

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE
PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES CESAREADAS,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:
Franco Velazco, Yesenia Yamileth

Para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujana

Asesor: Dr. Alpaca Cano, Cesar Guillermo

Arequipa - Perú
2019



41

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 82 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES CESAREADAS, HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2019”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

YESENIA YAMILETH FRANCO VELAZCO

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa, *8 Mayo 2019*

[Signature]
Dr. Cesar Linares Aguilar
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 29231 - R.N.E. 14899
DR. CÉSAR LINARES AGUILAR

[Signature]
Javier Castro Ortiz
PEDIATRA NEONATOLOGO
C.M.P. 24230
R.N.E. 10133 - 12482
DR. JAVIER CASTRO ORTIZ

[Signature]
DRA. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por darme la vida, por guiarme y darme mucha fortaleza en este largo camino, por brindarme un hogar y por bendecirme con unos padres maravillosos y un hermano increíble.

El agradecimiento especial a mis padres, con quienes siempre recordaremos, como no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su paciencia, a su amor y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, para ellos mi eterno amor.

A aquellos médicos que fui conociendo a lo largo de la carrera quienes me inspiraron a querer ser como ellos, y me formaron durante estos años de pregrado.

Al Hospital III Goyeneche que me abrió sus puertas, acogiéndome por un largo tiempo en la etapa de internado y posteriormente para el desarrollo de mi tesis.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta Tesis a mis padres Víctor y Betty quienes me brindan su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por sus consejos, quienes creen en mí y me dieron la oportunidad de tener una excelente educación basada en valores y principios, todo lo que soy es gracias a ellos.

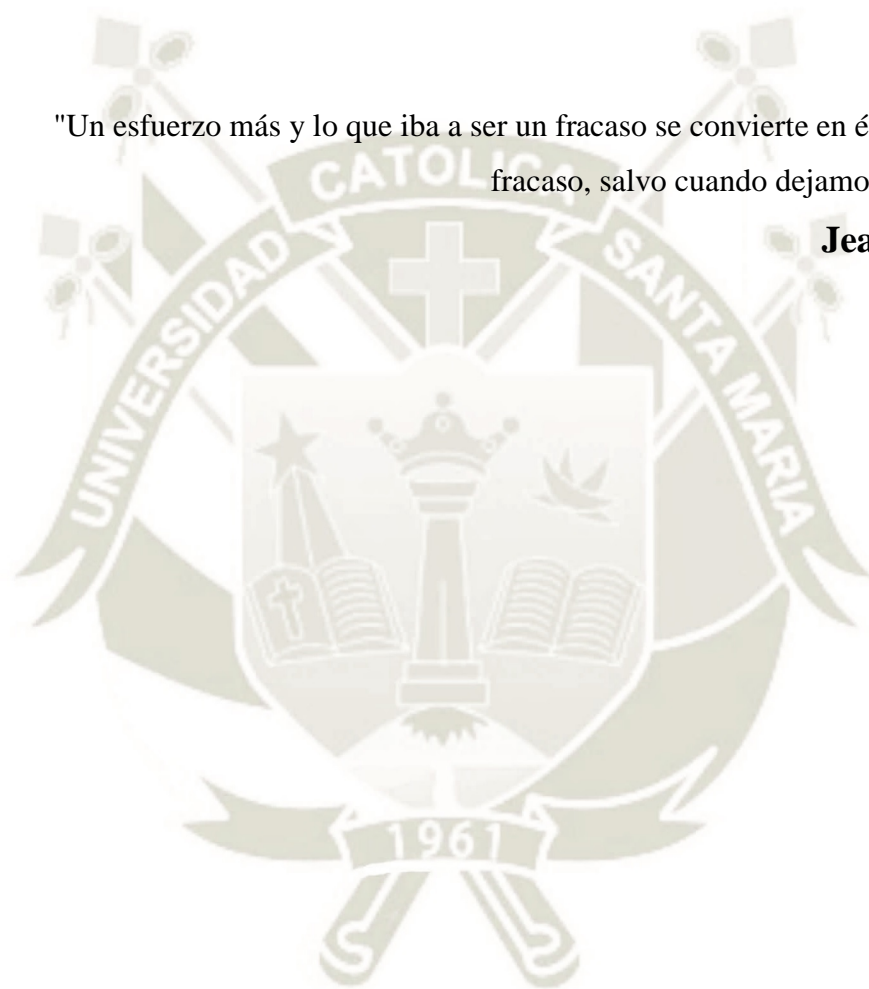
En especial a mi madre, por haberme acompañado en este largo camino con palabras de aliento, enseñarme a no rendirme, siempre teniendo una sonrisa cálida y un abrazo fortalecedor en aquellos momentos en que todo se creía perdido.

A mi hermano Cristian Franco a quien he admirado desde que recuerdo y cuyo ejemplo tengo presente en cada momento de mi vida.

EPIGRAFE

"Un esfuerzo más y lo que iba a ser un fracaso se convierte en éxito. No existe el fracaso, salvo cuando dejamos de esforzarnos"

Jean Paul Marat



INTRODUCCIÓN

Se conoce que hay una pérdida de peso inmediatamente después del nacimiento, al cual le sigue a un aumento progresivo del mismo. Esta variación del peso en el neonato es un fenómeno que se produce de manera fisiológica por los cambios que el recién nacido sufre durante el nacimiento desde el ambiente materno intrauterino hacia el medio externo. Se sabe que “casi el 75% del peso del neonato es agua por lo cual ellos tienen una alta dependencia a la administración de líquidos” (1), es así que esta variación puede ser consecuencia de las alteraciones en la composición de su medio interno, a la forma de alimentación, debido a que los recién nacidos solo reciben pequeñas cantidades de líquidos en los primeros días o a otros factores diversos.

Cuando esta pérdida de peso es excesiva ocurren complicaciones graves como “deshidratación hiponatremica, acidosis metabólica, enterocolitis necrotizante, trastornos de la glicemia y choque hipovolémico” (1) entre otros que puede llevar incluso a la muerte, por lo que es importante conocer, los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, datos que podrían ser útiles en la intervención de aquellos factores modificables.

En este trabajo de investigación se desea conocer los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos de madres cesareadas, conociéndose que en los recién nacidos por cesárea esta pérdida de peso es mayor en comparación de los nacidos por parto vaginal; existiendo factores maternos, asociados al recién nacido comunes en ambas situaciones, es necesario considerar que al ser la cesárea un acto operatorio mayor, las madres post-cesareadas deben enfrentarse a una situación no fisiológica, como es en muchas ocasiones la no realización del contacto piel a piel con el recién nacido, mayor tiempo de separación materno- recién nacido que trae como consecuencia que la lactancia materna no se da en la primera hora de vida, prácticas tales que están avaladas por normas técnicas y la guía técnica para la consejería de la lactancia materna del MINSA, por lo que su cumplimiento y verificación del mismo debe ser tomado en cuenta; además estas madres post-cesareadas ya sea por el cansancio, la fatiga, el dolor del mismo acto operatorio que impide una adecuada acomodación durante la lactancia presentan mayor dificultad para iniciar la lactancia materna.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018.

Métodos: Revisión de historias clínicas y entrevista a las madres de recién nacidos que se encuentran en el área de alojamiento conjunto del servicio de Obstetricia durante el periodo de estudio.

Resultados: Se trata de un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, se recolectó 63 recién nacidos, de los cuales 7 fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión, de los cuales el 75% no presenta una pérdida de peso mayor al 10% en las 72 horas de vida y solo un 25% presentó pérdida de peso. El 87.5% de las madres en estudio tenían entre 20 a 34 años, el 39.3% eran primíparas, 51.8% periodo intergenésico mayor a 2 años y el 62.5% de recién nacidos son de sexo femenino. El 66.1% de los recién nacidos presentan un buen agarre, el 53,6% una deglución audible de pocos minutos, el 91.1% de las madres post-cesareadas presentan un pezón evertido, el 82.1% tiene un buen confort y el 51.8% necesita una asistencia mínima para acomodar al recién nacido y el 85.7% de los recién nacidos no tuvieron contacto piel a piel al nacer.

Conclusión: Según observación de campo de los 10 pasos de una lactancia materna exitosa, solo se cumplen 5; no hay cumplimiento de la norma técnica de salud en relación al inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, ya que el tiempo de separación materno- recién nacido fue en promedio 1 hora 30 minutos. En relación a los factores maternos asociados a la pérdida de peso no se encontró que la edad materna, la paridad, el periodo intergenésico, número de controles prenatales, contacto piel a piel, muestren asociación significativa. En cambio un buen agarre, deglución audible de unos minutos en el recién nacido, pezón evertido, buen confort, en la madre tiene una asociación significativa. En relación al sexo del recién nacido, los de sexo femenino presentan mayor pérdida de peso. No se ha encontrado relación significativa entre el tiempo de separación materno- recién nacido y pérdida de peso excesiva en cambio mayor tiempo en probar alimento antes de la cesárea, tiene asociación significativa con la pérdida de peso.

PALABRAS CLAVE: Pérdida de peso, paridad, periodo intergenésico, controles prenatales, edad materna, contacto piel a piel, lactancia materna.

ABSTRACT

Objective: To establish the frequency of weight loss and its associated factors in newborns of mothers undergoing cesarean section in the Goyeneche Hospital of Arequipa, 2018.

Methods: Review of medical records and interviews with mothers of newborns who are in the joint accommodation area of the Obstetrics service during the study period

Results: This is an observational, prospective and cross-sectional study, 63 newborns were collected, of which 7 were excluded because they did not meet inclusion criteria, of which 75% did not present a weight loss greater than 10% in the 72 hours of life and only 25% presented weight loss. 87.5% of the mothers in the study were between 20 and 34 years old, 39.3% were primiparous, 51.8% intergenetic period greater than 2 years and 62.5% of newborns are female. 66.1% of newborns have a good grip, 53.6% audible swallowing of a few minutes, 91.1% of post-cesarean mothers have an everted nipple, 82.1% have a good comfort and 51.8% need a minin assistance to accommodate the newborn and the 85.7% of newborns had no skin-to-skin contact at birth.

Conclusion: According to field observation of the 10 steps of a successful breastfeeding, only 5 are met; There is no compliance with the technical norm of health in relation to the start of breastfeeding in the first hour of life, since the maternal-newborn separation time was on average 1 hour 30 minutes. In relation to maternal factors associated with weight loss, it was not found that maternal age, parity, intergenetic period, number of prenatal controls, skin-to-skin contact, show significant association. Instead a good grip, audible swallowing of a few minutes in the newborn, everted nipple, good comfort, in the mother has a significant association. In relation to the sex of the newborn, those of the female sex present greater weight loss. No significant relationship has been found between maternal-newborn separation time and excessive weight loss in exchange for longer time to try food before cesarean section, it has a significant association with weight loss.

KEY WORDS: Weight loss, parity, intergenetic period, prenatal controls, maternal age, skin-to-skin contact, breastfeeding.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I MATERIALES Y MÉTODOS.....	1
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	2
1.1. Técnicas.....	2
1.2. Instrumentos.....	2
1.3. Materiales.....	2
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	2
2.1. Ubicación espacial.....	2
2.2. Ubicación temporal.....	2
2.3. Unidades de estudio.....	2
2.4. Población.....	2
2.5. Muestra:.....	2
2.6. Criterios de selección:.....	3
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	3
3.1. Organización.....	3
3.2. Recursos.....	4
3.3. Validación de los instrumentos.....	4
3.4. Criterios para manejo de resultados.....	4
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	6
CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	42
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
CONCLUSIONES:.....	53
RECOMENDACIONES:.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	58
ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS.....	59
ANEXO 2 PROYECTO DE INVESTIGACION.....	63

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 EDAD, PARIDAD, PERIODO INTERGENÉSICO Y CONTROLES PRENATALES EN LAS MADRES CESAREADAS Y SEXO DEL RECIÉN NACIDO	7
TABLA N° 2 LACTANCIA, DEGLUCION AUDIBLE , TIPO DE PEZON, CONFORT , POSICIONAMIENTO EN LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIEN NACIDO	9
TABLA N° 3 TIEMPO DE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO POST CESAREA, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA.	11
TABLA N° 4 PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POST- CESAREA..	13
TABLA N° 5 RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS.....	15
TABLA N° 6 RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS.....	17
TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	19
TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	21
TABLA N° 9 RELACIÓN ENTRE EL AGARRE EN LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	23
TABLA N° 10 RELACIÓN ENTRE LA DEGLUCION AUDIBLE EN LA LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	25
TABLA N° 11 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PEZON Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	27
TABLA N° 12 RELACIÓN ENTRE EL CONFORT DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	29
TABLA N° 13 RELACIÓN ENTRE EL POSICIONAMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	31
TABLA N° 14 RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PIEL A PIEL Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	33
TABLA N° 15 RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL RECIEN NACIDO Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	35
TABLA N° 15 RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL RECIEN NACIDO Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	36
TABLA N° 16 RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO SE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA Y LA PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS.....	37
TABLA 17: OBSERVACIÓN DE CAMPO Y EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA EN LOS 10 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA, TIEMPO DE SEPARACIÓN MATERNO RECIÉN NACIDO, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA CESÁREA.	39

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: EDAD, PARIDAD, PERIODO INTERGENÉSICO Y CONTROLES PRENATALES EN LAS MADRES CESAREADAS Y SEXO DEL RECIÉN NACIDO	8
GRAFICO 2: LACTANCIA, DEGLUCION AUDIBLE , TIPO DE PEZON, CONFORT , POSICIONAMIENTO EN LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIEN NACIDO	10
GRAFICO 3: TIEMPO DE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO POST CESAREA, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA.	12
GRAFICO 4: PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POST- CESAREA. 14	
GRAFICO 5: RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS.....	16
GRAFICO 6: RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS.....	18
GRAFICO ° 7 RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	20
GRAFICO N°8: RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	22
GRAFICO N° 9: RELACIÓN ENTRE EL AGARRE EN LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	24
GRAFICO N° 10: RELACIÓN ENTRE LA DEGLUCIÓN AUDIBLE EN LA LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	26
GRAFICO N° 11: RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PEZON Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	28
GRAFICO N° 12: RELACIÓN ENTRE EL CONFORT DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	30
GRAFICO N° 13: RELACIÓN ENTRE EL POSICIONAMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	32
GRAFICO N° 14: RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PIEL A PIEL Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS	34
GRAFICO N° 16: RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO SE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA Y LA PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS.....	38



CAPITULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la revisión documentaria, entrevista, previo consentimiento informado y verificación de campo.

1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos y el Score LACTH (Anexo 1 y 2).

1.3. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

Esta investigación se realizó en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche III de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se realizó en el periodo de Febrero del 2019.

2.3. Unidades de estudio

Madres de recién nacidos por cesárea atendidos en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.4. Población

Totalidad recién nacidos atendidos en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

2.5. Muestra:

Se estudió a todos los recién nacidos por cesárea. Además, los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

2.6. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
 - Neonatos nacidos por cesárea atendido en el Hospital Goyeneche.
 - Recién nacidos con peso superior a 2500 g e inferior o igual a 4000 g.
 - Recién nacidos con una edad gestacional mayor a 37 semanas y menor a 42.
- **Criterios de Exclusión**
 - Neonatos transferidos de otros centros de salud.
 - Neonatos con alguna patología (Síndrome de aspiración meconial, taquipnea transitoria del recién nacido, asfixia perinatal, cardiopatías congénitas, malformaciones del sistema digestivo que impide la lactancia, u otra patología que impida la lactancia materna inmediata).
 - Recién nacidos, con madres que padezcan alguna patología en el postparto inmediato, que impida mantener el contacto del recién nacido con la madre como preclampsia severa y eclampsia por el compromiso vital que supone para la madre durante el parto, post-parto y su lenta recuperación.
 - Recién nacidos con peso al nacer menor a 2500g o mayor a 4000g.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se realizarán las coordinaciones con la dirección del Hospital y la Jefatura del Servicio de Neonatología y Obstetricia para lograr la autorización para la realización del estudio.

Se buscarán las historias clínicas del Servicio de Obstetricia para identificar a las mujeres cesareadas. Se seleccionara de aquellas que cumplan los criterios de inclusión, de las que se extraerán las variables de interés y se registraran en la ficha de recolección de datos, además de entrevistar a las madres para complementar los datos restantes. Se separarán a los neonatos en dos grupos: con pérdida de peso excesiva (>10% del peso de nacimiento), y en un grupo casos (sin pérdida de peso excesiva).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadora, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

No se requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de información.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para la comparación de

variables categóricas entre grupos independientes, se empleará la prueba Chi cuadrado y T student; se considerará significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSver 25.





CAPÍTULO II

RESULTADOS

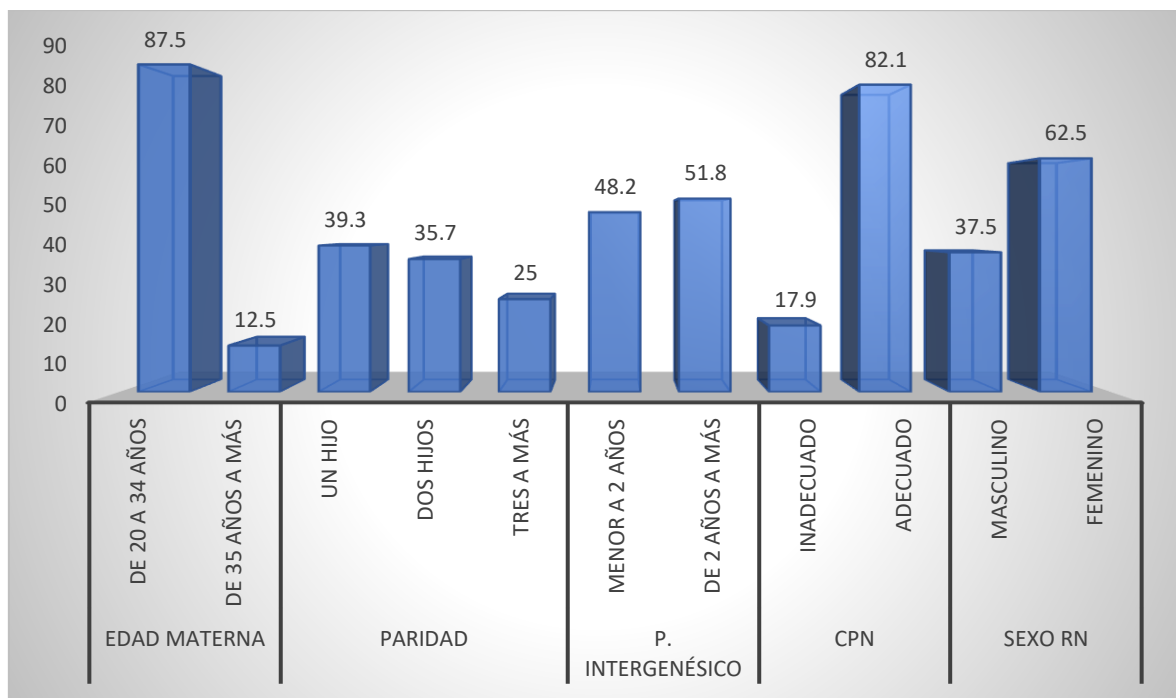
TABLA N° 1
EDAD, PARIDAD, PERIODO INTERGENÉSICO Y CONTROLES PRENATALES
EN LAS MADRES CESAREADAS Y SEXO DEL RECIÉN NACIDO

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD MATERNA		
De 20 a 34 años	49	87.5
De 35 años a más	7	12.5
PARIDAD		
Un hijo	22	39.3
Dos hijos	20	35.7
Tres a más	14	25.0
PERIODO INTERGENÉSICO		
Menor a 2 años	27	48.2
De 2 años a más	29	51.8
CONTROLES PRENATALES		
Inadecuado	10	17.9
Adecuado	46	82.1
SEXO – RECIÉN NACIDO		
Masculino	21	37.5
Femenino	35	62.5
Total	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se evidencia que el 87.5 % de las madres en estudio tenían entre 20 a 34 años, el 39.3% eran primíparas, el 51.8% con periodo intergenésico mayor a 2 años, el 82.1% tenían un número de controles prenatales adecuado. El 62.5% de recién nacidos son de sexo femenino.

