato, como problemas de nutrición o manejo de

la lactancia. Otra posible explicación es que las primíparas podrían tener menos recursos o apoyo para manejar adecuadamente el postparto, lo cual puede influir en la salud del neonato. Aunque estos resultados son significativos, es importante considerar que la primiparidad es solo uno de muchos factores que pueden influir en el riesgo de PEP. Otros factores, como el cuidado prenatal, la salud materna general, y el soporte postnatal, también juegan un papel crucial. Esto tiene relación por lo descrito en estudios sobre la PEP y las condiciones de la lactancia materna, ya que se observó que las primíparas tiene mayores problemas para brindar un amamantamiento eficaz (Marano et al., 2024; Pinilla et al., 2014).

Con respecto a la variable de secundaria incompleta, el análisis bivariado muestra un odds ratio (OR) de 2,027, indicando que las madres con secundaria incompleta tienen aproximadamente el doble de probabilidad de presentar PEP en comparación con aquellas que tienen un nivel educativo más alto. Sin embargo, el intervalo de confianza es amplio, abarcando desde 0,974 hasta 4,219, lo que sugiere neutralidad en el análisis de riesgo. Esto refleja que la asociación observada puede ser débil o variable. La falta de significancia estadística puede deberse a varios factores. Uno de ellos puede ser el tamaño de la muestra, que podría no ser suficientemente grande para detectar una asociación real, por lo que se recomendaría otro tipo de diseño para su evaluación, como un estudio de diseño transversal. El grado de instrucción ha mostrado en otros estudios ser también un factor importante pero no determinante en la ocurrencia de PEP encontrándose que a mayor grado de instrucción una menor tasa de PEP (Hinojosa-Florez et al., 2020). Del mismo modo Zavala (2022) encontró que un bajo grado de escolaridad en la madre se comporta como un factor de riesgo para la PEP en los neonatos, con un OR de 8,08.

El análisis bivariado realizado entre el parto por cesárea y la PEP revela que el 55,8% de los casos de PEP ocurrieron en partos por cesárea, frente al 52,6% de los casos sin PEP que también se dieron en partos por cesárea. Esto sugiere que la proporción de partos por cesárea es ligeramente mayor en los casos de PEP. El odds ratio (OR) obtenido es de 1,138, lo que implica que las probabilidades de PEP son un 11,3% mayores en los partos por cesárea comparado con los partos vaginales. Si bien la falta de exposición al canal de parto puede afectar la adaptación inicial del neonato, incluyendo su capacidad para

regular temperatura y metabolismo; problemas respiratorios frecuentes en neonatos nacidos por cesárea pueden dificultar la alimentación y contribuir a la pérdida de peso; el inicio tardío en la lactancia materna o dificultades en su establecimiento también pueden ser factores; además, intervenciones médicas adicionales y el estrés asociado con la cesárea pueden influir en el equilibrio de fluidos y el metabolismo del neonato. Aunque estos factores ofrecen explicaciones plausibles, la relación entre cesárea y PEP debe considerarse en el contexto de múltiples variables clínicas. Esto tiene concordancia con lo que muestran otros estudios donde los casos de PEP provienen en una proporción considerable de partos por cesárea (Gallardo et al., 2018; Hinojosa-Florez et al., 2020; Tawia & McGuire, 2014). Por otro lado también se ha reportado que las cesáreas programadas sin trabajo de parto previo pueden conllevar a una PEP en recién nacidos a término (Preer et al., 2012).

Con respecto a la lactancia materna exclusiva, el análisis revela que el 86,5% de los neonatos con PEP recibieron LME, en comparación con el 94,9% de los neonatos sin PEP que también recibieron LME. Esto sugiere que la mayoría de los neonatos en ambos grupos recibieron lactancia materna exclusiva, pero la proporción de neonatos con PEP que recibieron LME es menor que la proporción en el grupo sin PEP. El odds ratio (OR) obtenido es de 0,347, con un intervalo de confianza (IC) del 95% de 0,119 a 1,011, y un valor de p de 0,044. El OR menor a 1 indica que la LME está asociada con una menor probabilidad de PEP. El valor de p menor a 0,05 sugiere que esta asociación es estadísticamente significativa, implicando que la LME podría ser un factor protector contra la pérdida excesiva de peso en los neonatos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el intervalo de confianza incluye el 1, lo que sugiere cierta incertidumbre en la magnitud de la asociación. Aunque la asociación es estadísticamente significativa, el OR de 0,347, que está relativamente cerca del límite inferior del IC, indica que la reducción del riesgo asociada con LME podría no ser tan fuerte como se podría esperar. Esto podría ser un indicio de que otros factores también juegan un papel en la prevención de la PEP. La lactancia materna exclusiva tiene un efecto protector frente a la pérdida excesiva de peso en neonatos según los datos de este estudio. No obstante, se recomienda realizar investigaciones adicionales con muestras más grandes y considerar otros factores que podrían influir en la relación entre LME y PEP para confirmar estos