GRAFICO 1:
EDAD, PARIDAD, PERIODO INTERGENÉSICO Y CONTROLES PRENATALES
EN LAS MADRES CESAREADAS Y SEXO DEL RECIÉN NACIDO



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2

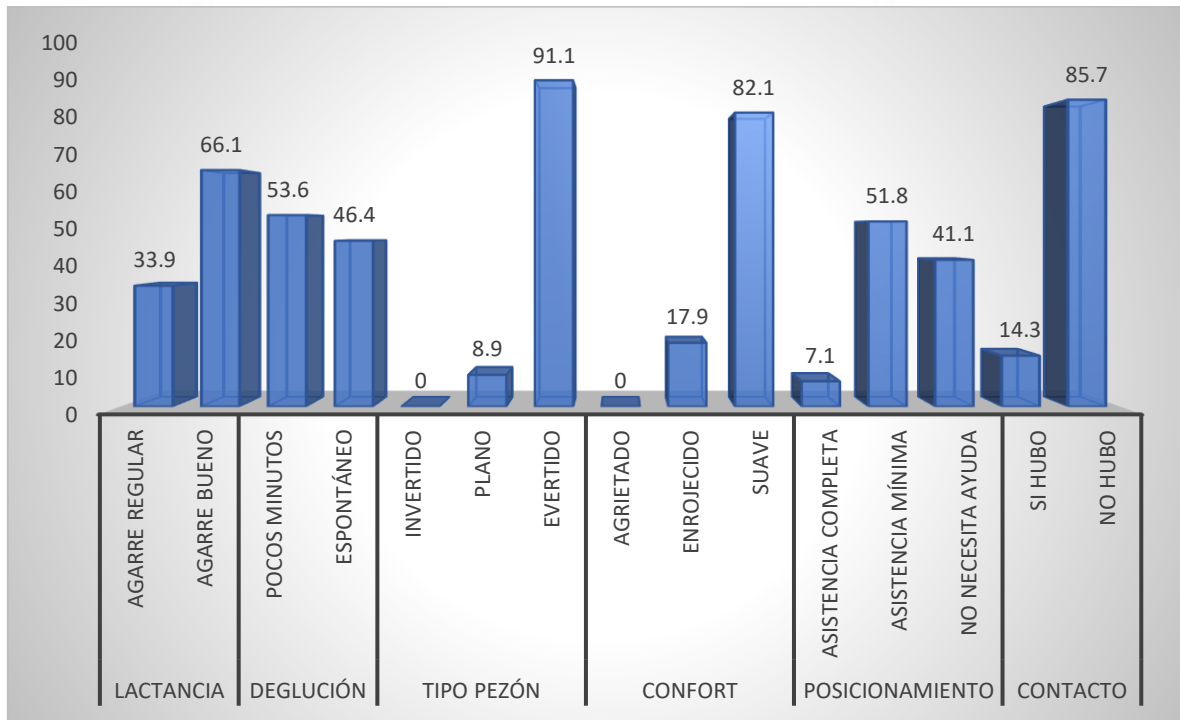
**LACTANCIA, DEGLUCION AUDIBLE , TIPO DE PEZON, CONFORT ,
POSICIONAMIENTO EN LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y
CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIEN NACIDO**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
LACTANCIA		
Sin agarre	0	0.0
Agarre regular	19	33.9
Agarre bueno	37	66.1
DEGLUCIÓN AUDIBLE		
Ninguna	0	0.0
Pocos minutos	30	53.6
Espontáneo	26	46.4
TIPO DE PEZÓN		
Invertido	0	0.0
Plano	5	8.9
Evertido	51	91.1
CONFORT (pecho/pezon)		
Agrietado	0	0.0
Enrojecido	10	17.9
Sin daño	46	82.1
POSICIONAMIENTO		
Asistencia completa	4	7.1
Asistencia mínima	29	51.8
No necesita ayuda	23	41.1
CONTACTO PIEL A PIEL		
Si hubo	8	14.3
No hubo	48	85.7
Total	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se muestra que el 66.1% de los recién nacidos presentan un buen agarre, en el 53,6% la deglución audible fue de pocos minutos, el 91.1% de las madres post- cesareadas presentan un pezón evertido, el 82.1% tiene un buen confort y el 51.8% necesita una asistencia minima para acomodar al recién nacido. El 85.7% de los recién nacidos no tuvieron contacto piel a piel al nacer.

GRAFICO 2:
LACTANCIA, DEGLUCION AUDIBLE , TIPO DE PEZON, CONFORT ,
POSICIONAMIENTO EN LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y
CONTACTO PIEL A PIEL CON EL RECIEN NACIDO



Fuente: Tabla 2



TABLA N° 3

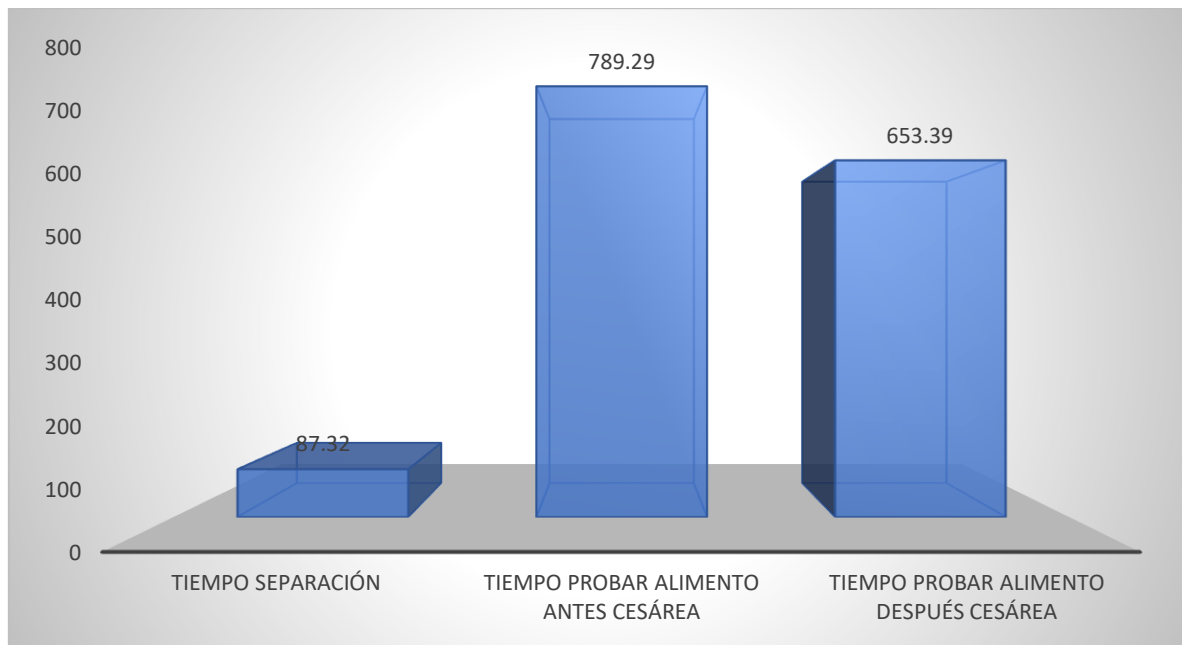
**TIEMPO DE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO POST CESAREA,
TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA.**

Valores	Tiempo Separación	Tiempo Probar Alimento Antes Cesárea	Tiempo Probar Alimento Después Cesárea
Media Aritmética	87.32	789.29	653.39
Desviación Estándar	142.11	434.61	241.22
Valor Mínimo	10	60	300
Valor Máximo	1080	1800	1140
Total	56	56	56

Fuente: Matriz de datos

Se muestra que el tiempo de separación materno- recién nacido fue en promedio de 87.32 minutos es decir 1 hora y 30 minutos. En relación al tiempo en probar alimento antes de la cesárea en promedio fue 789.29 minutos es decir 13 horas 15 minutos y el tiempo en probar alimento después de la cesárea fue de 653.39 minutos es decir 10 horas.

GRAFICO 3:
TIEMPO DE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO POST CESAREA,
TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA.



Fuente: Tabla 3.

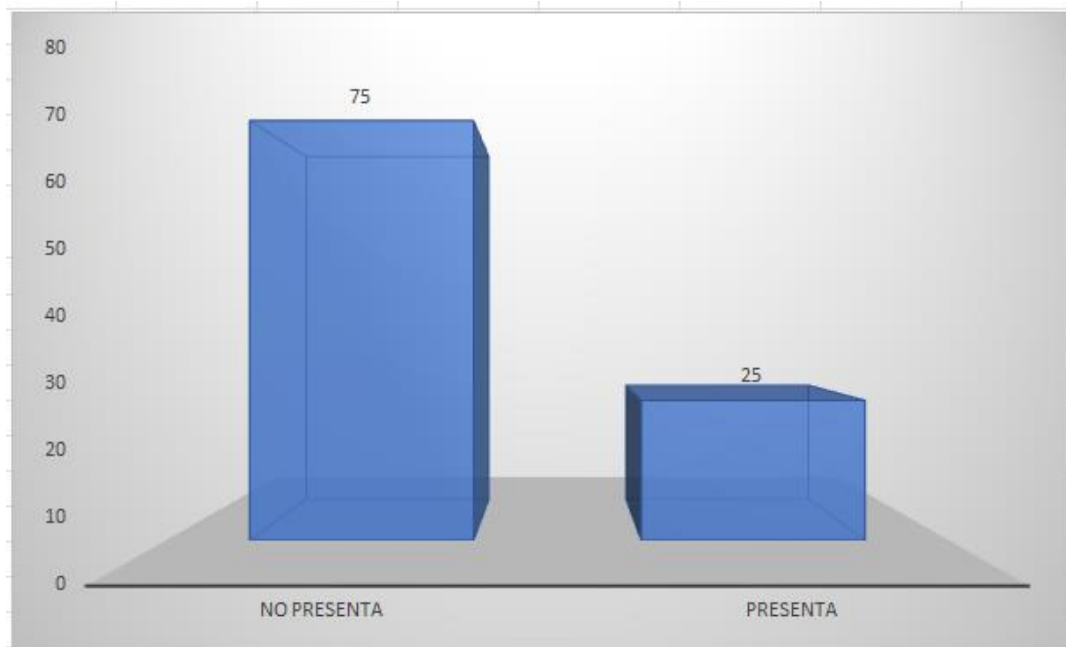
TABLA N° 4
PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POST- CESAREA

PÉRDIDA DE PESO >10%	N°	%
No presenta	42	75.0
Presenta	14	25.0
Total	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se muestra que el 75% de los recién nacidos no presenta una pérdida de peso mayor al 10% en las 72 horas de vida.

GRAFICO 4:
PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES POST- CESAREA



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

Edad Materna	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 20 a 34 años	37	75.5	12	24.5	49	100.0
De 35 años a más	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

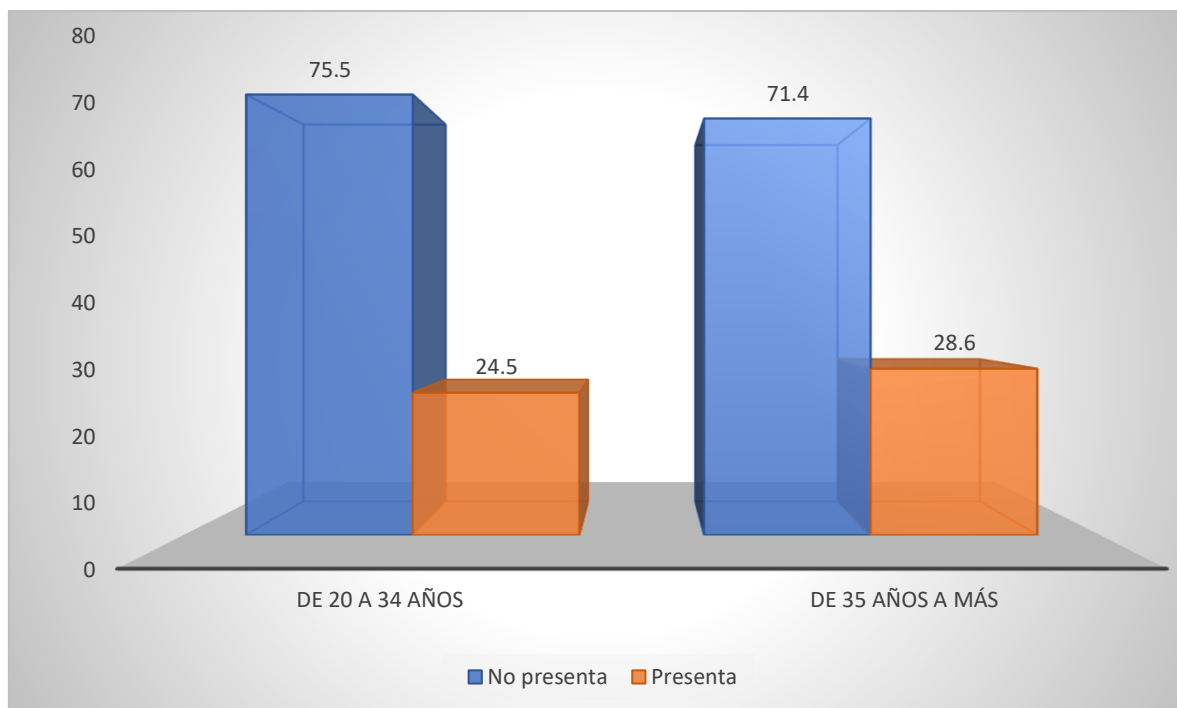
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.567$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla podemos observar que las madres cesareadas cuyas edades estaban entre los 20 y 34 años, en el 24.5% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que se encontraban entre las edades de 35 años a más, en el 28.6% de sus hijos se observó pérdida de peso.

Según la prueba estadística aplicada (chi cuadrado), no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, la edad de la madre no es un factor determinante para la pérdida de peso de sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche.

GRAFICO 5:
**RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS**



Fuente: Tabla 5

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

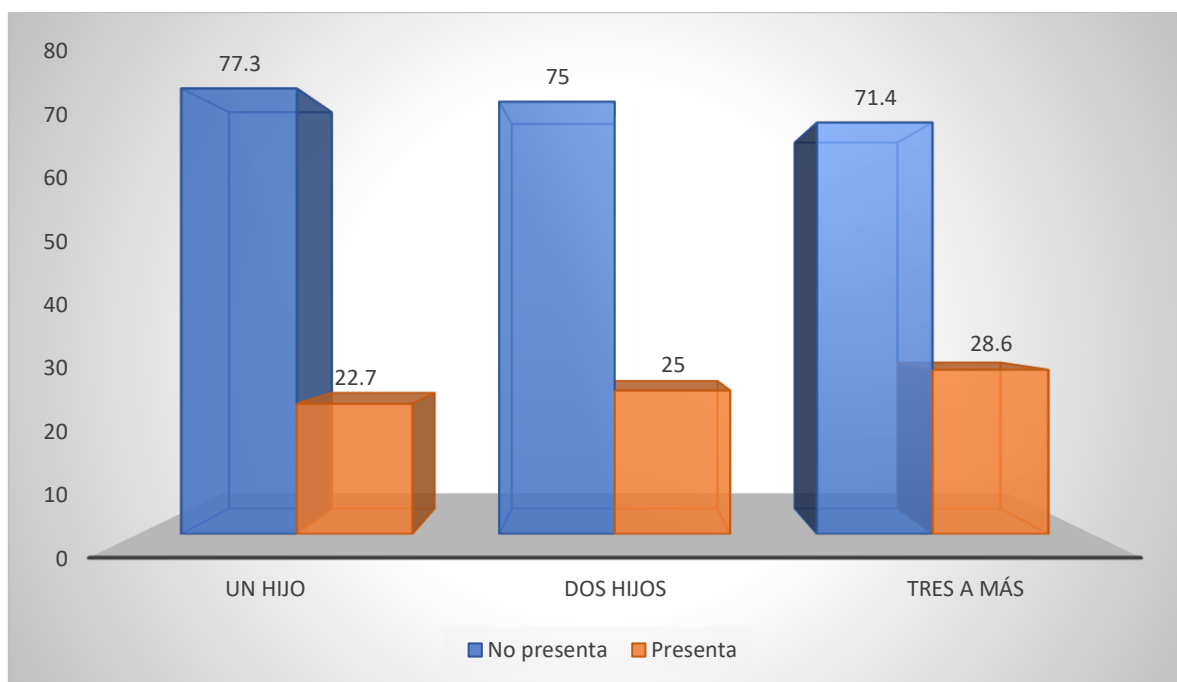
Paridad	Pérdida de peso > 10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Un hijo	17	77.3	5	22.7	22	100.0
Dos hijos	15	75.0	5	25.0	20	100.0
Tres a más	10	71.4	4	28.6	14	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.698$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla podemos observar que las madres cesareadas primíparas en el 22.7% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que tenían 2 hijos, en el 25% de sus hijos se observó pérdida de peso y madres con más de tres hijos el 28.6% se observó pérdida de peso. Según la prueba estadística aplicada (chi cuadrado), no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, la paridad no es un factor determinante para la pérdida de peso en recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche.

GRAFICO 6:
**RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS**



Fuente: Tabla 6.

TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO
EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

Periodo Intergenésico	Pérdida de peso > 10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor a 2 años	20	74.1	7	25.9	27	100.0
De 2 años a más	22	75.9	7	24.1	29	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

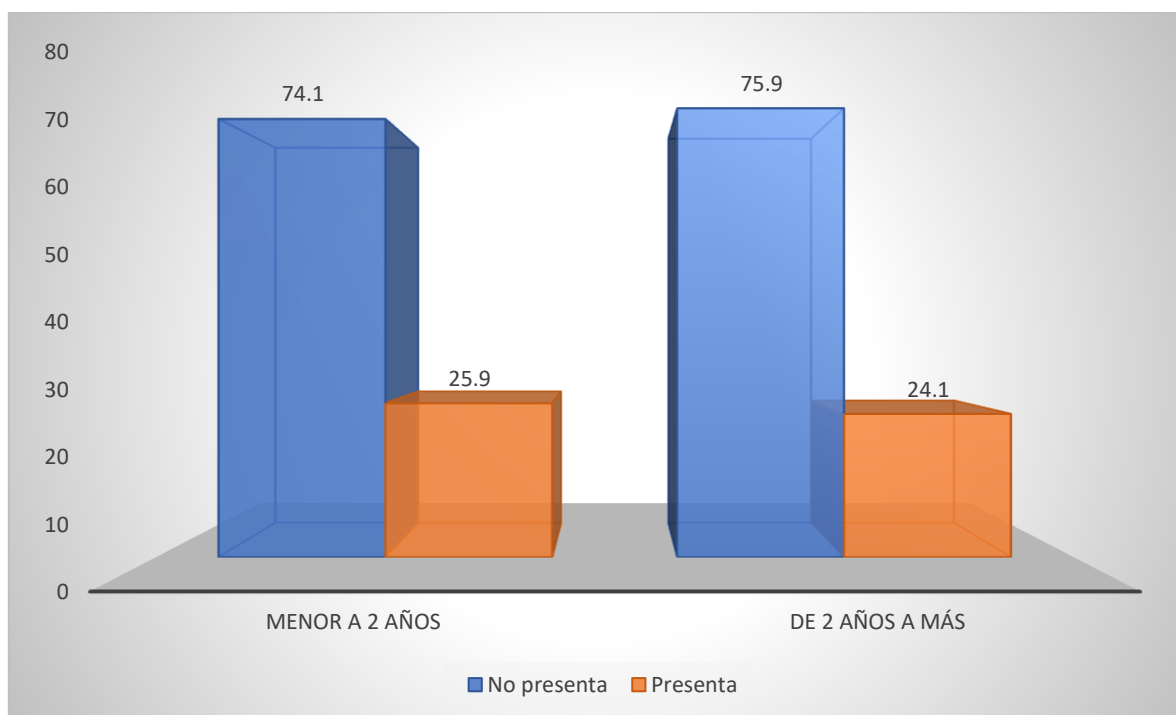
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.877$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla podemos observar que las madres cesareadas con periodo intergenésico menor a 2 años en el 25.9% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que se encontraban tenían un periodo intergenésico mayor a 2 años y en el 24.1% de sus hijos se observó pérdida de peso. Según la prueba estadística aplicada (chi cuadrado), no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, el periodo intergenésico no es un factor determinante para la pérdida de peso de sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche.

GRAFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENESICO Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS



Fuente: Tabla7.

TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES Y
PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

Controles Prenatales	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	9	90.0	1	10.0	10	100.0
Adecuado	33	71.7	13	28.3	46	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

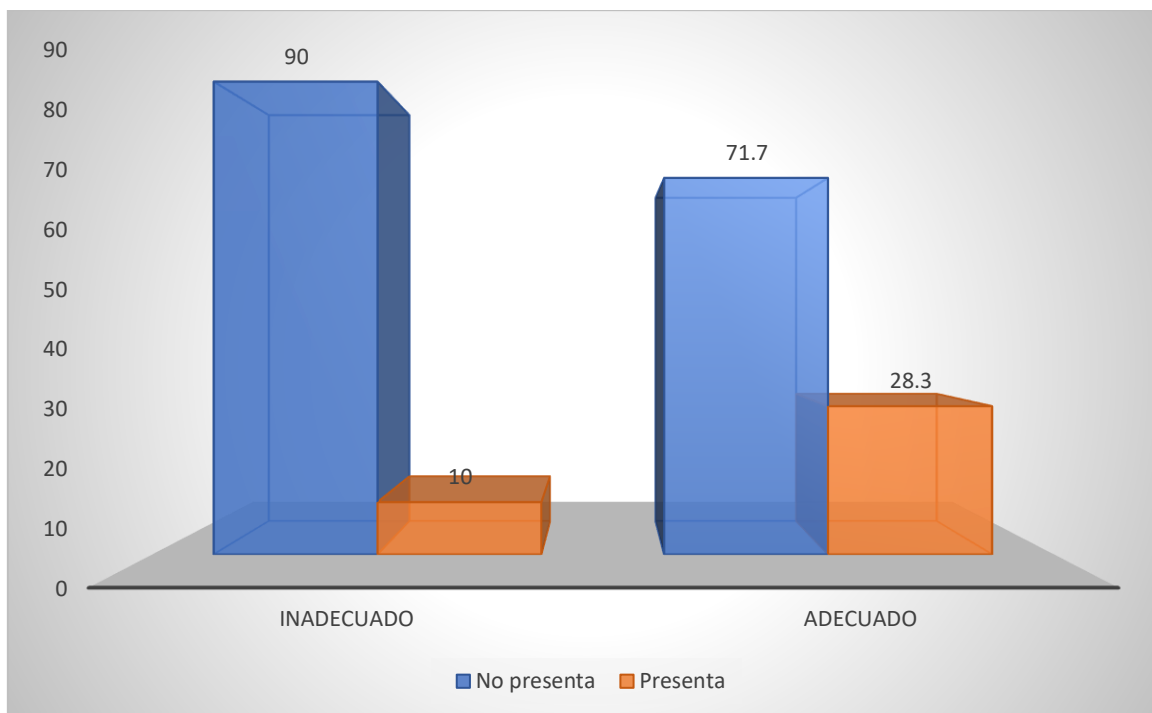
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.270$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la presente tabla podemos observar que las madres cesareadas con un número de controles prenatales inadecuado el 10% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que cuentan con un número de controles prenatales adecuado en el 28.3% de sus hijos se observó pérdida de peso. Según la prueba estadística aplicada (chi cuadrado), no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, el número de controles prenatales no es un factor determinante para la pérdida de peso de sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche.

GRAFICO N°8

RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE CONTROLES PRENATALES Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS



Fuente: Tabla 8

TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE EL AGARRE EN LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA
DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

Lactancia	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Agarre regular	12	63.2	7	36.8	19	100.0
Agarre bueno	30	81.1	7	18.9	37	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

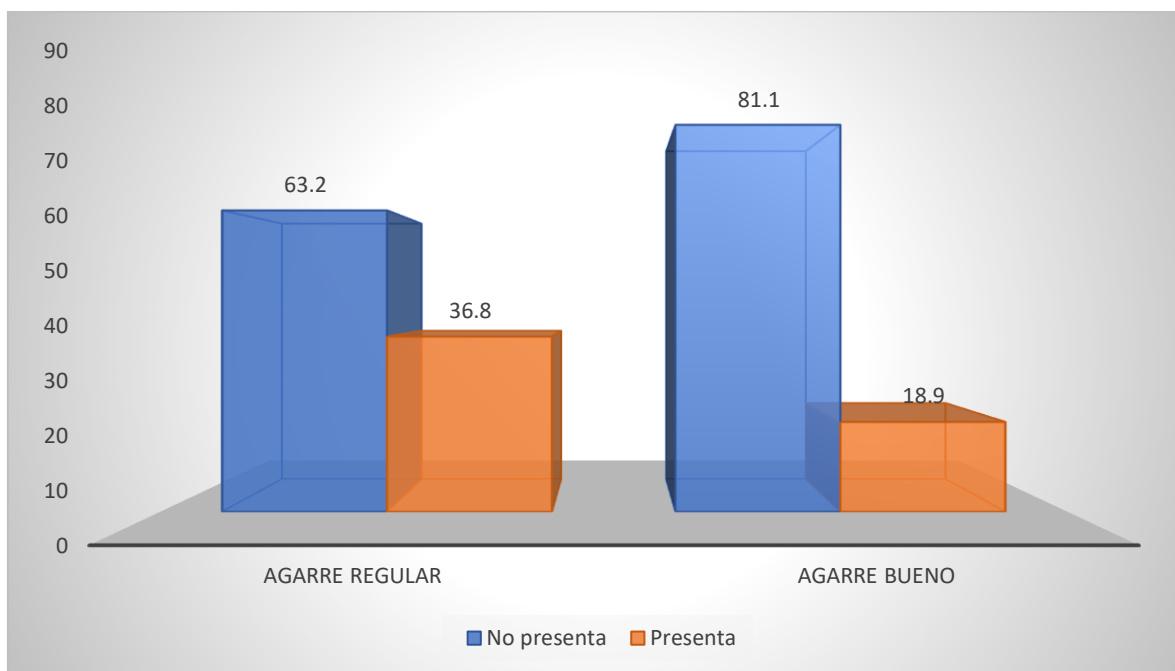
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.018$ ($P < 0.05$) S.S.

La tabla que se muestra relaciona las características de la lactancia con la pérdida de peso en los recién nacidos de madres cesareadas. Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellos recién nacidos en los que el agarre para llevarse a cabo la lactancia era considerado como regular, en el 36.8% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellos recién nacidos con un buen agarre, se observó pérdida de peso en el 18.9% de sus hijos recién nacidos.

De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el agarre para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es regular) existe mayor pérdida de peso en los neonatos.

GRAFICO N° 9:
**RELACIÓN ENTRE EL AGARRE EN LACTANCIA MATERNA Y PÉRDIDA
DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS**



Fuente: Tabla 9.

TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA DEGLUCION AUDIBLE EN LA LACTANCIA
MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE
CESAREADAS

Deglución Audible	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Pocos minutos	19	63.3	11	36.7	30	100.0
Espontáneo	23	88.5	3	11.5	26	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

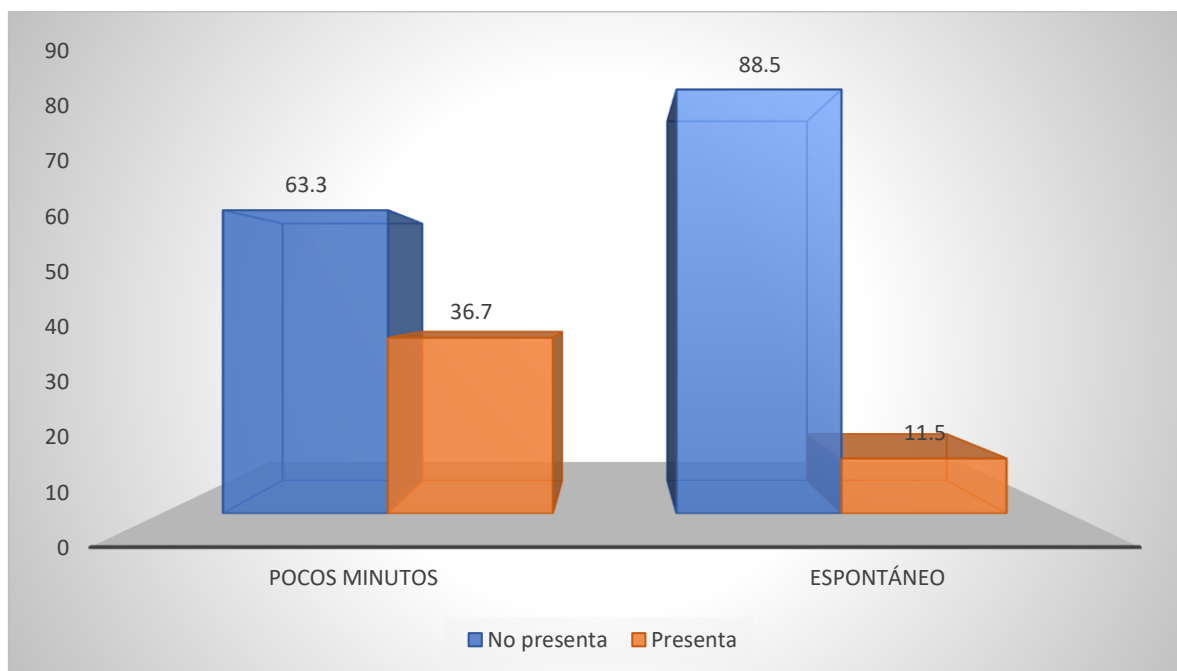
Fuente: Matriz de datos

$P = 0.007$ ($P < 0.05$) S.S.

La tabla que se muestra relaciona las características de la lactancia con la pérdida de peso en los recién nacidos de madres cesareadas. Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellas madres en las que la deglución audible duro unos pocos minutos, en el 36.7% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellos recién nacidos con una deglución audible espontanea, se observó pérdida de peso en el 11.5% de sus hijos recién nacidos.

De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando la deglución audible es de unos minutos existe mayor pérdida de peso en los neonatos.

GRAFICO N° 10:
**RELACIÓN ENTRE LA DEGLUCION AUDIBLE EN LA LACTANCIA
MATERNA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE
CESAREADAS**



Fuente: Tabla 10.

TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PEZÓN Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

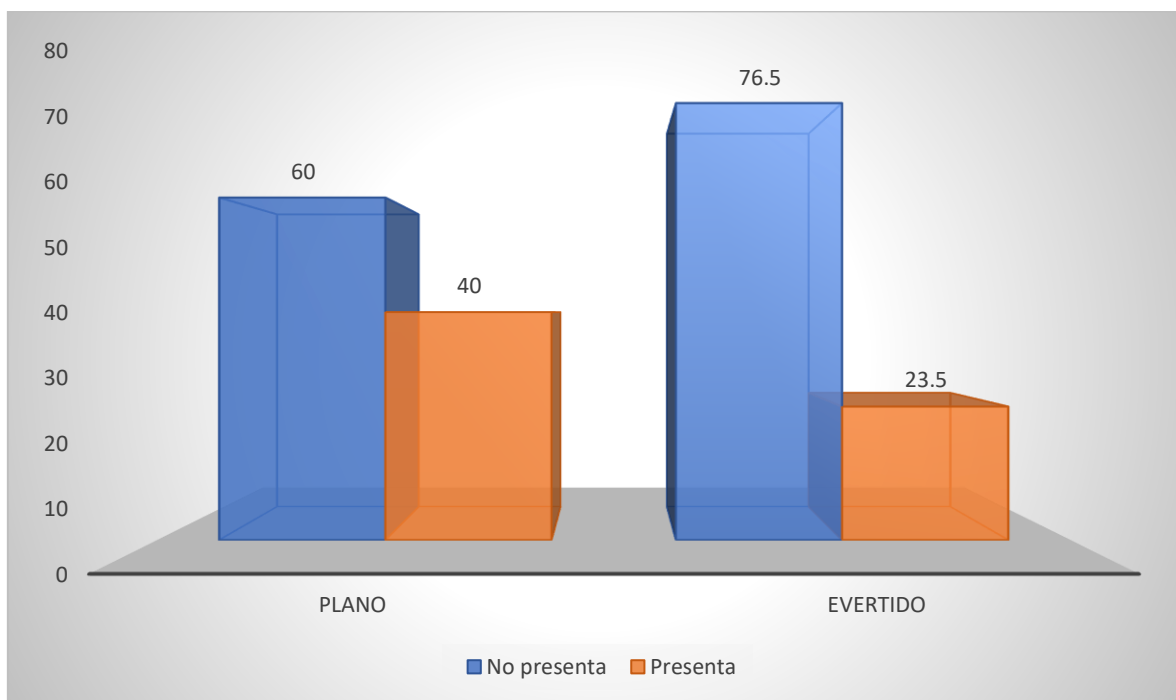
Tipo Pezón	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Plano	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Evertido	39	76.5	12	23.5	51	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.041$ ($P < 0.05$) S.S.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellas madres en las que el tipo de pezón es plano, en el 40% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellas mujeres con un tipo de pezón evertido, se observó pérdida de peso en el 23.5% de sus hijos recién nacidos. De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el tipo de pezón para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es plano) existe mayor pérdida de peso en los neonatos.

GRAFICO N° 11:
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PEZON Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN
NACIDOS DE MADRE CESAREADAS



Fuente: Tabla 11

TABLA N° 12
RELACIÓN ENTRE EL CONFORT DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA
Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

Confort (Pecho/ Pezón)	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Enrojecido/ con grietas	6	60.0	4	40.0	10	100.0
Pecho/ pezón sin daño	36	78.3	10	21.7	46	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

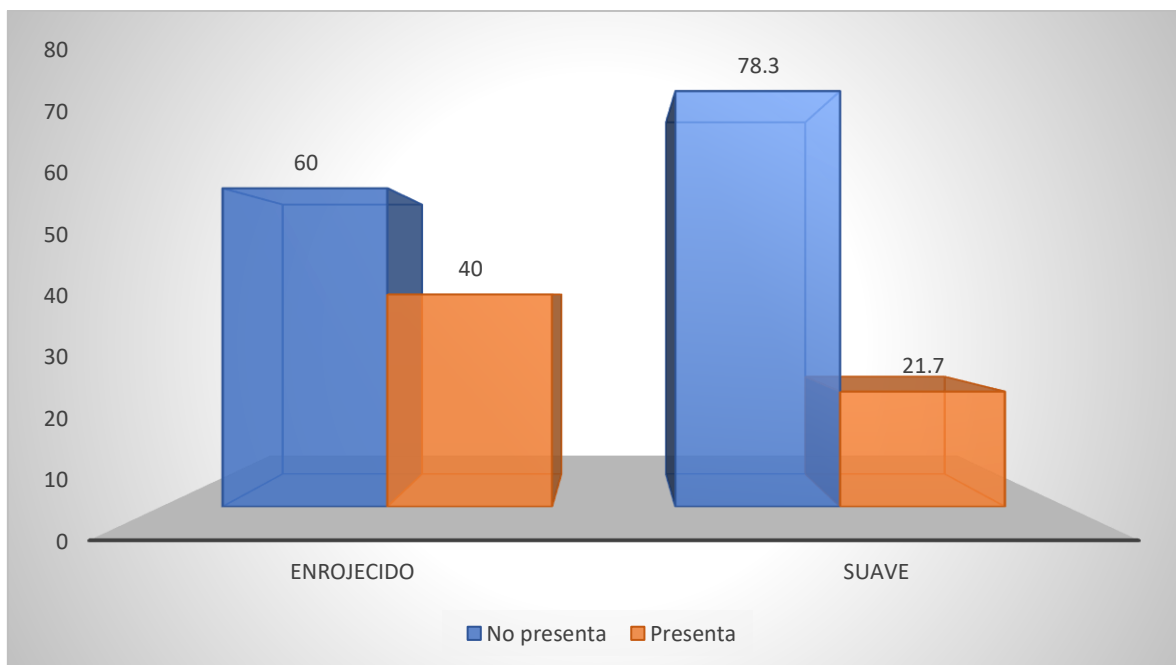
$P = 0.028$ ($P < 0.05$) S.S.