hallazgos y comprender mejor los mecanismos subyacentes. Un estudio realizado en nuestro país muestra la importancia de la LME en la pérdida excesiva de peso, evaluando la LME y las características adecuadas que esta debe presentar para poder ser un factor protector eficaz en la PEP, observando que la técnica y la educación sobre lactancia son los puntos más relevantes en los que se debe incidir para lograr este objetivo (Berger-Larrañaga et al., 2015).

Para finalizar la discusión debemos analizar las principales limitaciones encontradas al realizar el estudio. Entre las más relevante fue el infradiagnóstico y reporte del diagnóstico como tal, siendo necesario analizar un gran número de historias clínicas para corroborar los diagnósticos. Por otro lado, nos encontramos con la limitante del acceso a las historias clínicas, que, si bien se contó con la autorización para el acceso a estas, no se cuenta con un horario establecido o algún tipo de organización, realizándose a disponibilidad, lo que alarga el tiempo y costos del estudio, situación que se evitaría con un sistema electrónico de historias clínicas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se encontró asociación entre la edad materna avanzada y la pérdida excesiva de peso (PEP) en neonatos a término. Sin embargo, el tipo de relación fue inversa por lo que se le considera un factor protector en este estudio.
- La primiparidad mostró una relación con la PEP y una razón de riesgo que supera la unidad, por lo que se considera como un factor de riesgo en este estudio.
- El nivel de instrucción de secundaria incompleta no presenta relación con la PEP en este estudio. Esto indica que, a pesar de la tendencia observada, la secundaria incompleta no puede ser considerada un factor de riesgo significativo para PEP en esta muestra.
- La cesárea no mostró la existencia de una relación entre el tipo de parto por cesárea y la PEP en neonatos. Esto sugiere que el parto por cesárea no es un factor de riesgo significativo para PEP en este contexto.
- La LME mostró relación inversa entre la LME y la probabilidad de PEP. Esto implica que la lactancia materna exclusiva actúa como un factor protector contra la pérdida excesiva de peso en neonatos a término.

6.2. Recomendaciones

- **Enfocar recursos en la lactancia materna exclusiva:** Dado que la LME ha mostrado ser un factor protector contra la PEP, es recomendable fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva en neonatos a término. Implementar programas educativos y de apoyo para madres puede ser una estrategia eficaz para reducir la incidencia de PEP.
- **Revisar el impacto de los niveles educativos:** Aunque no se encontró una relación con la instrucción secundaria incompleta, sería beneficioso continuar monitoreando y estudiando los factores educativos y su posible influencia en la salud neonatal. Mejorar el acceso a la educación y la información sobre el cuidado infantil podría tener beneficios adicionales.
- **Evaluar intervenciones en partos por cesárea:** Dado que no se encontró una asociación significativa entre el tipo de parto y la PEP, es importante seguir evaluando los protocolos de parto para asegurar que las intervenciones médicas se realicen de manera adecuada y que se consideren todos los factores relevantes para la salud neonatal.
- **Investigar la primiparidad y otros factores:** Se recomienda investigar más a fondo el impacto de la primiparidad y otros factores potenciales en la pérdida excesiva de peso, para obtener una comprensión más completa y precisa de los riesgos asociados.
- **Realizar estudios adicionales:** Para confirmar y ampliar los hallazgos, se sugiere realizar estudios adicionales con muestras más grandes y diferentes contextos, así como considerar otros posibles factores de riesgo que puedan influir en la pérdida excesiva de peso en neonatos.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7.1. Fuentes documentales

- American Academy of Pediatrics. (2012). Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). Pregnancy at Age 35 Years or Older: ACOG Obstetric Care Consensus No. 11. *Obstetrics and gynecology*, 140(2), 348-366. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004873>
- Banco Mundial. (2019). *Alimentación mediante lactancia exclusivamente (% de niños menores de seis meses)*.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.BFED.ZS?locations=PE>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Lactancia materna*.
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (15 de Octubre de 2019). *Niños, alimentos y nutrición*.
<https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (24 de Agosto de 2023). *Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>

Ministerio de Educación. (2016). *Tasa de deserción acumulada educación superior*.

<https://escale.minedu.gob.pe/tendencias-2016-portlet/servlet/tendencias/archivo?idCuadro=371&tipo=meta#:~:text=Definici%C3%B3n%3A%20Estudiantes%20que%20no%20culminaron,en%20que%20interrumpi%C3%B3%20sus%20estudios.>

Ministerio de Salud . (2013). *Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud*

Materna. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Sanidad. (7 de Marzo de 2008). *Glosario de Términos*.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/GlosariodeTerminos.htm#:~:text=Factor%20de%20riesgo%3A%20cualquier%20caracter%C3%ADstica,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad.>

National Institute for Health and Care Excellence. (27 de Septiembre de 2017). *Faltering*

growth: recognition and management of faltering growth in children.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng75>

Organización Mundial de la Salud. (30 de Diciembre de 2014). *Metas mundiales de nutrición*

2025: Documento normativo sobre lactancia materna.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (20 de Diciembre de 2023). *Alimentación del lactante y del*

niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

7.2. Fuentes bibliográficas

- Argimon Pallás, J., & Jiménez Villa, J. (2013a). Clasificación de los tipos de estudio. En J. Argimon Pallas, & J. Jiménez Villa, *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (pp. 29-32). Barcelona: Elsevier.
- Argimon Pallás, J., & Jiménez Villa, J. (2013b). Estudios de casos y controles. En J. Argimon Pallás, & J. Jiménez Villa, *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (pp. 74-86). Barcelona: Elsevier.
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). Atención prenatal. En G. Cunningham, K. Leveno, S. Bloom, J. Dashe, B. Hoffman, B. Casey, & C. Spong, *Williams Obstetricia* (pp. 157-179). Ciudad de México: McGraw-Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014a). Concepción o elección del diseño de investigación. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (pp. 126-169). Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014b). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (pp. 88-101). Ciudad de México: McGraw Hill Education.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014c). Metodología de la investigación. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (pp. 2-21). Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Prout Parks, E., Shaikhkhalil, A., Sainath, N., Mitchell, J., Brownell, N., & Stallings, V. (2020). La alimentación de los lactantes, los niños y los adolescentes sanos. En R. Kliegman, J. St Geme III, N. Blum, S. Shah, R. Tasker, & K. Wilson, *Nelson. Tratado de Pediatría* (pp. 363-373). Barcelona: Elsevier.
- Valenzuela, P., Brugal, M. I., Arenas, D., & Pérez, C. (2020). Lactancia materna. En C. Perret, & C. Pérez, *Manual de Pediatría* (pp. 57-72). Santiago de Chile: INNOVADOC.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Amado Herrera, L., & Munares García, O. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4), 1-11. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/162>
- Berger Larrañaga, M., Bustamante Abuid, C., Díaz Vergara, S., Tresierra Cabrera, J., Mayta Tristán, P., & Segura, E. (2015). Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2062-2070. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9462>
- Bertini, G., Breschi, R., & Dani, C. (2015). Physiological weight loss chart helps to identify high-risk infants who need breastfeeding support. *Acta Paediatrica*, 104(10), 1024-1027. <https://doi.org/10.1111/apa.12820>

- Cannizzaro, C., & Paladino, M. (2011). Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 24(2), 59-74.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004
- De Bernardo, G., De Santis, R., Giordano, M., Sordino, D., Berselli, G., Pagani, F., . . . Perrone, S. (2023). Body weight loss after birth increases stress in the newborns. *Global Pediatrics*, 3, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.gped.2022.100033>
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
- Flaherman, V., Ginsburg, A., Nankabirwa, V., Braima da Sa, A., Medel Herrero, A., Schaefer, E., . . . Roberts, S. (2022). Newborn weight change and predictors of underweight in the neonatal period in Guinea-Bissau, Nepal, Pakistan and Uganda. *Maternal & child nutrition*, 18(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.13396>
- Flaherman, V., Schaefer, E., Kuzniewicz, M., Li, S., Walsh, E., & Paul, I. (2015). Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. *Pediatrics*, 135(1), e16-e23.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-1532>
- Gallardo López, M., Gallardo Cadenasso, E., & Gallardo Cadenasso, L. (2018). Disminución de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 325-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000101>
- Gómez Gómez, M., Danglot Banck, C., & Aceves Gómez, M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79(1), 32-39.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>