La tabla que se muestra relaciona las características de la lactancia con la pérdida de peso en los recién nacidos de madres cesareadas. Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellas madres en las que el Confort para llevarse a cabo la lactancia era considerado como enrojecido, en el 40% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellas mujeres con un confort pecho/ pezón sin daño, se observó pérdida de peso en el 21.7% de sus hijos recién nacidos.

De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el confort para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es enrojecido) existe mayor pérdida de peso en los neonatos.

GRAFICO N° 12:

**RELACIÓN ENTRE EL CONFORT DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA
Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS**



Fuente: Tabla 12.

TABLA N° 13
RELACIÓN ENTRE EL POSICIONAMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

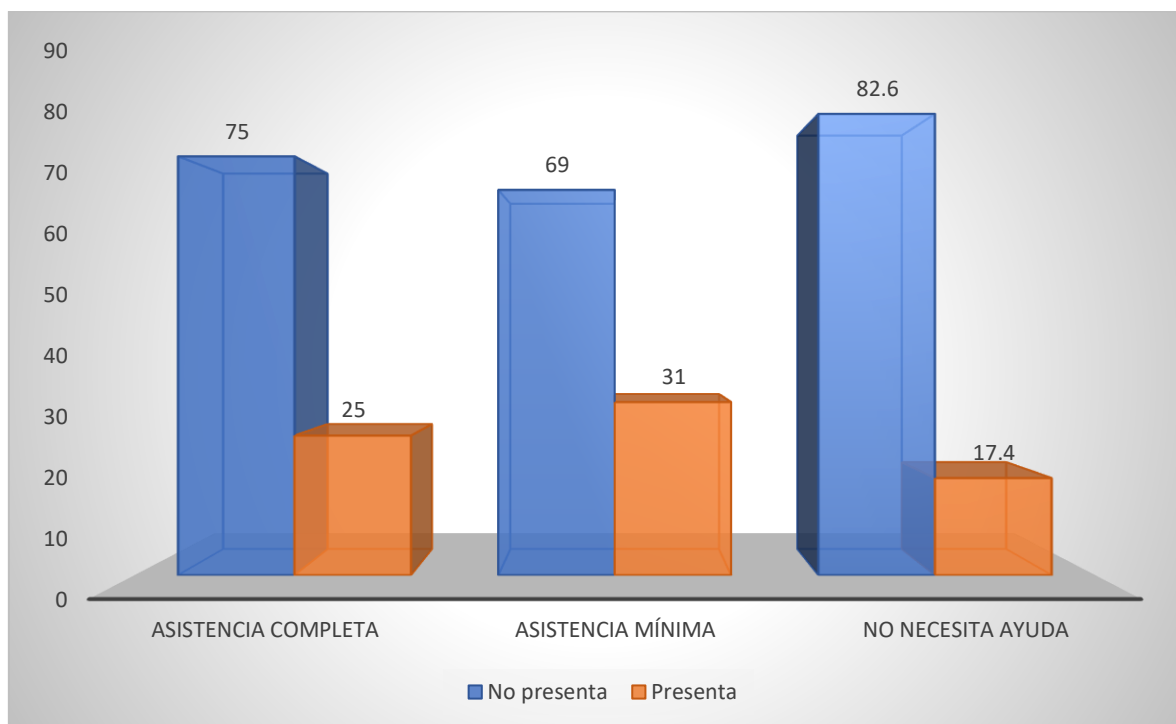
Posicionamiento	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asistencia completa	3	75.0	1	25.0	4	100.0
Asistencia mínima	20	69.0	9	31.0	29	100.0
No necesita ayuda	19	82.6	4	17.4	23	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.539$ ($P \geq 0.05$) N.S.

La tabla que se muestra relaciona las características de la lactancia con la pérdida de peso en los recién nacidos de madres cesareadas. Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellas madres en las que el posicionamiento para llevarse a cabo la lactancia era completo en el 25% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellas mujeres con una asistencia mínima, se observó pérdida de peso en el 31% de sus hijos recién nacidos y en el caso de aquellas mujeres que no necesitaron ayuda, se observó pérdida de peso en el 17.4% de sus hijos recién nacidos. De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), no existe relación significativa entre estas variables.

GRAFICO N° 13:
**RELACIÓN ENTRE EL POSICIONAMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA
LACTANCIA Y PÉRDIDA DE PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE
CESAREADAS**



Fuente: Tabla 13.

TABLA N° 14
RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PIEL A PIEL Y PÉRDIDA DE PESO EN
RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

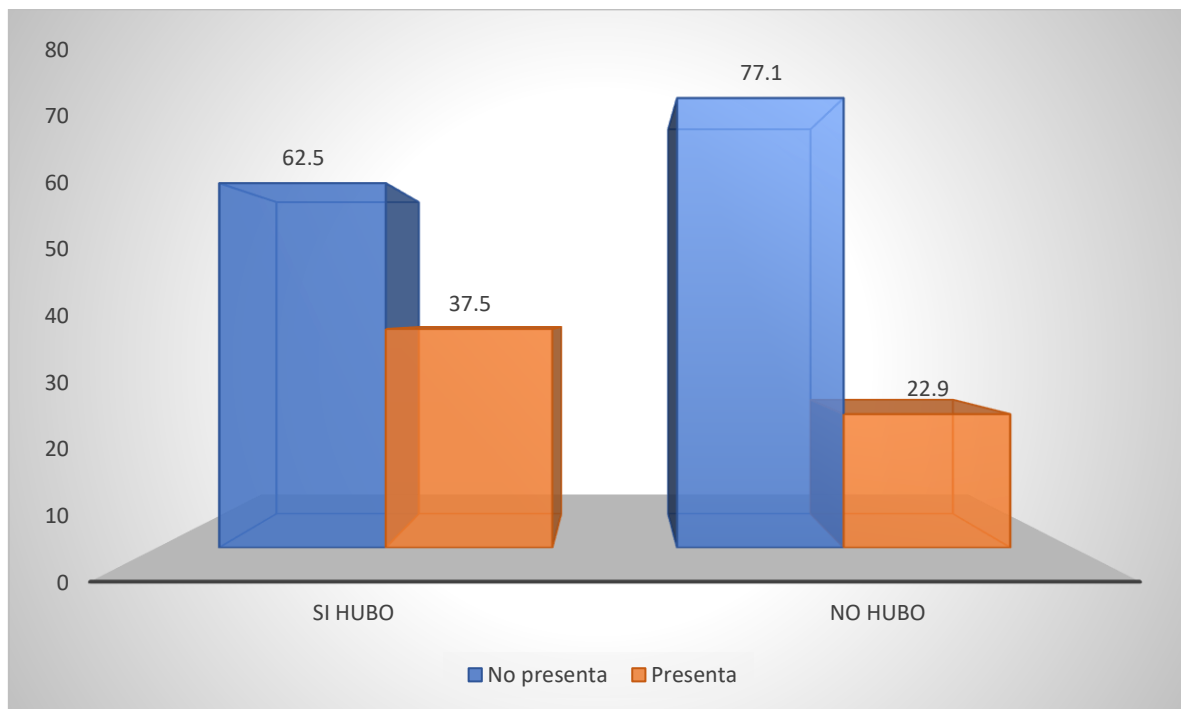
Contacto Piel a Piel	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si hubo	5	62.5	3	37.5	8	100.0
No hubo	37	77.1	11	22.9	48	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.315$ ($P \geq 0.05$) N.S.

La tabla que se muestra relaciona el contacto piel a piel con la pérdida de peso en los recién nacidos de madres cesareadas. Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellos recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel en el 37.5% se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel se observó pérdida de peso en el 22.8%. De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), no existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que el no contacto piel a piel no está relacionado con la pérdida de peso en recién nacidos.

GRAFICO N° 14:
**RELACIÓN ENTRE EL CONTACTO PIEL A PIEL Y PÉRDIDA DE PESO EN
RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS**



Fuente: Tabla 14

TABLA N° 15
RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL RECIÉN NACIDO Y PÉRDIDA DE PESO EN
RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS

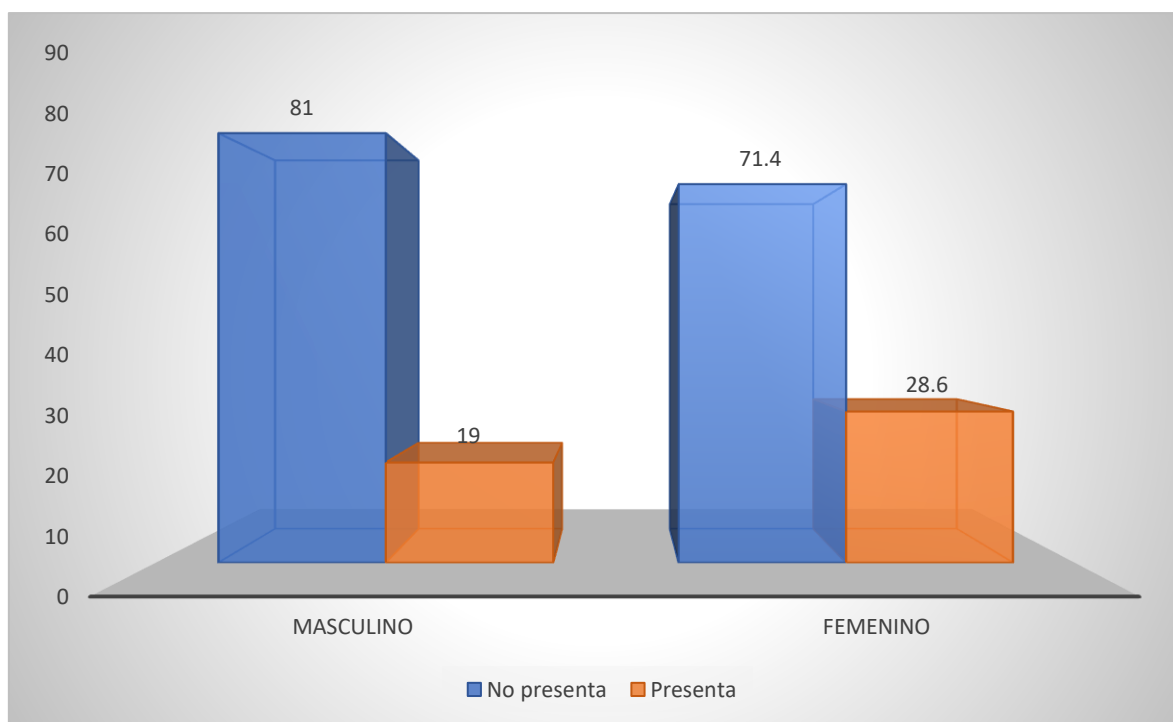
Sexo Recién Nacido	Pérdida de peso >10%				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	17	81.0	4	19.0	21	100.0
Femenino	25	71.4	10	28.6	35	100.0
Total	42	75.0	14	25.0	56	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.048$ ($P < 0.05$) S.S.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellos recién nacidos de Femenino el 28.6% presentan se evidencio pérdida de peso. En caso de recién nacidos de sexo masculino en el 19% se evidencio pérdida de peso De acuerdo con la prueba estadística aplicada (Chi Cuadrado), existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que los recién nacidos de sexo femenino presentan mayor pérdida de peso.

TABLA N° 15
RELACIÓN ENTRE EL SEXO DEL RECIÉN NACIDO Y PÉRDIDA DE PESO EN
RECIÉN NACIDOS DE MADRE CESAREADAS



Fuente: Tabla 15.

TABLA N° 16

RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO SE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA Y LA PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS.

Características		Valores				Total
		Media Aritmética	Desviación Estándar	Valor Mínimo	Valor Máximo	
Tiempo Separación	Presenta	100.24	161.54	20	1080	42
	No presenta	48.57	31.34	10	120	14
	P	0.242 ($P \geq 0.05$) N.S.				
Tiempo Probar Alimento Antes Cesárea	No presenta	769.52	446.62	60	1800	42
	Presenta	848.57	406.16	240	1440	14
	P	0.037 ($P < 0.05$) S.S.				
Tiempo Probar Alimento Después Cesárea	No presenta	655.71	231.58	300	1140	42
	Presenta	646.43	277.45	350	1080	14
	P	0.902 ($P \geq 0.05$) N.S.				

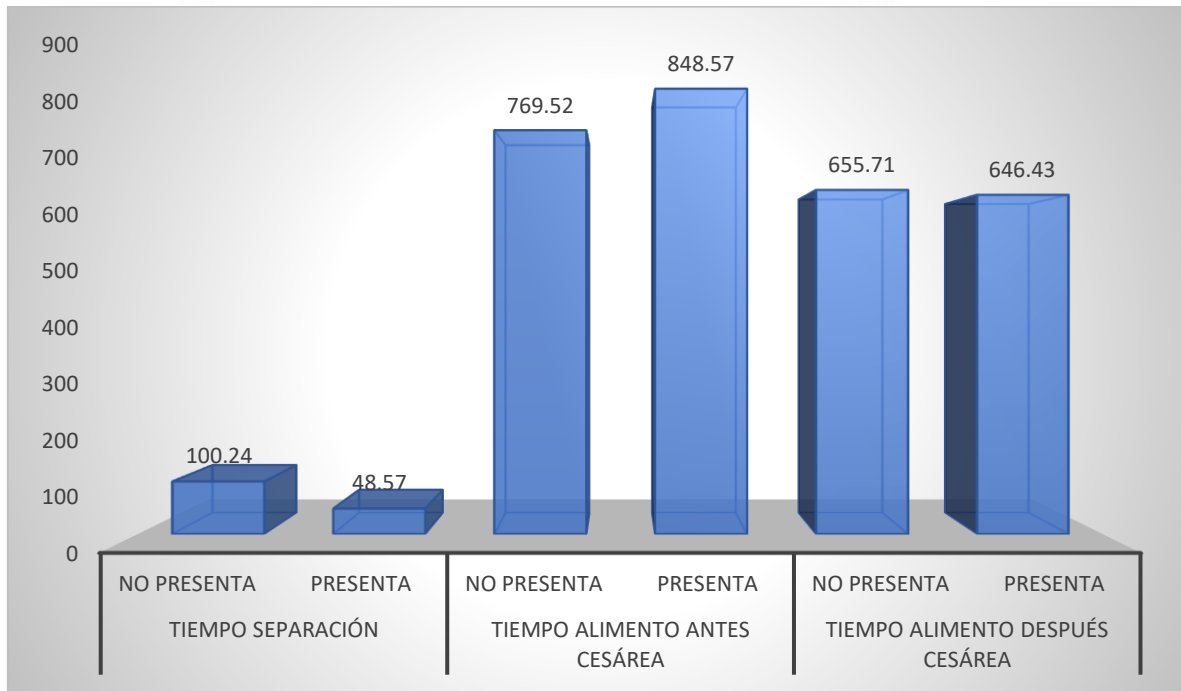
Fuente: Matriz de datos

En la tabla se observa que, respecto al tiempo de separación, en los neonatos que presentaron pérdida de peso fue, en promedio, de 100.24 minutos, en tanto, aquellos en los que se no evidenció pérdida, el tiempo de separación correspondió a 48.57 minutos. Según la prueba estadística aplicada (t de Student), no se ha encontrado relación significativa entre estas dos variables.

En relación con el tiempo transcurrido de probar alimento antes de la cesárea de las madres, en los recién nacidos que no presentan pérdida de peso este tiempo fue en promedio de 769.52 minutos, mientras que los que sí se observó pérdida el tiempo correspondió a 848.57 minutos. Según la prueba estadística (t de Student), existe relación entre estas dos variables, es decir, mientras mayor tiempo transcurre para probar alimento, hay más probabilidad de que el neonato presente pérdida de peso.

GRAFICO N° 16:

RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO SE SEPARACION MATERNO- RECIEN NACIDO, TIEMPO EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUES DE LA CESAREA Y LA PERDIDA DE PESO EN RECIEN NACIDOS.



Fuente: Tabla 16.