- Hinojosa Flórez, L. G., Delgado Valencia, E., Quispe Sancho, A., Rondón Abuhadba, E. A., Hidalgo, F., Atamari Anahui, N., & Pereira Victorio, C. J. (2021). Valor pronóstico para pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1-13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100011
- Hinojosa Flórez, L., Delgado Valencia, E., & Atamari Anahui, N. (2016). Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: Una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 97-98.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100012
- Jayaraj, D., Rao, S., & Balachander, B. (2020). Predisposing factors for excessive loss of weight in exclusively breastfed term and late preterm neonates - a case control study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(16), 3083-3088.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1808617>
- Kelly, N., Keane, J., Gallimore, R., Bick, D., & Tribe, R. (2020). Neonatal weight loss and gain patterns in caesarean section born infants: integrative systematic review. *Maternal & child nutrition*, 16(2), 1-11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12914>
- Martínez Galán, P., Martín Gallardo, E., Macarro Ruiz, D., Martínez Martín, E., & Manrique Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54-66.
<http://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- Rigourd, V., Nicloux, M., Hovanishian, S., Giuséppi, A., Hachem, T., Assaf, Z., . . . Magny, J. F. (2015). Consejos para la lactancia materna. *EMC - Tratado de Medicina*, 19(3), 1-11.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(15\)72806-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(15)72806-0)

Rojas Ruiz, A. V. (2000). Lactancia materna y factores sociales. *Correo Científico Médico*, 4(1), 1-3. <http://www.cocmed.sld.cu/no41/n41ori2.htm>

Wright, C., & Parkinson, K. (2004). Postnatal weight loss in term infants: what is normal and do growth charts allow for it? *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 89(3), F254-F257. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.026906>

7.4. Fuentes electrónicas

Argüelles Martín, F. (2014). *La alimentación del niño a través de la historia*.

<https://ramse.es/wordpress/wp-content/uploads/2022/05/Discurso-recepcio%CC%81n-Dr.-Argu%CC%88elles.pdf>

Berger-Larrañaga, M., Bustamante-Abuid, C., Díaz-Vergara, S., Tresierra-Cabrera, J., Mayta-Tristán, P., & Segura, E. R. (2015). Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2062-2070.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9462>

Brown, A. (2015). Among women planning to exclusively breastfeed, in-hospital formula supplementation is associated with almost tripled risk of breastfeeding cessation by 2 months. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 68. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101945>

Figueroa Cabrera, L. D. (2014). *Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante la primera semana de vida postnatal* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/0298b4b6-ba4e-4731-bc24-521708880960>

Gale, C., Logan, K. M., Santhakumaran, S., Parkinson, J. R. C., Hyde, M. J., & Modi, N. (2012). Effect of breastfeeding compared with formula feeding on infant body composition: A

- systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(3), 656-669. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.027284>
- Gallardo, M., Gallardo, E., & Gallardo, L. (2018). Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 325-331. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000101>
- Giudicelli, M., Hassler, M., Blanc, J., Zakarian, C., & Tosello, B. (2022). Influence of intrapartum maternal fluids on weight loss in breastfed newborns. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(4), 692-698. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1731453>
- Hinojosa-Florez, L. G., Delgado-Valencia, E., Quispe-Sancho, A., Rondón-Abuhadba, E. A., Hidalgo, F., Atamari-Anahui, N., & Pereira-Victorio, C. J. (2020). Valor pronóstico para pérdida ponderal excesiva en recién nacidos por cesárea en Cusco, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1). <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466183011/html/>
- Leguina, J. (15 de Agosto de 2018). *¿Somos lo que comemos?*. <https://www.eleconomista.es/firmas/noticias/9332387/08/18/Somos-lo-que-comemos.html>
- Marano, D., Pereira, T., Amaral, Y., Fonseca, V. D. M., & Moreira, M. E. (2024). Factors associated with exclusive breastfeeding in " Near Miss " neonates in Brazil. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das*

Sociedades De Ginecologia E Obstetricia, 46, e-rbgo59.