TABLA 17:
**OBSERVACIÓN DE CAMPO Y EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA
NORMA TÉCNICA EN LOS 10 PASOS DE LA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA, TIEMPO DE SEPARACIÓN MATERNO RECIÉN NACIDO, TIEMPO
EN PROBAR ALIMENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA CESÁREA.**

VARIABLE	NORMA TECNICA DE SALUD / GUIA DE PRACTICA CLINICA MINSA	OBSERVACION DE CAMPO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
			SI	NO
Contacto piel a piel	El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general. Las madres refieren que se permite el acceso al padre, de la o el bebé o alguna persona de su confianza para acompañarla y apoyarla.	Se ha observado que de 56 recién nacidos por cesárea, solo 8 de ellos tuvieron contacto precoz piel a piel, de las cuales en pocas ocasiones cumplía las características completas, es decir un contacto precoz en un tiempo mínimo de 45min.		x
Política de promoción y protección de la lactancia materna.	Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.	En los pasillos de área de Alojamiento conjunto se observa periódicos murales explicando la importancia de la lactancia materna exclusiva.	x	
Capacitación del personal de la salud.	Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera.	Solo se cuenta con un facilitador capacitado para la consejería, mas no cursos que permiten la capacitación en el mismo.		x
Información A gestante	El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo.	Al ser el Hospital Goyeneche de mayor complejidad, muchas de las gestantes han realizado sus controles en centros de salud, en los cuales debió realizarse esta consejería, se desconoce si esta fue realizada por personal de salud realmente capacitado.		x
Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.	Las mujeres puérperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan. El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche.	Algunas de las puérperas primíparas no reconocen estos signos, y en el tiempo de post-cesárea inmediato, sobre todo en horas de la madrugada se carece de personal de salud para ayudar a realizar la asistencia de la madre para la correcta lactancia materna.		x

No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	Los neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.	Los recién nacidos en el Hospital Goyeneche son alimentados exclusivamente con leche materna, siendo las fórmulas de leche retenidas por el personal de enfermería y/u otro personal de salud que labora en esta área.	x	
Alojamiento conjunto	Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día. De no permanecer con la madre se cuenta con registro del motivo, en la historia clínica.	Todo recién nacido, si así las condiciones de la madre y el recién nacido lo permiten son trasladados a alojamiento conjunto donde permanecen junto a su madre las 24 horas del día.	x	
Lactancia materna a demanda	Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamenten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.	En cada visita médica, en el área de alojamiento conjunto se hace la recomendación a la madre de la lactancia a libre demanda así como incentivarlas a que lo realicen.	x	
No dar chupones nibiberones a recién nacidos.	No se encuentra biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.	En el área de alojamiento conjunto, no se observa la utilización de biberones, tetinas.	x	
Grupos de apoyo.	Cuando las púerperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna. El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta.	No existe grupos de apoyo para la lactancia materna para púerperas.		x
Publicidad	No hay publicidad de sucedáneos de la leche materna, ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, biberones ni tetinas.	En el Hospital, no se encuentra publicidad de sucedáneos de la leche materna, estos son desechados, además de no aceptar muestras gratuitas.	x	
Adquisiciones	El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados.	En el Hospital no se recibe donaciones de sucedáneos de la leche materna.	x	
Disponibilidad y características	Existe un Lactario institucional.	En el Hospital existe un lactario donde las madres cómodamente pueden compartir momentos con el recién nacido.	x	
Tiempo de separación materno-recién nacido	Según NTS RM. N° 828 – 2013 MINSA . El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda.	En promedio el tiempo de separación materno- recién nacido fue de 1 hora 30 minutos, hasta que la madre pueda tener al recién nacido en brazos; y aun después de ello demoraba un par de horas hasta que pueda iniciar la lactancia materna.		x

Ingesta de alimentos y/o agua pre cesárea	Según la Guía de práctica , se recomienda la no ingesta de alimento por horas antes de la cirugía programada.	Las madres sometidas a cesárea tuvieron un tiempo de ayuno antes de la cesárea es muy prolongado, es decir de 13 horas, que se considera muy amplio.		x
Ingesta de alimentos y/o agua post cesárea	Según las Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive, la madre en el postoperatorio inmediato, tendrá vigilancia por 4 horas, además de ingerir agua hasta 6 horas después. Se sugiere movilización precoz.	En el servicio de alojamiento conjunto se ha observado que las madres post cesareadas traídas a este ambiente, demoraban al menos 10 horas en promedio en probar alimento, con un valor máximo de incluso de 19 horas, muchas de las cuales son sometidas a cesárea en horas de la tarde, por lo que la ingesta de líquidos y agua se daba hasta el día siguiente.		x

Fuente: Elaboración propia.

Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la Consejería de la Lactancia Materna*. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N' 201- MINSPJDGSP.V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Lima. 2015

Dirección de calidad en salud dirección de servicios de salud estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Lima. 2015



CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal establecer la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa de todos los recién nacidos durante el mes de Febrero del 2019.

Se trata de un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas del servicio de Obstetricia donde se seleccionaron a las madres cesareadas, sacándose datos de importancia y completándose con dos fichas de recolección de datos (Anexo 1 y 2) una de las cuales evaluaba de manera objetiva la lactancia materna; además de ir recolectando datos del peso del recién nacido a las 72 horas de vida en el área de Neonatología.

Del total de recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche en Febrero del 2019, 63 nacieron por cesárea, de los cuales 7 fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión entre ellos el peso al nacer, la edad gestacional, por lo que se trabajó con un total de 56 recién nacidos por cesárea.

De las madres en estudio se evidencia que el 87.5 % tenían entre 20 a 34 años de edad, el 39.3% eran primíparas, el 51.8% con periodo intergenésico mayor a 2 años, el 82.1% tenían un número de controles prenatales adecuado. En relación a la técnica de lactancia materna el 66.1% de los recién nacidos presentan un buen agarre, el 53,6% una deglución audible de pocos minutos, el 91.1% de las madres post- cesareadas presentan un pezón evertido, el 82.1% tiene una buena comodidad (Pecho/ pezón) y el 51.8% necesita una asistencia mínima para acomodar al recién nacido. De los recién nacidos el 62.5% son de sexo femenino. El 85.7% no tuvieron contacto piel a piel al nacer. El tiempo de separación materno- recién nacido fue en promedio de 87.32 minutos es decir 1 hora y 30 minutos. En relación al tiempo en el que la madre prueba alimento antes de la cesárea en promedio fue 789.29 minutos es decir 13 horas 15 minutos y el tiempo en probar alimento después de la cesárea fue de 653.39 minutos es decir 10 horas.

En relación a la frecuencia de pérdida de peso de los 56 recién nacidos por cesárea en el Hospital se muestra que el 75% no presenta una pérdida de peso mayor al 10% en las 72 horas de vida y solo un 25% de los recién nacidos estudiados presenta una pérdida de peso mayor al 10% , estos datos son parecidos a los encontrados en el Hospital Santa Rosa de

Lima en el 2009 de un total de 703 recién nacidos por cesárea, el 21.90% presentó una pérdida de peso mayor a 10% (4). Se esperó encontrar una mayor frecuencia en la pérdida de peso en recién nacidos por cesárea, ya que en diversos estudios como el que se realizó en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el que se realizó un estudio de casos y controles y al realizar pruebas de asociación entre el tipo de parto vaginal y cesárea y la pérdida de peso, se observa la variable tipo de nacimiento vía vaginal que presenta $p:0.0020$ y un OR: 0.4116 encontrándose como factor protector y para la variable tipo de nacimiento vía cesárea presenta $p: 0.0020$, OR: 2.429 encontrándose asociación estadística significativa como factor asociado para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, considerándose como un factor de riesgo (2); si bien en este estudio se toma como punto de cohorte para considerar pérdida de peso excesiva más del 10% basado en varios artículos así como el “normograma de recién nacidos alimentados con leche materna, estudio que valora la pérdida de peso al pasar los días del recién nacido” (3), además valora la diferencia de pérdida de peso en recién nacidos por cesárea y parto vaginal, en este se afirma que “el 25% de los recién nacidos por cesárea presentaron $> 10\%$ de pérdida de peso a las 72 horas de vida”(3), se podría considerar que esta baja frecuencia de pérdida de peso en recién nacidos podría ser causada por este cohorte, ya que si bien el 25% de los recién nacidos tuvo una pérdida de $>10\%$, un 30% presentó una pérdida de peso $> 7\%$ y $< a 10\%$ y si consideramos, como pérdida máxima de peso $>7\%$ la frecuencia de pérdida de peso sería un 55%, datos que podrían contrarrestar con un estudio realizado en el Hospital Guillermo Almenara en Lima 2015 en el que de un total de 393 recién nacidos estudiados, el 18% presentó una pérdida de peso $>7\%$ de los cuales al relacionar el tipo de parto y la pérdida de peso, se encuentra que el 87.8% de estos nacieron por cesárea con una $p < 0.05$ estadísticamente significativa(1). Según Aparicia M. En un estudio realizado en un hospital amigo del niño de un total de 414 el 24.1% de los recién nacidos por cesárea presenta una pérdida de peso $> 8\%$ con un RR de 02:16 considerándose la cesárea como un factor de riesgo (5).

En relación a si la paridad está asociado a la mayor pérdida de peso en recién nacidos en este estudio se observó que en las madres cesareadas primíparas el 22.7% de sus hijos recién nacidos presentan pérdida de peso, en tanto, en aquellas que tenían 2 hijos, en el 25% de sus hijos se observó pérdida de peso y madres con más de tres hijos el 28.6% se observó pérdida de peso, con un $p= 0.689$ es decir $p>0.05$ siendo no significativa es decir que la paridad no es un factor determinante para la pérdida de peso en recién nacidos por cesárea atendidos en el Hospital Goyeneche. Datos similares son encontrados en el Hospital Santa

Rosa de Lima, según Ramirez L. no se encontró asociación en relación entre la paridad y la pérdida de peso mayor del 10%, puesto que el “Riesgo Relativo incluye al 1 y por tanto estas variables y la pérdida de peso mayor del 10% son independientes” (4). De igual manera en otro estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, según Paredes J. de un total de 329 recién nacidos, “de los recién nacidos con pérdida de peso el 60% tenía madres primíparas y 40% eran multíparas, no encontrándose asociación significativa entre ambas variables con OR de 1.089 , la paridad no es un factor de riesgo para la reducción del peso en los neonatos nacidos por cesárea”(6). Estos datos difieren de los resultados encontrados con el estudio realizado en Hospital del Cusco, según Suta M. encuentra que “el 52.6% eran primípara y 47.4% madre multípara; la categoría primípara presenta $p: 0.0101$ OR: 2.07 encontrándose asociación significativa con la pérdida de peso excesiva, es decir ser madre primípara es un factor de riesgo para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos y la categoría madre multípara presenta un de $p:0.0101$, estadísticamente significativo con OR: 0.48 encontrándose como factor protector para la pérdida de peso en recién nacidos”(2). Acerca del efecto que pudiera tener la paridad materna en la variación de peso en los recién nacidos a término durante sus primeros días de vida, como se observa los resultados son diversos, no se cuenta con datos suficientes que definan esta asociación. Se asumía que ser madres primíparas estaba asociado a recién nacidos con una mayor pérdida de peso en sus primeros días de vida, a diferencia de las madres multíparas, debido a su inexperiencia en la técnica de lactancia, conocimiento acerca de la misma, ya que en estudios realizados en Ecuador Según Jorge L. y Jorge E. , se analizó la relación entre la paridad y conocimiento de la técnica de lactancia, “observándose que las variables son dependientes, con un $p < 0.001$, lo que permite asegurar que mientras más experimentada sea la madre, mas conocimiento tendrá acerca de la lactancia materna”(7). Sin embargo en esta investigación no se encontró una asociación significativa.

Las madres cesareadas cuyas edades estaban entre los 20 y 34 años en el 24.5% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que se encontraban entre las edades de 35 años a más, en el 28.6% de sus hijos se observó pérdida de peso. Según la prueba estadística aplicada no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, la edad de la madre no es un factor determinante para la pérdida de peso de sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche. En estudios realizados en el Hospital del Cusco por Sutta M. la variable madre adolescente presenta $p: 0.0314$ con OR: 2.68 por consiguiente vendría a ser un factor asociado a la pérdida de peso excesiva aumentando en

3.27 veces más el riesgo de tener pérdida de peso mayor al 10% y la variable madre adulta presenta $p: 0.0023$ y $OR: 0.38$ encontrándose asociación estadística significativa como factor de protección en la pérdida de peso de recién nacidos y la edad materna mayor a 35 años presenta $p: 0.0541$ no encontrándose asociación con la pérdida de peso excesiva (2). En comparación a nuestro estudio, el grupo etario de este estudio no estaba conformado por madres adolescentes es decir edad menor a 19 años, y si bien la frecuencia de pérdida de peso en la edad adulta (20 y 34 años) fue menor esta relación no fue estadísticamente significativa. Mismos resultados son encontrados en otro estudio realizado en el Hospital Unanue en Lima según Paredes Reyes J. En relación con la excesiva pérdida de peso al tercer día de vida, se aprecia que el 15.1% eran hijos de madres adolescentes, 68.7% eran hijos de madres adultas y 21.8% eran hijos de madres añosas, encontrándose que la edad materna ya sea adolescente, adulta o añosa no determinan como tal un factor de riesgo para desencadenar una pérdida excesiva en los valores de pesos neonatales (6). En contraste otro estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Lima, según Mirtha L. se observa que existe asociación entre la variable edad materna y la pérdida de peso mayor del 10% ($p < 0.001$). Es decir, las variables edad materna y pérdida de peso mayor de 10% son dependientes (1). Revisando la bibliografía se encuentra que los resultados son diversos por lo que no llega a un consenso acerca del mismo.

En la variable periodo intergenésico en relación a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, las madres cesareadas con periodo intergenésico menor a 2 años en el 25.9% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que se encontraban tenían un periodo intergenésico mayor a 2 años y en el 24.1% de sus hijos se observó pérdida de peso no se encontrándose relación significativa entre estas dos variables, es decir, el periodo intergenésico no es un factor determinante para la pérdida de peso. No encontrándose bibliografía que relaciones ambas variables.

Al analizar el número de controles prenatales y su asociación con la pérdida de peso en recién nacidos en este estudio encontramos que las madres cesareadas con un número de controles prenatales inadecuado (< 6) el 10% de sus hijos recién nacidos se evidenció pérdida de peso, en tanto, en aquellas que cuentan con un número de controles prenatales adecuado en el 28.3% de sus hijos se observó pérdida de peso. Según la prueba estadística aplicada, no se encontró relación significativa entre estas dos variables, es decir, el número de controles prenatales no es un factor determinante para la pérdida de peso de sus hijos recién nacidos atendidos en el Hospital Goyeneche. Estos datos difieren de los encontrados en el Hospital

Vitarte en el 2018, según Portella M. se encontró que “los recién nacidos que tenían menos de 6 controles prenatales tienen 1.08 (0.79-1.49) veces más probabilidades de presentar pérdida de peso excesiva en relación a los recién nacidos que tenían más de 6 controles prenatales” (8). Así como en este último estudio, se esperaría encontrar que un menor número de controles prenatales o inadecuado está asociado a la mayor pérdida de peso en recién nacidos, ya que los controles prenatales permiten el seguimiento durante el embarazo además de dar orientación a la madre sobre el recién nacido, sus cuidados; el paquete de control prenatal incluye clases de psicoprofilaxis dentro de las cuales incluye el tema de la lactancia materna, “permite realizar consejería temprana sobre la técnica de lactancia materna y especificar los beneficios que esta trae para el bebé y la madre” (1), importante información sobre todo para las madres primíparas; sin embargo es muchas veces insuficiente.

Siendo la Lactancia materna un proceso natural, una lactancia exitosa puede ser una tarea compleja para el binomio madre-hijo ya que requiere un desarrollo neuro- conductual infantil además de una madre cómoda y motivada (12). Por lo tanto la evaluación de la eficiencia de la lactancia materna por medios objetivos es esencial para aumentar el éxito de la lactancia materna es así que los profesionales de la salud necesitan herramientas fiables, reproducibles para evaluar la efectividad de esta alimentación; así identificar aquellas madres e hijos que necesitan apoyo y seguimiento proporcionándoles una asistencia adicional. En este estudio se utilizó una herramienta practica y sencilla el LACTCH score, el cual “consta de 5 variables como son forma de enganche, deglución audible, tipo de pezón, confort y asistencia de la madre” (11). En este estudio realizado en el Hospital de Arequipa se encontró que en aquellas recién nacidos en los que el agarre para llevarse a cabo la lactancia era considerado como regular, en el 36.8% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellos recién nacidos con un buen agarre, se observó pérdida de peso en el 18.9% de sus hijos recién nacidos perdió peso. De acuerdo con la prueba estadística aplicada existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el agarre para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es regular) existe mayor pérdida de peso en los neonatos. Resultados similares se encontraron en el Hospital Nacional Guillermo Almenara de Lima en el 2015, en el que aquellos recién nacidos con una pérdida de peso >7%, la posición de boca con el pezón era inadecuada en el 51% de los casos, en comparación con recién nacidos con un agarre adecuado, y un $p < 0.05$, mostrándose asociación entre ambas variables (4). Estos resultados

están asociados con la deglución audible; como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellas madres en las que la deglución audible duro unos pocos minutos en el que el recién nacido tiende a tomar de manera intermitente el pecho de la madre, en el 36.7% presentó pérdida de peso, sin embargo en aquellos recién nacidos con una deglución audible espontanea, se observó pérdida de peso en el 11.5% de sus hijos recién nacidos, con un $p < 0.05$ encontrándose asociación significativa entre ambas variables.

En relación a las otras 3 variables que evalúa el LATCH score se encontró que aquellas madres en las que la asistencia del posicionamiento para llevarse a cabo la lactancia era completa en el 25% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellas mujeres con una asistencia mínima, se observó pérdida de peso en el 31% de sus hijos recién nacidos y en el caso de aquellas mujeres que no necesitaron ayuda, se observó pérdida de peso en el 17.4% de sus hijos recién nacidos, no existiendo relación significativa, es decir asociación entre las variables. En el caso de aquellas mujeres con un tipo de pezón evertido, se observó pérdida de peso en el 23.5% de sus hijos recién nacidos. Existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el tipo de pezón para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es plano) existe mayor pérdida de peso en los neonatos. Y, por último, aquellas madres en las que el Confort para llevarse a cabo la lactancia era considerado como enrojecido, en el 40% de sus recién nacidos se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellas mujeres con un confort suave, se observó pérdida de peso en el 21.7% de sus hijos recién nacidos. Existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que cuando el confort para llevarse a cabo la lactancia no reúne las condiciones ideales (en este caso es enrojecido) existe mayor pérdida de peso en los neonatos. No existiendo bibliografía, estudios que hayan asociado dichas variables.

En aquellos recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel en el 37.5% se evidenció pérdida de peso. En el caso de aquellos recién nacidos que no tuvieron contacto piel a piel se observó pérdida de peso en el 22.8%., de acuerdo con la prueba estadística aplicada, no existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que el no contacto piel a piel no está asociado con la pérdida de peso en recién nacidos, si bien no existe otros estudios que asocien estas dos variables; estos resultados son sorprendentes ya que entre los 10 pasos de una lactancia Materna eficaz se encuentra el contacto piel a piel. Según la OMS el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia

exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos; además de otros múltiples beneficios en la madre. En este estudio se encontró que de 56 recién nacidos por cesárea solo 8 tuvieron contacto piel a piel, ello nos hace extrapolar que si bien no se encuentra una asociación significativa entre contacto piel a piel y pérdida de peso, hay una gran falta de conciencia acerca de la importancia de este contacto piel a piel en el personal de salud que labora en el Hospital Goyeneche.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, aquellos recién nacidos de Femenino el 28.6% presentan se evidencio pérdida de peso. En caso de recién nacidos de sexo masculino en el 19% se evidencio pérdida de peso, existe relación significativa entre estas dos variables, demostrándose que los recién nacidos de sexo femenino presentan mayor pérdida de peso. En contraste con otros estudios realizados para la variable sexo se puede indicar que no existe asociación entre el sexo masculino y femenino para determinar una perdida excesiva del peso dentro de las primeras 72 horas de vida debido a que el valor de OR es cercano a 0,5. Encontrándose que el mayor porcentaje de recién nacidos seleccionados con pérdida de peso mayor del 10% fueron varones con un 53.98% de la población (83 recién nacidos). Las mujeres representaron el 46.10% de la población (71 recién nacidos).

Respecto al tiempo de separación, en los neonatos que presentaron pérdida de peso fue, en promedio, de 100.24 minutos, es decir 1 hora y 30 minutos, en tanto en aquellos en los que no se evidencio pérdida, el tiempo de separación correspondió a 48.57 minutos. Según la prueba estadística aplicada (t de Student), no se ha encontrado relación significativa entre estas dos variables. En comparación con otro estudio realizado en el centro de Salud Mariano Melgar Arequipa, Según Vargas Barrientos N. Con un inicio de la lactancia materna en un tiempo correcto (< 1 hora) de un total de 100 nacidos, “el 86% de los recién nacido que iniciaron lactancia materna en el tiempo correcto, tuvieron un pérdida de peso >10% y el 14% de los que no iniciaron lactancia materna en el tiempo correcto tuvieron pérdida de peso >10%, no existe relación significativa entre el porcentaje de pérdida de peso del recién nacido con el tiempo de inicio de la lactancia materna según la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$)” (9). Estos datos no contrastan con los esperados ya que en múltiples guías afirman que el tiempo de separación materno- fetal hasta que el recién nacido pueda lactar es importante, la primera hora del contacto madre- recién nacido conlleva múltiples beneficios tanto para ella como para el recién nacido. Según la Norma Técnica de Salud para la

atención integral de salud neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA... “se debe promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva” (10). “El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda” (10).

En relación con el tiempo transcurrido de probar alimento antes de la cesárea de las madres, en los recién nacidos que no presentan pérdida de peso este tiempo fue en promedio de 769.52 minutos, mientras que los que sí se observó pérdida el tiempo correspondió a 848.57 minutos. Según la prueba estadística existe relación entre estas dos variables, es decir, mientras mayor tiempo transcurre para probar alimento antes de la cesárea, hay más probabilidad de que el neonato presente pérdida de peso. No se encontró bibliografía que estudie ambas variables, con los cuales se pueda hacer comparaciones.

Al ser el Hospital Goyeneche, un hospital amigo de la madre, la niña y el niño para ser reconocido como tal debe cumplir con los 10 pasos para una lactancia exitosa, el cumplimiento del reglamento de alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional; se encuentra que al realizar una observación de campo, además de ciertos datos extraídos de los propios resultados de este estudio, y evaluando el grado de cumplimiento de la Norma Técnica de Salud del MINSA y la guía para la consejería de la Lactancia Materna, que de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, según la observación de campo solo se cumplen con 5 de ellos, entre los pasos de la lactancia exitosa que no se cumplen son el contacto piel con piel, que como se mencionó anteriormente solo estuvo presente en 8 de 56 recién nacidos, una cantidad muy baja, privando a estos recién nacidos de los múltiples beneficios para él y la madre que este puede ofrecer; en relación a la capacitación de personal de salud en consejería, solo se cuenta con un facilitador capacitado para la consejería, mas no cursos que permiten la capacitación en el mismo. Y la información a la gestante, al ser el Hospital Goyeneche de mayor complejidad, muchas de las gestantes han realizado sus controles en centros de salud, en los cuales debió realizarse esta consejería, se desconoce si esta fue realizada por personal de salud realmente capacitado. Otro punto importante que menciona la Norma Técnica es que “las mujeres púerperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan. El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche” (13), según la observación de campo algunas de las púerperas primíparas

no reconocen estos signos, y en el tiempo de post-cesárea inmediato, sobre todo en horas de la madrugada se carece de personal de salud para ayudar a realizar la asistencia de la madre para la correcta lactancia materna.

En cambio si se cumple otros pasos si tales como una política escrita disponible y visible para el personal y usuarios, los recién nacidos en el Hospital Goyeneche son alimentados exclusivamente con leche materna, siendo las fórmulas de leche retenidas por el personal de enfermería y/u otro personal de salud que labora en esta área, todo recién nacido, si así las condiciones de la madre y el recién nacido lo permiten son trasladados a alojamiento conjunto donde permanecen junto a su madre las 24 horas del día con la lactancia a libre demanda, además de no encontrar biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones. No hay publicidad de sucedáneos de la leche materna, ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, biberones ni tetinas. El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados, En el Hospital existe un lactario donde las madres cómodamente pueden compartir momentos con el recién nacido.

En relación al tiempo de separación materno- recién nacido, según la Norma Técnica El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. En promedio el tiempo de separación materna- recién nacido fue de 1 hora 30 minutos, hasta que la madre pueda tener al recién nacido en brazos; y aun después de ello demoraba un par de horas hasta que pueda iniciar la lactancia materna.



CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

PRIMERO:

En relación al cumplimiento de los 10 pasos de una lactancia exitosa, según observación de campo, se encontró que en el área de alojamiento conjunto solo se cumplía 5 de estos pasos, a pesar de ser el Hospital Goyeneche un Hospital amigo de la madre, niña, niño, donde se exige el cumplimiento de estos 10 pasos de una lactancia exitosa. En relación al cumplimiento del contacto piel a piel, según Guía técnica para la consejería de la lactancia materna, en el Hospital Goyeneche se vio que no se realiza el contacto piel a piel en el 85.7% de los casos.

SEGUNDO:

Se encuentra que los recién nacidos de madres cesareadas nacidos en el Hospital Goyeneche tienen un tiempo de separación materno- recién nacido de 1 hora 30 minutos, no cumpliéndose con la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal RM. N° 828 – 2013 MINSA. en el que indica que el recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con la lactancia materna a libre demanda.

TERCERO

Se encuentra que el tiempo en probar alimento en madres post- cesárea del Hospital Goyeneche fue en promedio de 13 horas, no cumpliéndose con los establecido en guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive , donde se recomienda un tiempo de 6 horas, además evidenciándose falta de apoyo y seguimiento del personal de salud, a las madres post-cesareadas

CUARTO

La frecuencia de pérdida de peso mayor al 10% en recién nacido por cesárea fue de 25%. En relación a los factores maternos asociados a la pérdida de peso no se encontró que la edad materna, la paridad, el periodo intergenésico, número de controles prenatales muestran asociación significativa, es decir que no son factores que se asocien a la pérdida de peso excesiva. En cambio un buen agarre, deglución audible espontánea en el recién nacido, pezón evertido y buen confort de la madre, tiene un asociación significativa $p < 0.05$ en relación a la pérdida de peso. No existe relación significativa entre el contacto piel a piel y la pérdida

de peso en recién nacidos de madres cesareadas. Se encontró asociación significativa entre el tiempo en probar alimento y/o agua antes de la cesárea y la pérdida de peso en recién nacidos. En relación al sexo del recién nacidos, los de sexo femenino presentan mayor pérdida de peso, encontrándose asociación significativa.



RECOMENDACIONES:

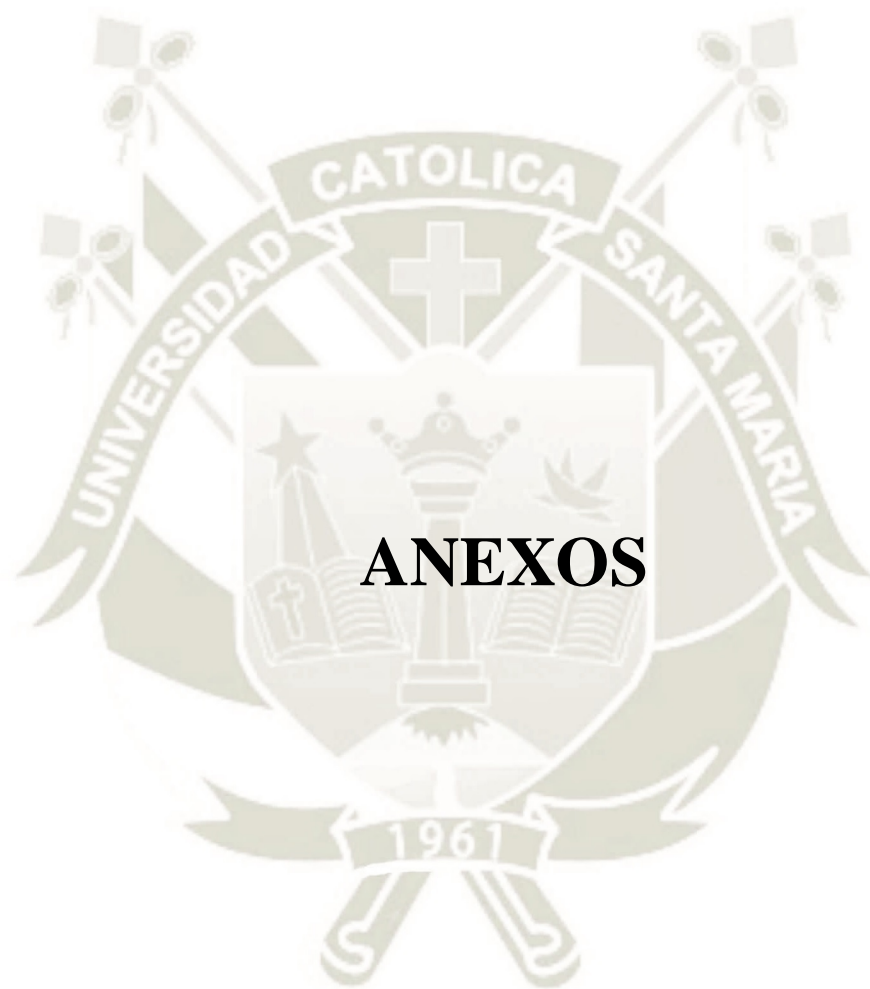
- a. Al jefe ser Servicio de Obstetricia, se recomienda la verificación del cumplimiento de la Guía técnica para la consejería de la lactancia materna, en el cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna, el contacto piel a piel además del cumplimiento de la NTS RM N0 828, para que el recién nacido inicie la lactancia materna en la primera hora de vida.
- b. Se sugiere la capacitación constante al personal que labora en el Área de Atención inmediata para que de esta manera se tome conciencia de la importancia tanto para la madre como al recién nacido a corto y largo plazo de los beneficios del contacto piel a piel y la no separación del recién nacido en la primera hora de vida en recién nacidos de madres cesareadas.
- c. Al personal de salud, es necesario el apoyo de las madres post- cesareadas en el momento en que pasen a alojamiento conjunto para apoyar en la asistencia de las madres post- cesareadas en el momento de la lactancia materna, posicionamiento adecuado del recién nacido, además de iniciar el alimento a las 6 horas de vida, tal como se establece en la guía de práctica clínica de emergencias obstétricas.
- d. Realizar estudios a posterior que estudien solo la asociación entre contacto piel a piel, tiempo de separación materno- fetal y la pérdida de peso en recién nacidos por cesárea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berger-M., Bustamante C., Diaz S., Tresierra J., Mayta P., y Segura E. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Nutr Hosp. 2015; 32(5):206-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001100023
2. Suta M. Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, hospital antonio lorena-cusco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. Universidad Andina del Cusco, Cusco. 2018.
3. LABORATORIO (1): INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO MAS USADAS. <http://www.pediatriapractica.com.ar/note.php?Id=139>
4. Ramírez L. Factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Mayor de San Marcos, Lima 2009.
5. Aparecida M., Gil B. Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. Rev Paul Pediatr. 2016;34(3):281-286 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2359348216000270>
6. Paredes R. Factores de riesgos asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas postnatal en neonatos a término sanos nacidos por cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses julio- setiembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima. 2018
7. Guerrero J., E Vera J. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. TESIS para optar el título profesional de Médico Cirujano. Ecuador. 2013.
8. Portella M. Factores asociados a pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el servicio de neonatología del hospital vitarte, enero – junio 2017[Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].Universidad Ricardo Palma. Lima. 2018
9. Vargas B, Soledad N. Tiempo inicio, frecuencia y técnica de lactancia materna relacionado a pérdida de peso en recién nacidos. Centro de salud Mariano Melgar Arequipa, 2014.Tesis para optar el título profesional de enfermería.
10. Norma técnica de atención del recién nacido <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
11. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. Breastfeeding Medicine. 2018; 18(6). <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2017.0142>
12. Tornese G., Ronfani L., Pavan C., Demarini S., Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge. BREASTFEEDING MEDICINE. 2012; 0(0). [file:///C:/Users/INTEL/Downloads/BreastfeedMed-LATCH-Tornese-2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/BreastfeedMed-LATCH-Tornese-2012%20(1).pdf)

13. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería de la Lactancia Materna. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N' 201- MINSPJDGSP.V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Lima. 2015







ANEXO 1

MATRIZ DE DATOS

N	PESO NACER	PESO AL 3ER DIA	PER DIDA DE PESO	PORC ENTA JE DE PERD IDA DE PESO	DIAG NOSTI CO DE PERDI DA DE PESO	EDA D MA TER NA	PAR IDA D	PERIO DO INER GENESI CO	CPN	LAC TAN CIA	DEG LUCI ON	TIP O DE PEZ ON	CO NFO RT	POSICIO NAMIEN TO	CON TAC TO PIEL A PIEL	SEX O DEL REC IEN NA CID O	TIEM PO DE SEPA RACI ON	TIE MPO DE PRO BAR ALI MEN TO ANT ES DE LA CES ARE A
1	3390	3250	140	4.13%	1	26	3	3	5	2	2	2	2	2	1	1	60	1440
2	3520	3280	240	6.82%	1	28	2	4	9	2	2	2	2	2	2	1	240	60
3	3460	3160	300	8.67%	1	23	0		3	2	1	2	1	1	2	1	60	720
4	3130	3030	100	3.19%	1	28	2	6	11	2	1	2	2	1	2	2	60	240
5	3460	3200	260	7.51%	1	8	0	0	8	2	2	2	2	2	2	1	90	600
6	3160	3160	0	0.00%	1	28	2	4	10	2	2	2	2	2	1	2	60	1440
7	3590	3450	140	3.90%	1	33	3	7	6	2	2	2	2	2	2	2	1080	1080
8	3130	3030	100	3.19%	1	28	2	6	12	2	2	2	2	1	2	2	60	220
9	4210	3720	490	11.64 %	2	33	4	5	3	2	2	2	2	2	2	1	60	1440
10	3650	3440	210	5.75%	1	23	2	5	9	2	2	2	2	2	2	2	30	600
11	3430	3160	270	7.87%	1	20	0	0	7	1	1	2	2	1	2	2	40	360
12	3230	2990	240	7.43%	1	22	0	0	10	1	1	2	2	1	2	1	120	840
13	3395	3390	5	0.15%	1	27	2	6	9	2	2	2	2	2	2	1	60	360
14	3730	3460	270	7.24%	1	41	2	6	10	1	1	2	2	2	1	1	120	1440
15	3900	3480	420	10.77 %	2	28	0	0	8	2	2	2	1	1	2	2	30	720
16	4060	3700	360	8.87%	1	24	0	0	8	2	2	2	1	1	2	2	30	1320

17	3140	2740	400	12.74 %	2	30	2	9	10	2	1	2	2	2	2	2	30	720
18	3900	3480	420	10.77 %	2	28	0	0	8	2	1	2	1	1	2	2	30	720
19	3560	3300	260	7.30%	1	35	3	9	9	2	2	2	2	1	2	1	60	360
20	3700	3500	200	5.41%	1	30	2	10	9	2	1	2	1	1	2	2	90	240
21	3040	2880	160	5.26%	1	28	0	0	12	2	1	2	2	2	2	1	60	60
22	3340	3130	210	6.29%	1	29	0	0	9	1	1	1	1	1	2	1	60	420
23	3240	2930	310	9.57%	1	38	3	15	10	1	1	2	2	3	2	1	75	720
24	3670	3280	390	10.63 %	2	26	2	1	9	1	1	2	3	2	2	1	20	360
25	3360	3130	230	6.85%	1	25	2	5	4	2	1	1	2	2	2	1	120	900
26	3210	3000	210	6.54%	1	24	0	0	11	2	1	2	2	1	2	2	120	720
27	3310	3080	230	6.95%	1	21	0	0	6	0	0	2	2	1	2	2	30	1440
28	3660	3420	240	6.56%	1	32	3	5	8	1	1	2	2	2	1	1	60	1800
29	3210	2860	350	10.90 %	2	35	2	10	10	2	1	1	2	1	2	2	20	1080
30	4000	3600	400	10.00 %	2	33	5	2	8	2	1	1	2	1	2	2	30	900
31	3480	3240	240	6.90%	1	33	2	10	6	2	2	2	2	1	2	2	40	720
32	3390	3180	210	6.19%	1	25	0	0	9	2	1	2	2	2	2	2	60	600
33	3560	3330	230	6.46%	1	26	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	20	600
34	3880	3540	340	8.76%	1	32	3	3	8	2	2	2	2	2	2	2	60	1440
35	3420	3240	180	5.26%	1	20	0	0	9	2	2	2	2	1	2	2	20	600
36	3510	3230	280	7.98%	1	22	0	0	9	1	1	1	1	1	2	2	90	840
37	3800	3560	240	6.32%	1	29	2	7	8	2	2	2	2	2	1	1	90	1020
38	3550	3530	20	0.56%	1	21	2	1	5	2	2	2	2	1	2	1	30	1020
39	3200	2940	260	8.13%	1	29	4	6	5	2	2	2	1	2	2	2	45	720
40	3750	3480	270	7.20%	1	30	2	11	10	2	2	2	2	2	2	2	60	840
41	3790	3430	360	9.50%	1	37	2	11	8	2	2	2	2	2	2	2	30	1440

42	3400	3060	340	10.00%	2	24	0	0	10	2	2	2	2	2	1	2	10	1140
43	3240	3040	200	6.17%	1	19	0	0	10	1	1	2	2	2	2	2	90	360
44	3980	3520	460	11.56%	2	34	3	8	9	1	1	2	2	1	2	1	60	1440
45	3650	3280	370	10.14%	2	31	2	9	10	1	1	2	2	0	1	2	50	1440
46	3440	3110	330	9.59%	1	27	0	0	9	2	2	2	2	1	2	2	180	540
47	3820	3470	350	9.16%	1	26	3	0	13	2	2	2	2	0	2	2	60	1440
48	3250	2940	310	9.54%	1	19	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	180	720
49	3070	2710	360	11.73%	2	31	2	4	9	1	1	2	2	1	2	2	100	540
50	3970	3520	450	11.34%	2	38	0	0	9	1	1	2	2	1	1	1	120	720
51	3850	3550	300	7.79%	1	25	0	0	9	1	1	2	2	1	2	1	130	840
52	2915	2590	325	11.15%	2	29	3	9	8	1	1	2	2	1	2	2	60	420
53	3410	3230	180	5.28%	1	32	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	120	600
54	3270	2960	310	9.48%	1	35	0	0	5	1	1	2	2	0	2	2	60	120
55	2910	2600	310	10.65%	2	27	0	0	7	1	1	2	1	1	2	2	60	240
56	3020	2890	130	4.30%	1	21	0	0	10	2	2	2	2	0	2	2	60	480



ANEXO 2
PROYECTO DE INVESTIGACION

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE
PESO EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES CESAREADAS,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2019”**

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:

Franco Velazco, Yesenia Yamileth

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor: Dr. Alpaca Cano, Cesar Guillermo

Arequipa - Perú
2019

I. PREÁMBULO

Se conoce que hay una pérdida de peso inmediatamente después del nacimiento, al cual le sigue a un aumento progresivo del mismo. Esta variación del peso en el neonato es un fenómeno que se produce de manera fisiológica por los cambios que el recién nacido sufre durante el nacimiento desde el ambiente materno intrauterino hacia el medio externo. Se sabe que “casi el 75% del peso del neonato es agua por lo cual ellos tienen una alta dependencia a la administración de líquidos” (1), es así que esta variación puede ser consecuencia de las alteraciones en la composición de su medio interno, a la forma de alimentación, debido a que los recién nacidos solo reciben pequeñas cantidades de líquidos en los primeros días o a otros factores diversos.