<https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo59>

Mezzacappa, M. A., & Ferreira, B. G. (2016). Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. *Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo*, 34(3), 281-286.

<https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.007>

Mulder, P. J., & Gardner, S. E. (2015). The healthy newborn hydration model: A new model for understanding newborn hydration immediately after birth. *Biological Research for Nursing*, 17(1), 94-99. <https://doi.org/10.1177/1099800414529362>

Pinilla, E., García, A., & Domínguez, C. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, 13(1), 59-70.

Preer, G. L., Newby, P. K., & Philipp, B. L. (2012). Weight loss in exclusively breastfed infants delivered by cesarean birth. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 28(2), 153-158.

<https://doi.org/10.1177/0890334411434177>

Salgado Lezameta, S. (2018). *Factores de riesgo asociados a excesiva pérdida de peso durante la primera semana de vida posnatal HNHU 2017* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1754>

Sutta Visa, M. (2018). *Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena-Cusco* [tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco].

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1350>

- Tawia, S., & McGuire, L. (2014). Early weight loss and weight gain in healthy, full-term, exclusively-breastfed infants. *Breastfeeding Review: Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 22(1), 31-42.
- Verd, S., de Sotto, D., Fernández, C., & Gutiérrez, A. (2018). Impact of in-hospital birth weight loss on short and medium term breastfeeding outcomes. *International Breastfeeding Journal*, 13, 25. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0169-6>
- Valladares Zevallos, G. A. (2019). *Factores materno – perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero - diciembre del 2017* [tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1887>
- Zavala Salas, I. Y. (2022). *Factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los 7 primeros días post natales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el periodo enero - diciembre del 2021* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/1885>

ANEXOS**Anexo 1. Ficha de recolección de datos****“Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital de Hospital Regional de Huacho 2023”**

Ficha N°: _____

N° Historia clínica: _____

Fecha: _____

1. Pérdida de peso excesiva

- Peso al nacimiento: _____
- Peso a la semana de vida: _____
- Porcentaje de pérdida de peso: _____

2. Factores asociados

- Edad materna avanzada: Sí No
- Primiparidad: Sí No
- Grado de instrucción secundaria incompleta: Sí No
- Parto por cesárea: Sí No
- Lactancia materna exclusiva: Sí No

Anexo 2. Validación de instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

“Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023”

Juan Carlos Nicho Virú..... se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto antes mencionado para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un check o aspa en la opción que considere conveniente, así como también de ser el caso nos brinde sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo para su consideración.

Cráterios / Items	Si	No	Observaciones
El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
El instrumento responde a los objetivos a investigar	✓		
Las preguntas o segmentos del instrumento sirven para medir el problema planteado.	✓		
La estructura que presenta el documento es secuencial.	✓		
El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de datos.	✓		
Las preguntas son claras.	✓		
El número de ítems es adecuado	✓		
La redacción es buena.	✓		
Eliminaría algún ítem en los instrumentos.		✓	
Agregaría algún ítem en los instrumentos.	✓		Periodo Intergerasico

SUGERENCIAS:.....

FIRMA:

GOBIERNO REGIONAL HUACHA
HOSPITAL HUACHO HUACHA S.A.S.
DR. NICHU VIRU JUAN CARLOS
C.R. 25900 R.N.E. N° 20291
MEDICO PEDIATRA

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

“Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023”

Henry Carlos Lescano Rojas....., se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto antes mencionado para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un check o aspa en la opción que considere conveniente, así como también de ser el caso nos brinde sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo para su consideración.

Criterios / Items	Si	No	Observaciones
El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
Las preguntas o segmentos del instrumento sirven para medir el problema planteado.	X		
La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
Las preguntas son claras.	X		
El número de ítems es adecuado	X		
La redacción es buena.	X		
Eliminaría algún ítem en los instrumentos.		X	
Agregaría algún ítem en los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS:.....

.....

FIRMA:


HENRY C. LESCANO ROJAS
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 36914 R.N.E. 18127

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

“Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023”

Helen Alva Dawla..... se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto antes mencionado para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un check o aspa en la opción que considere conveniente, así como también de ser el caso nos brinde sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo para su consideración.