Cuando esta pérdida de peso es excesiva ocurren complicaciones graves como “deshidratación hiponatremica, acidosis metabólica, enterocolitis necrotizante, trastornos de la glicemia y choque hipovolémico” (1) entre otros que puede llevar incluso a la muerte, por lo que es importante conocer, los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, datos que podrían ser útiles en la intervención de aquellos factores modificables.

En este trabajo de investigación se desea conocer los factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos de madres cesareadas, conociéndose que en los recién nacidos por cesárea esta pérdida de peso es mayor en comparación de los nacidos por parto vaginal; existiendo factores maternos, asociados al recién nacido comunes en ambas situaciones, es necesario considerar que al ser la cesárea un acto operatorio mayor, las madres post-cesareadas deben enfrentarse a una situación no fisiológica, como es en muchas ocasiones la no realización del contacto piel a piel con el recién nacido, mayor tiempo de separación materno- recién nacido que trae como consecuencia que la lactancia materna no se da en la primera hora de vida, prácticas tales que están avaladas por normas técnicas y la guía técnica para la consejería de la lactancia materna del MINSA, por lo que su cumplimiento y verificación del mismo debe ser tomado en cuenta; además estas madres post-cesareadas ya sea por el cansancio, la fatiga, el dolor del mismo acto operatorio que impide una adecuada acomodación durante la lactancia presentan mayor dificultad para iniciar la lactancia materna.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

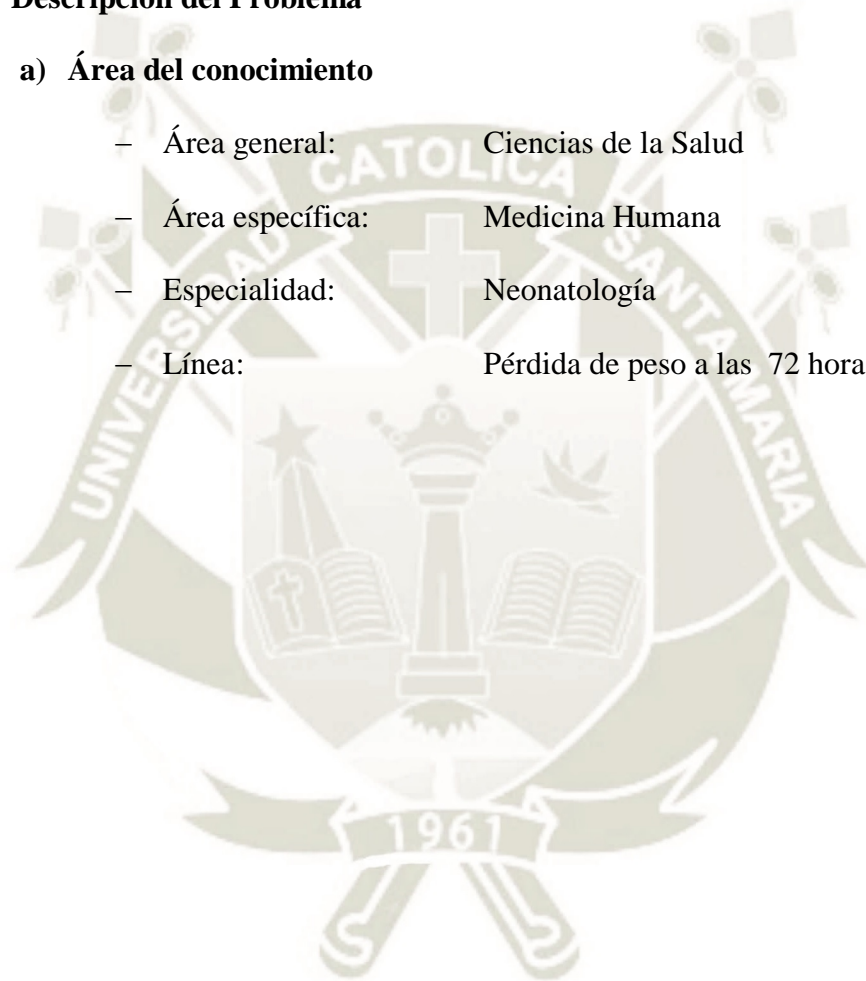
1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia y sus factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Neonatología
- Línea: Pérdida de peso a las 72 horas de vida



b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Escala
<i>Variable dependiente</i>			
Pérdida de peso	Gramos	Gramos	De razón
<i>Variables independientes</i>			
Edad materna	Fecha de nacimiento	< 20 años (adolescente) 20-34 años (edad reproductiva ideal) ≥35 años (gestante añosa)	Ordinal
Paridad	Multiparidad	Presente / Ausente	Nominal
Periodo Intergenésico	Menor a 2 años	Presente / Ausente	Nominal
Controles prenatales.	Inadecuados (< 6 CPN)	Presente / Ausente	Nominal
Técnica de lactancia materna	LATCH score	Agarre Deglución audible Tipo de pezón Comodidad Posicionamiento	De razón
Contacto piel a piel	Contacto piel a piel referido por la madre	Presente/ Ausente	Nominal
Sexo del neonato	Caracteres sexuales primarios	Masculino / Femenino	Nominal
Tiempo de separación materna- recién nacido.	Horas	Horas	De razón
Tiempo transcurrido en probar alimento y/o agua pre y post cesárea.	Horas	Horas	De razón.

Fuente: Elaboración propia

c) **Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es la frecuencia de pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el 2019?
2. ¿Cuáles son los factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019?

d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico.

e) **Nivel de investigación:** se trata de un estudio relacional.

1.3. Justificación del problema

El presente estudio busca identificar la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa. Debido al incremento de las cesáreas en los últimos años, las complicaciones maternas y neonatales derivadas de la misma se incrementan también, incluidas las alteraciones de la variación del peso neonatal y las consecuencias que pueden llegar a ser mortales si dicha variación sobrepasa los valores que se consideran normales por lo que es importante conocer factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos, ya que de este manera se podría prevenir e incidir en tales factores; y al no haber encontrado estudios reciente en nuestro medio, este estudio reviste **originalidad**.

Tiene **relevancia científica**, ya que pone de manifiesto los efectos de la fisiología materna con la cesárea sobre la variación del peso neonatal. Y la necesidad del contacto piel a piel durante la primera hora de vida del recién nacido para crear vinculo dela madre con su hijo, que le otorga facilidad para responder con sensibilidad a sus necesidades y, por tanto, se facilitará la relación de apego seguro entre el recién nacido y su madre. Tiene **relevancia práctica** ya que la identificación de los factores que predisponen a una reducción excesiva de peso puede permitir modificarlos y así poder la prevenir las complicaciones en la población neonatal. Tiene **relevancia social**, ya que el incremento de los partos cesárea y sus efectos sobre la pérdida de peso neonatal temprano puede tener impacto en el desarrollo de las poblaciones futuras.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo, transversal, en el que se cuenta con historias clínicas de la atención neonatal en el servicio de obstetricia (alojamiento conjunto), además de aplicar una entrevista de fácil entendimiento para todas las madres de familia.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Pérdida fisiológica de peso en el recién nacido.

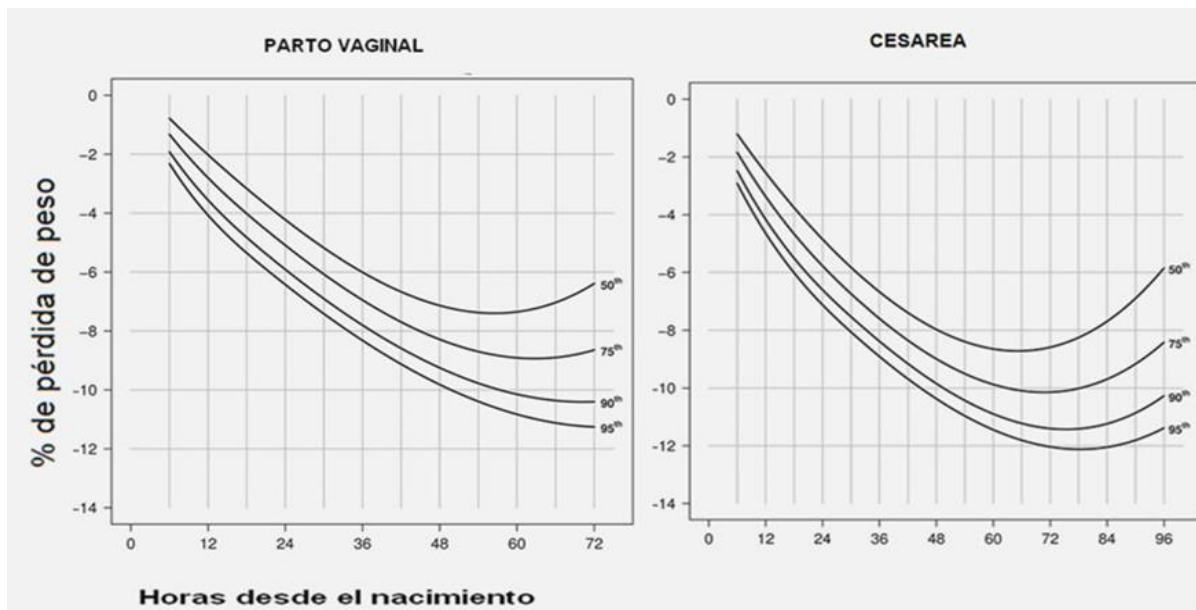
Es la etapa de vida neonatal un momento crítico para la supervivencia del recién nacido por los diversos cambios y adaptaciones fisiológicas (principalmente a nivel neuroendocrino, renal, cutáneo, etc.) que se presentan, siendo la pérdida de peso uno de estos, el cual se produce inmediatamente después del nacimiento (1,2), ya sea por factores extrínsecos o intrínsecos y luego, bajo condiciones normales, recupera y aumenta de peso corporal (2).

Esta pérdida de peso en los primeros días de vida es algo conocido (2). Aunque los límites máximos, duración de esta baja para los recién nacidos amamantados exclusivamente con leche materna son controversiales (4).

Para Berger-Larranaga esta pérdida de peso se considera normal o fisiológica durante los siete primeros días de vida (1), para otros autores sin embargo se considera que esta baja se presenta entre los 5 a 10 días de vida extrauterina (2).

Según Suta M. existe una pérdida fisiológica del 5% al 10% de peso al nacimiento de un niño a término amamantado y en un recién nacido prematuro puede aumentar hasta 15% de pérdida de peso sin consecuencias adversas (4). “Algunos estudios reportan un rango entre el 5% y 7,7% como pérdida de peso máxima durante las primeras 72 horas” (1). En la Guía de Práctica Clínica sobre la Lactancia se considera que ante un lactante amamantado que presenta una pérdida excesiva de peso del 7 % o más en los tres primeros días se debe investigar cuál es la causa de esa pérdida de peso excesiva (5).

“Se ha elaborado un nomograma de pérdida de peso del recién nacido hora a hora, para ayudar en la identificación temprana de los que pueden tener mayor riesgo de resultados adversos” “El 5% de los nacidos por parto vaginal y el 10% de los nacidos por cesárea perdieron el $\geq 10\%$ de su peso al nacer, luego de 48 horas del parto. A las 72hs el $> 25\%$ de los nacidos por cesárea había perdido el $\geq 10\%$ de su peso al nacer”. “Con estos nomogramas se muestra la pérdida de peso diferencial por parto, la cual se materializó temprano y persistió en el tiempo. Los factores que contribuyen a la dificultad para la lactancia han sido bien documentados entre los sometidos a cesárea” (6).



Fuente: *Flaherman V J. Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns. Pediatrics; 2015, 135, 1: e17-e23*

“Casi el 75% del peso del neonato es agua por lo cual ellos tienen una alta dependencia a la administración de líquidos para evitar la deshidratación” (1).

“La pérdida temprana de peso en el recién nacido es un proceso fisiológico propio de la adaptación al medio extrauterino, y se da en las siguientes fases”:

- “Fase I o de transición: oliguria en primeras horas de vida seguida de fase diurética con pérdida de sodio y agua. Generalmente concluye al alcanzar la máxima pérdida de peso (10% del peso de Recién Nacido).”
- “Fase II o intermedia: disminuyen la pérdida de agua por piel, diuresis y natriuresis. Ha concluido la contracción del espacio extracelular de la fase previa. Dura 5-15 días y se completa al recuperar el peso al nacimiento. Ganancia ponderal de 20 g/kg/día”.
- “Fase III o de crecimiento estable: Aumento de peso continuo (20 g/kg/día) con balance positivo de agua y sodio” (7).

2.1.1. Fuentes de pérdida de agua:

“Aparato renal: el recién nacido tiene la capacidad de producir 45 ml/kg por día, o 2/ml kg por hora, esto permite la excreción de solutos apropiada para su edad y peso y la característica típica es una orina diluida. La maduración de la función renal y los cambios en el flujo sanguíneo producen cambios en la composición de

agua y electrolitos en la orina. El dos por ciento del gasto cardiaco neonatal está dirigido a la irrigación renal durante la primera semana de vida, un 8,8 por ciento a las cinco semanas y 9,6 por ciento al año de edad en los recién nacidos a término”.

“Piel: dentro de la mayor proporción de pérdidas insensibles de agua, la evaporación a través de la piel es la protagonista en los recién nacidos. A medida que la piel madura con la edad gestacional y posnatal, la pérdida por evaporación se reduce, después de las 28 semanas de gestación y cuando el neonato ha cumplido 7 días de vida, es menor la pérdida de peso por evaporación”.

“Aparato respiratorio: Con la humedad del ambiente, aproximadamente la mitad de las pérdidas insensibles en recién nacidos a término es causada por la pérdida de agua a través del sistema respiratorio. La pérdida respiratoria también aumenta con el aumento de la frecuencia respiratoria” (7).

2.2. Técnica de lactancia materna

2.2.1. Lactancia materna:

Como se hace referencia en la Guía técnica para la consejería de la lactancia materna del MINSA... “La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre” (8).

Según la UNICEF... “la lactancia materna es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Considerándose la forma más idónea de alimentación” (9).

Es así como en las diferentes estudios, artículos, se resalta la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta las 6 meses de edad y la alimentación complementaria (alimento no lácteo sólido, semisólido o blando) hasta los dos años de edad. (10).

La leche Materna aporta múltiples beneficios según reporta Paulina Brahma et al. en estudios realizados reduce en un 64% las infecciones gastrointestinales, además de tener un efecto protector residual hasta dos meses después de la interrupción de la lactancia, disminuye la severidad del Virus sincitial respiratorio en un 74% , hay 23% menos riesgo de desarrollar otitis media aguda y en aquellos sin historia familiar de atopia, el riesgo de asma, dermatitis atópica y eczema se reduce en un 27% cuando se amamanta durante al menos tres meses, además de reducir el riesgo del asma en un 27% en niños sin antecedentes familiares del asma (11).

Viendo que en los últimos años la frecuencia de obesidad ha ido aumentando en nuestro país así como alrededor del mundo es importante conocer que “la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo para la obesidad de 15 a 30% durante la adolescencia y la edad adulta en comparación con los no amamantados, cada mes extra de lactancia se asocia con una disminución del riesgo del 4% a 5%” (11). Además estos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y tener mejores resultados en las pruebas que miden la inteligencia (12).

La leche materna ha sido comparada con la primera vacuna del recién nacido(13), al ser el sistema inmunitario del lactante inmaduro y no haber tenido contacto con antígenos, la leche materna protege al lactante durante este periodo en el que se encuentra vulnerable, ya que la leche materna influye en la composición de la microbiota intestinal y esta tiene un importante papel nutricional, metabólico e inmunológico, además de proporcionarle componentes bioactivos como los oligosacáridos que apoyan el desarrollo intestinal.(11, 14).

Según Angulo E. et al “Las ventajas de la lactancia también involucran a la mamá con una reducción del cáncer de mama en 28% y cáncer de ovario en 21% con lactancia materna acumulada por un año” (15).

Según la “Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%”, cifras que han ido aumentando con el paso de los años, aun así en algunos departamentos del Perú estas cifras solo llegan al 29,6% (13).

2.2.2. Herramienta de evaluación de LATCH:

Como se ha ido desarrollando la lactancia materna confiere tanto a la madre como a su hijo múltiples beneficios, aun siendo este un proceso natural, una lactancia exitosa puede ser una tarea compleja para el binomio madre-hijo ya que requiere un desarrollo neuro- conductual infantil, además de una madre cómoda y motivada (16).