Criterios / Items	Si	No	Observaciones
El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
Las preguntas o segmentos del instrumento sirven para medir el problema planteado.	X		
La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de datos.	X		
Las preguntas son claras.	X		
El número de ítems es adecuado	X		
La redacción es buena.	X		
Eliminaría algún ítem en los instrumentos.		X	
Agregaría algún ítem en los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS:.....

FIRMA:

.....
HELEN ALVA DAWLA
MÉDICO PEDIATRA
CMP. 26642 RNE. 18774

Anexo 3. Matriz de consistencia

Factores asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023				
Problemas	Objetivos	Variables y valores	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Dependiente	Hipótesis general	Se revisarán las historias
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.	Pérdida excesiva de peso (Sí /No)	Existen factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.	clínicas de los recién nacidos y de sus madres de forma retrospectiva. Nuestra población serán los neonatos cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023 que vuelven a consultorio de Neonatología.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Independiente	Hipótesis específicas	
1. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo asociado a	1. Determinar si la edad materna	– Edad materna avanzada (Sí /No)	1. La edad materna avanzada es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso	
		– Primiparidad (Sí /No)		
		– Grado de instrucción secundaria (Sí /No)		

<p>la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?</p>	<p>avanzada es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p>	<p>– Parto por cesárea (Sí /No) – Lactancia materna exclusiva (Sí /No)</p>	<p>en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p>	<p>A partir de la población se seleccionará una muestra, compuesta por todos aquellos casos y</p>
<p>2. ¿Es la primiparidad un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?</p>	<p>2. Determinar si la primiparidad es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el</p>	<p>2. La primiparidad es un factor asociado a la pérdida de peso excesiva en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p> <p>3. El grado de instrucción de secundaria incompleta es un factor de riesgo asociado a la pérdida de peso excesiva</p>	<p>en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p> <p>de secundaria incompleta es un factor de riesgo asociado a la pérdida de peso excesiva</p>	<p>controles que cumplan con los criterios de selección. Se usará como instrumento una ficha de recolección de datos. Y para el procesamiento de datos se hará uso de programas como Microsoft Office, Excel versión 2016 y STATA</p>
<p>14.</p>				

<p>3. ¿Es el grado de instrucción de secundaria incompleta de la madre un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?</p>	<p>Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p> <p>3. Determinar si el grado de instrucción de secundaria incompleta de la madre es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos en el Hospital de</p>	<p>en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p> <p>4. El tipo de parto por cesárea es un factor asociado a la pérdida de peso excesiva en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p>
<p>4. ¿Es el tipo de parto por cesárea un factor de riesgo asociado a la</p>	<p>Hospital Regional de Huacho 2023</p> <p>4. Determinar si el tipo de parto por</p>	<p>5. El tipo de lactancia materna exclusiva es un factor asociado a la pérdida excesiva de peso</p>

<p>pérdida excesiva de peso en neonatos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?</p>	<p>cesárea es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p>	<p>en neonatos a término en Hospital Regional de Huacho durante el año 2023.</p>
<p>5. ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2023?</p>	<p>5. Determinar si el tipo de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional</p>	

de Huacho durante

el año 2023.

Anexo 4. Resolución de acceso a información


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO MULLERA OYON y S.R.S.


 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
 Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
 de Junín y Avacucho"

MEMORANDO N°235-2024-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UDEI

Unidad de Estadística e Informática
DOC.: 5504650
EXP.: 3321642

A : M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : AUTORIZACION REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

REF. : DOC.: 5492152/ EXP.: 3321642

FECHA : Huacho, 08 de julio del 2024

Me dirijo a Usted, para saludarlo y en atención al documento de la referencia, emito opinión favorable para la revisión de historias clínicas a Doña: **SANCHEZ REYES, CLAUDIA CRISTHINA** identificada con DNI N° 76270653, egresada de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, con el fin de recopilar información para realizar su tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con la interesada, sobre los días viables para la revisión de historias clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto tengo a bien informar para su conocimiento y fines.


 Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO MULLERA OYON y S.R.S.
Ing. EDSON ANDRE DONAYRE UCHUYA
 C.I.R. N° 242783
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO MULLERA OYON y S.R.S.
M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Anexo 5. Constancia de revisión de historias clínicas



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

REVISIÓN HISTORIAS CLÍNICAS

El que suscribe, jefe de la Unidad de Estadística e Informática del HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-HUAURA OYÓN Y SBS, hace constar.

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el proyecto de tesis titulado **"Factores de riesgo asociados a la pérdida excesiva de peso en neonatos a término en el Hospital Regional de Huacho 2023"**, elaborado por la Bachiller de Medicina Humana CLAUDIA CRISTHINA SANCHEZ REYES, con DNI: 76270653, aspirante al título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Se expide la presente solicitud de la interesada para los fines que se estime pertinentes.

Huacho, 18 de julio del 2024.

Atte:


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYÓN Y S.B.S.
Ing. EDSON ANDRADE CONAYRE UCHUYA
D.N.I. N.º 762763
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Anexo 6. Ordenamiento y proceso de datos.

Excel spreadsheet showing data for "FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA EXCESIVA DE PESO EN NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023". The spreadsheet includes columns for N°, N°HC, SEXO, EDAD MATERNA AVANZADA, PRIMIPARIDAD, G.J SEC.INCOMPLETA, PARTO POR CESÁREA, and LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. The data is organized into rows, with a header row and 33 numbered rows. The status "CASOS" is indicated at the bottom left.

N°	N°HC	SEXO	EDAD MATERNA AVANZADA	PRIMIPARIDAD	G.J SEC.INCOMPLETA	PARTO POR CESÁREA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
1	507040	M	NO	NO	SI	NO	SI
2	516203	M	NO	NO	NO	NO	SI
3	516243	M	NO	SI	NO	SI	SI
4	510130	F	NO	NO	SI	NO	SI
5	506848	F	NO	NO	NO	SI	SI
6	509330	F	NO	NO	SI	SI	NO
7	507046	F	NO	NO	NO	SI	SI
8	509702	M	NO	NO	NO	NO	NO
9	507096	F	NO	NO	SI	SI	SI
10	510180	F	NO	NO	NO	SI	SI
11	510172	F	NO	SI	NO	SI	NO
12	509937	M	NO	SI	NO	SI	SI
13	510129	M	NO	NO	SI	SI	SI
14	510120	M	NO	SI	NO	SI	SI
15	509734	F	NO	SI	NO	SI	SI
16	509735	F	NO	SI	SI	NO	SI
17	507179	M	NO	NO	SI	SI	SI
18	510176	M	NO	NO	NO	NO	SI
19	506501	F	NO	NO	SI	NO	SI
20	509470	M	SI	NO	SI	NO	SI
21	509183	F	NO	NO	NO	SI	SI
22	509016	M	SI	NO	NO	SI	NO
23	509904	F	NO	NO	NO	NO	SI
24	510196	F	NO	SI	NO	NO	SI
25	508317	F	NO	SI	NO	NO	SI
26	511007	F	NO	NO	NO	SI	SI
27	510748	F	NO	NO	NO	NO	SI
28	510819	F	NO	NO	NO	NO	SI
29	2149	M	NO	SI	SI	NO	NO
30	507226	F	NO	NO	NO	SI	SI

Excel spreadsheet showing data for "FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA EXCESIVA DE PESO EN NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023". The spreadsheet includes columns for N°, N°HC, SEXO, EDAD MATERNA AVANZADA, PRIMIPARIDAD, G.J SEC.INCOMPLETA, PARTO POR CESÁREA, and LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. The data is organized into rows, with a header row and 34 numbered rows. The status "CASOS" is indicated at the bottom left.

N°	N°HC	SEXO	EDAD MATERNA AVANZADA	PRIMIPARIDAD	G.J SEC.INCOMPLETA	PARTO POR CESÁREA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
1	509450	F	SI	NO	NO	NO	SI
2	509604	F	SI	NO	SI	NO	SI
3	509520	M	NO	SI	NO	SI	SI
4	510029	F	NO	SI	NO	NO	SI
5	508523	F	NO	SI	SI	NO	SI
6	510127	F	NO	SI	SI	NO	SI
7	510147	F	SI	NO	NO	NO	SI
8	510123	M	NO	SI	NO	SI	SI
9	510250	M	NO	SI	NO	NO	SI
10	510027	F	SI	SI	NO	SI	SI
11	509032	F	NO	NO	SI	SI	SI
12	509710	F	NO	SI	SI	SI	SI
13	510188	M	NO	NO	SI	SI	SI
14	510229	M	NO	NO	NO	NO	SI
15	510294	F	NO	NO	NO	SI	SI
16	510197	F	NO	SI	NO	NO	SI
17	510118	F	NO	SI	NO	NO	SI
18	507071	M	NO	NO	NO	SI	SI
19	506789	F	NO	NO	NO	SI	SI
20	510155	F	NO	NO	NO	NO	SI
21	510187	M	NO	NO	NO	SI	SI
22	509101	F	SI	NO	NO	SI	SI
23	509172	F	NO	SI	NO	SI	SI
24	510901	F	SI	NO	SI	SI	SI
25	509040	F	SI	NO	NO	SI	SI
26	510105	F	SI	NO	NO	SI	SI
27	510121	M	NO	SI	NO	NO	SI
28	509748	M	NO	NO	NO	SI	SI
29	509741	F	NO	NO	NO	SI	NO
30	509743	F	NO	NO	NO	SI	SI
31	509733	M	SI	NO	NO	SI	SI

deuda.sav Conjunto Datos - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Verde: 7 de 7 variables

	PEP	SEIO	EDADMAT	PRMPARIDAD	GRADINS	CESAREA	LME	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	0	1	1	0	0	1	0																				
2	0	0	0	1	0	1	1																				
3	0	0	1	0	0	1	0																				
4	0	0	1	1	1	1	0																				
5	0	0	1	1	1	1	0																				
6	0	0	1	0	0	0	1																				
7	0	0	1	0	1	1	0																				
8	0	1	1	1	1	1	1																				
9	0	0	1	0	0	0	0																				
10	0	0	1	1	1	1	0																				
11	0	0	1	0	0	0	1																				
12	0	1	1	0	1	1	0																				
13	0	1	1	1	1	1	0																				
14	0	1	1	0	0	1	0																				
15	0	0	1	0	1	0	0																				
16	0	0	1	0	0	1	0																				
17	0	1	1	0	0	0	0																				
18	0	0	1	1	1	1	1																				
19	0	0	1	0	0	0	1																				
20	0	1	0	1	0	1	0																				
21	0	0	1	0	0	1	0																				
22	0	1	0	1	1	0	0																				
23	0	0	1	1	1	1	1																				
24	0	0	1	0	1	1	1																				
25	0	0	1	0	0	1	0																				
26	0	0	1	1	1	1	0																				
27	0	0	1	1	1	0	1																				
28	0	0	1	1	1	1	1																				
29	0	1	1	0	0	0	1																				
30	0	0	1	1	1	0	0																				
31	0	0	1	1	1	1	0																				
32	0	1	0	0	0	0	0																				
33	0	0	1	1	1	1	1																				
34	0	0	0	1	1	1	0																				
35	0	1	1	0	1	1	1																				
36	0	0	1	1	1	0	0																				
37	0	0	0	1	1	0	0																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicoe OH

Resultado [Documento2] - IBM SPSS Statistics View

Archivo Editar Ver Datos Transformar Inyectar Formato Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Resultados cruzados
 - Tabla
 - Notas
 - Resumen de procedimientos
 - Tabla cruzada SEIO
 - Tabla cruzada EDADMAT
 - Tabla cruzada PRMPARIDAD
 - Tabla cruzada GRADINS
 - Tabla cruzada CESAREA
 - Tabla cruzada LME
- SEIO * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
- EDADMAT * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
- PRMPARIDAD * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
- GRADINS * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
- CESAREA * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo
- LME * PEP
 - Tabla
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Estimación de riesgo

SEIO * PEP

Tabla cruzada

SEIO	PEP		Total
	Si	No	
Femenino	35	88	123
% dentro de PEP	47,3%	56,4%	55,1%
Masculino	17	85	102
% dentro de PEP	32,7%	43,6%	40,4%
Total	52	155	208
% dentro de PEP	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,91 ^a	1	,166		
Corrección de continuidad ^b	1,452	1	,222		
Prueba exacta de Fisher	1,951	1	,162	,194	,110
Asociación lineal por línea	1,907	1	,167		
N de casos válidos	208				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,25.
b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2.

Estimación de riesgo

	Intervalo de confianza de 95 %	
	Inferior	Superior
Prueba de verosimilitud para SEIO (femenino / masculino)	1,591	3,022
Para casillas PEP = Si	1,433	3,367
Para casillas PEP = No	,894	1,343
N de casos válidos	208	

EDADMAT * PEP

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicoe OH