El agarre del recién nacido al pecho de la madre está fuertemente asociado al éxito de la lactancia así como otros aspectos; por lo tanto la evaluación de la eficiencia de la lactancia materna por medios objetivos es esencial para aumentar el éxito de la lactancia materna es así que los profesionales de la salud necesitan herramientas fiables, reproducibles para evaluar la efectividad de esta alimentación; así identificar aquellas madres e hijos que necesitan apoyo y seguimiento proporcionándoles una asistencia adicional(16,17).

En 1994 Jensen desarrollo LATCH, un sistema de gráficos de lactancia materna que proporciona un método sistemático para recopilar información sobre sesiones individuales de lactancia materna, basado en el modelo del sistema de puntuación de Apgar; por su simplicidad representa una herramienta simple y rentable, hace que la documentación sea sistemática y de fácil comunicación para evaluar y monitorear la lactancia materna de manera más objetiva, especialmente en entornos de bajos recursos, incluso en varios estudios ha demostrado ser capaz de predecir la duración de la lactancia materna desde las primeras 24 horas de vida (17).

“El sistema asigna una puntuación numérica, 0, 1 o 2, a cinco componentes clave de la lactancia materna. Cada letra del acrónimo LATCH denota un área de evaluación. "L" es la forma en que el bebé se engancha al pecho. "A" corresponde a la cantidad de deglución audible observada. "T" es para el tipo de pezón de la madre. "C" es para el nivel de comodidad de la madre. "H" es por la cantidad de ayuda que la madre necesita para sujetar al bebé al pecho”. “ La puntuación total varía de 0 a 10, con la puntuación más alta, puntuación que representa la lactancia materna exitosa” (17).

“La evaluación “L” se puntúa como 2 Si la línea de la encía del bebé se coloca bien sobre el senos lactíferos de la madre, la lengua está posicionada debajo de la

areola, y ambos labios están rebordeados hacia afuera. El movimiento de la mandíbula debe ser visible y succión adecuada demostrada por las mejillas llenas sin hoyuelos. También debe haber un sostenido agarre con arrebatos de succión rítmicos de 6-7 compresiones cada 10 segundos. Se otorga una puntuación de 1 si estos criterios se cumplen solo después de repetidos intentos o si el personal debe mantener el pezón en la boca del bebé y varias veces estimula al infante a chupar. Si el bebé toma sólo el la punta del pezón y es incapaz de comprimir el lactífero los senos paranasales, el puntaje de evaluación también es 1. Un infante que tiene demasiado sueño o es renuente a amamantar y, por lo tanto, recibe una puntuación de evaluación de 0”(26).

“La “A” la evaluación se califica como 2 si se oye tragar como una expiración corta y contundente del aire durante los primeros 24-48 horas, varias ráfagas de succión pueden preceder a la deglución, a los 3-4 días después del nacimiento, la frecuencia de la deglución debería aumentar. Si se oye tragar con poca frecuencia y generalmente solo con estimulación, e da una puntuación de 1. Si no se oye tragar, se observa, se da una puntuación de evaluación de 0” (26).

“La forma, tamaño y textura del pezón es un importante factor en la capacidad del bebé para aferrarse a la pecho y mantener un esfuerzo de succión. T” es para el tipo de pezón de la madre. El tipo de pezón es un indicador importante de la cantidad y tipo de intervención que puede ser requerido. Si el pezón esta evertido y proyectado hacia el exterior en reposo o después de la estimulación se da una puntuación de evaluación de 2, a un pezón que está plano o proyectado hacia adelante recibe una evaluación mínimamente puntuación de 1. Los pezones invertidos reciben una evaluación puntuación de 0”(26).

“La comodidad de la madre es un factor importante para que la madre continúe amamantando a su bebé. El Dolor en el área de los senos o pezones no solo influye en la disminución del reflejo, sino también en la disposición de la madre para continuar amamantando. La evaluación de la comodidad de la madre incluye ambos senos y zonas de pezón. Se otorga una puntuación de evaluación de 2 si el tejido mamario es suave y elástico y los pezones no tienen signos visibles de enrojecimiento, moretones, ampollas, sangrado, o agrietamiento. Cuando se le pregunta, la madre también tiene que decir que está cómoda. Si la madre lo indica

ella está experimentando sensibilidad leve a moderada, si está experimentando una disminución en la elasticidad del tejido, cuando sus pechos se llenan, o si sus pezones están enrojecidos con pequeñas ampollas, se da una puntuación de evaluación de 1. Madres que manifiestan severas molestias y tienen senos congestionados, firmes, sensibles con tejido no elástico, y pezones agrietados, sangrando, muy enrojecido, o tener grandes ampollas o moretones recibir un puntaje de evaluación de 0” (26).

“El componente final de la evaluación LATCH considera la posición de amamantamiento utilizada por la madre y la cantidad de ayuda que necesita del personal para sostener al bebé. Muchas posiciones pueden ser utilizadas para la lactancia materna, dependiendo de la preferencia de la madre y las necesidades del infante. El área de evaluación “H” es un indicador importante de La necesidad de la madre de seguir enseñando antes del alta o remisión a un consultor de lactancia. Esta evaluación también sirve como documentación de la cantidad de asistencia requerida por la díada de amamantamiento experimentada un problema. Según Shrago y Bocar (1990), el cuerpo del lactante debe ser flexionada y no presenta rigidez muscular. La cabeza debe alinearse con el tronco, de cara al pecho y no girado lateralmente ni hiperextendido. La madre debe apoyar su pecho con una mano ahuecada las almohadas se utilizan para apoyar el cuerpo del bebé a nivel del pecho. Se otorga un puntaje de evaluación de 2 si la madre es capaz de colocar al bebé en el pecho (en una cuna, fútbol, o agarre lateral), como se describe anteriormente, sin ayuda del personal. Si la madre necesita ayuda del personal de enfermería con posicionamiento y apego. del infante en el primer seno, pero puede independientemente para lograr un agarre del bebé en el segundo se da una puntuación de evaluación de 1. Si la madre Necesita la asistencia total del personal de enfermería para adjuntar. y sostener al bebé en el pecho durante toda la alimentación, se da una puntuación de evaluación de 0” (26).

2.3. Edad de la madre

“Sobre la edad de la madre se señala que las madres de 25 a 30 años y las madres adolescentes aportan un porcentaje importante de niños con morbilidad, lo cual está relacionado con un mayor número de nacimientos, aunque esto no siempre se ajusta a la verdad y depende del tipo de población que se estudie así como sus características demográficas y económicas” (2). No se cuentan con datos suficientes sobre la relación que tendría la edad de la madre y la pérdida de peso del recién nacido durante los primeros días de vida. Sin embargo se asume que tanto las madres adolescentes como las madres añosas presentarían riesgo de tener recién nacidos con mayor pérdida de peso.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menor probabilidad de recibir atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular durante la gestación. Esto promueve que las madres adolescentes se definan como madres con un alto riesgo prenatal, pues las etapas finales de la diferenciación y maduración sexual se complementan durante la pubertad y adolescencia, por lo tanto a esta edad hay inmadurez orgánica en la mujer lo que provoca un niño de peso bajo y con riesgo de morbilidad.

Se observa estudios donde ser madre adolescentes vendría a ser un factor asociado a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos aumentando en 3.27 veces más el riesgo de tener pérdida de peso mayor al 10% y la madre adulta e como factor de protección en la pérdida de peso de recién nacidos (4).

2.4. Paridad materna

Acerca del efecto que pudiera tener la paridad materna en la variación de peso en los recién nacidos a término durante sus primeros días de vida, no se cuenta con datos suficientes que definan esta asociación. Se asume que las madres primíparas tendrían mayor riesgo de tener recién nacidos con una mayor pérdida de peso en sus primeros días de vida, a diferencia de las madres con múltiparas. Sin embargo no hay datos ni investigaciones concluyentes.

En un estudio realizado por Sutta M. encuentra una asociación significativa entre la primiparidad y la perdida excesiva de peso, en cambio la multiparidad se encuentra como factor protector de la pérdida de peso excesiva (4).

2.5. Contacto piel a piel:

Se ha definido el contacto piel a piel (CPP) como la colocación del recién nacido desnudo sobre el pecho materno, cubierto solamente con un gorro, sabana o campo (18).

Según la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal RM N° 828 – 2013/MINSA... “el contacto piel a piel consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de ello; debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos” (19).

Dependiendo del inicio del mismo se ha dividido en 3 tipos:

1. CPP al nacimiento: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre dentro del primer minuto después del nacimiento.
2. CPP precoz: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre en los primeros 30 min después del nacimiento.
3. CPP temprano: cuando se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre después de la primera hora pero antes de 24 h después del nacimiento(18).

A los recién nacidos que se les permite el contacto piel a piel después del nacimiento, cuando inician la succión, se ha visto que el período de amamantando es con mayor eficacia, así como aumenta la producción de leche en la madre y el aumento de peso del recién nacido es ideal (20).

Según la OMS el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos.

El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.

Además existen otros beneficios del CPP tanto para la madre como para el recién nacido como, favorece la colonización del recién nacido por los gérmenes maternos, favorece la adaptación a la vida extrauterina, disminuye los niveles de estrés en el

bebé (disminución de cortisol en sangre), facilita la regulación térmica lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica, mejora la estabilidad cardiorrespiratoria., disminuye el tiempo de llanto, favorece el establecimiento del vínculo, favorece el agarre correcto al pecho, disminuye la ansiedad materna, disminuye el dolor por ingurgitación mamaria, aumenta la frecuencia y duración de la lactancia materna(21).

2.6. Tiempo de separación materna con el recién nacido:

Se ha demostrado que colocar al recién nacido sobre el pecho de su madre inmediatamente al nacimiento (contacto precoz), al menos la primera hora es importante para favorecer la vinculación y el inicio precoz de la lactancia materna(22). Se conoce que los recién nacidos tienen una fase de unas dos horas al nacer en las que se encuentran muy despiertos y activos, llamado periodo sensitivo provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto; después pasan a una fase de sueño (letargo fisiológico, de “recuperación” del parto) que puede durar entre 8 y 12 horas, estas dos primeras horas facilita el reconocimiento temprano del olor materno (14, 25). Es durante esta fase que es importante aprovechar las primeras horas de vida del recién nacido para mantener este contacto con la madre y asegurar el calostro cuya ingestión durante la primera hora de vida previene la mortalidad neonatal (23).

El contacto inicial piel a piel entre madre e hijo inmediatamente después del nacimiento, favorece la transición fisiológica del recién nacido, aumenta la posibilidad del apego temprano y asegura el éxito futuro de la lactancia. Los neonatos con apego temprano después del parto reciben una mayor cantidad de leche durante los primeros días de vida, expulsan el tapón de meconio más pronto y, reciben oportunamente una fuente invaluable de nutrientes y factores de protección (24).

“De acuerdo a ENDES 2016, en el año 2012, el 54.8% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido. Para el 2016, esta cifra disminuyó a 50.5%. En este mismo año, se encontró que en el quintil superior de riqueza sólo el 27.9% de bebés empezaba a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, en comparación de aquellos pertenecientes al quintil inferior de riqueza que llegaban al 72%” (13).

Según Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal RM. N° 828 – 2013 MINSA . “El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda” (19).

2.7. Tiempo transcurrido en probar alimento y/o agua pre y post cesárea.

“La demanda diaria de líquidos para bebés sanos es de 70 a 100 mL/kg durante la primera semana de vida. La cantidad de agua que consume un bebé, alimentado exclusivamente al seno materno, cubre todas sus necesidades, a pesar de que recibe poca agua en el calostro. El calostro cambia gradualmente a la leche, que tiene mayor contenido de agua, la cual empieza a ser producida del tercer al cuarto día después del parto” (25).

En el período posparto, ocurren varios cambios fisiológicos y hormonales que conducirán a la producción de leche. Hay una abrupta reducción de estrógenos y progesterona, un aumento en la secreción de prolactina y oxitocina, y supresión del eje hipotálamo-hipofisiario, así como hipoinsulinemia. Dados estos cambios fisiológicos e iniciada la lactancia, es muy importante la ingesta adecuada de nutrimentos y agua para mantener una buena calidad de la leche materna. Aproximadamente, 87 a 90% de la leche es agua; por lo que es importante mantener una ingesta hídrica correcta para preservar la calidad y cantidad de la leche. La producción láctea varía en los diferentes periodos de la lactancia. Aunque no existen investigaciones sobre las cantidades de agua que se deben ingerir durante la lactancia, se considera que se requiere al menos un incremento de 12 a 16%.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel local

No se encontraron estudios relacionados en los últimos 5 años.

3.2. A nivel nacional

- **Autor:** “Ramírez LM.”

Título: “Factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva.”

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2009

Resumen: “Estudio analítico, retrospectivo, longitudinal. Población conformada por todos los recién nacidos a término sanos por parto cesárea entre enero y diciembre del 2008. Los recién nacidos seleccionados debieron cumplir los criterios de inclusión siendo imprescindible los datos del peso al nacer y para cada uno de los tres días siguientes de vida así como la lactancia materna exclusiva. Se incluyeron 703 historias clínicas en el estudio. Las variables sexo masculino, madres primíparas y madres adultas constituyeron el mayor porcentaje. La pérdida porcentual de peso al 3° día de vida fue: 16.80% (entre 5 y 10% del peso), 21.90% (>10% del peso) y 61.30% (menor 5% del peso). El promedio de la pérdida porcentual de peso fue $7.81\% \pm 2.77\%$ y el promedio de la pérdida absoluta de peso fue $261.79 \text{ gr} \pm 98.70 \text{ gr}$. Se halló asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de peso y la edad materna con p menor 0.001. La regresión logística para la variable edad materna y la pérdida de peso mostro un R cuadrado de 0.035. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable edad materna (madres añosas) y la pérdida de peso $\geq 5\%$ y $>10\%$. No obstante esta asociación sólo explicaría el 3.5% de las pérdidas de peso en los recién nacidos de este estudio. Existirían otros factores que podrían estar representando aproximadamente el 96.5% de las causas de esta pérdida de peso. La edad materna ≥ 35 años se considera un factor de riesgo importante mas no el único para la pérdida de peso en los recién nacidos de este estudio.” (26).

- **Autor:** “Suta M”.

Título: “Factores asociados a la pérdida de peso excesiva en recién nacidos, Hospital Antonio Lorena-cusco, 2018”

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Andina del Cusco, Cusco 2018.

Resumen: “La pérdida de peso excesiva en los recién nacidos a término constituye una información importante en los servicios de atención de salud. El reconocimiento y el manejo de los pacientes en riesgo según la identificación de los factores asociados contribuirán a menos hospitalizaciones y gastos en el servicio de salud. El tipo de estudio es analítico, longitudinal de casos y controles cuyo diseño es no experimental -correlacional. La población será todos los recién nacidos a término, sanos del 2018 hasta completar la muestra determinada del hospital Antonio Lorena del Cusco. Los recién nacidos seleccionados deberán cumplir los criterios de inclusión según sea casos o controles. Se obtuvo una muestra de 228 recién nacidos divididos en 76 casos y 152 controles. Dentro de los factores asociados se observa: cesárea p: 0.002 OR: 2.42, primípara p: 0.0101 OR: 2.07, adolescencia p: 0.0314 OR: 2.68 y secundaria incompleta p: 0.0103 OR: 2.26. Se concluye que los factores asociados para la pérdida de peso excesiva en recién nacidos sanos del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018 son la cesárea, primiparidad, adolescencia y secundaria incompleta.”(4).

- **Autor:** “Portella M.”

Título: “Factores asociados a pérdida de peso en recién nacidos sanos durante su estancia en el servicio de neonatología del hospital vitarte, enero – junio 2017”

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma , Lima 2018.

Resumen: “Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal. La muestra obtenida fue de 1830 de recién nacidos sanos con pérdida de peso durante su estancia en el servicio de neonatología del hospital Vitarte enero-junio 2017, de los cuales 686 fueron casos (con pérdida de peso excesiva) y 1144 controles (sin peso excesiva). Se realizó un análisis bivariado y multivariado mediante SPSS, utilizándose para la estadística analítica el cálculo

del Odds ratio y la prueba de chi cuadrado. La pérdida de peso promedio durante la estadía hospitalaria en nuestra muestra de 1830 recién nacidos fue del $7.2\% \pm 2.1\%$ del peso al nacer, ligeramente mayor que la guía de la Academia Americana de Pediatría del 7%. La edad materna, y los controles prenatales no presentaron diferencias significativas, mientras la cesárea se asoció significativamente con un mayor porcentaje de pérdida de peso ($p=0.00001$), así como mayor peso al nacer (macrosomía) ($p=0.00001$). Sin embargo la lactancia mixta fue un factor inversamente proporcional ($p=0.0005$). Se concluye que los factores de riesgo para pérdida de peso en recién nacidos son el tipo de parto (cesárea), el peso a nacer (macrosomía) principalmente y la lactancia mixta resultado ser un factor protector frente a la lactancia materna exclusiva.” (26).

3.3. A nivel internacional

- **Autor:** “Miguel Gallardo López , Esteban Gallardo Cadenassob , Laura Gallardo Cadenassoc”

Título: “Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales”

Fuente: Revista Chilena de Pediatría 2018;89(3):325-331

Resumen: “Es conocido que el recién nacido (RN) presenta descenso de peso inmediatamente después del nacimiento. La magnitud del descenso de peso es tema controversial y no existen datos en nuestro medio. Estudio prospectivo en RNT sanos ≥ 37 semanas de edad gestacional durante su permanencia en sala cuna (puerperio). Se recopilaron pesos al nacer, 24 y 48 h y se calculan los porcentajes de baja de peso, desde el registro diario de enfermería. Además, se consignó el género, tipo de parto, adecuación al nacimiento y el tipo de alimentación del RN, ya sea lactancia materna exclusiva, fórmula artificial o mixta (pecho y fórmula). Para estandarizar las mediciones, los pesos se expresaron en gramos y posteriormente se calculó el porcentaje de baja de peso en relación al nacimiento y al día previo. Se analizó la variable máximo porcentaje de baja de peso por día. Se realizó un modelo de regresión multivariada para la evolución de los porcentajes de pérdida de pesos. Resultados: Se analizan 2960 RN. El descenso promedio de peso el primer día fue 4,43% (DS: 1,96), el segundo día 2,51% (DS: 1,86) y el descenso total a las

48 h fue 6,85% (DS: 1,92). El factor determinante en la baja de peso fue el tipo de parto. Los RN por cesárea presentan una mayor baja de peso entre las 24 y 48 h. El uso de fórmula láctea determina un menor descenso de peso en los RN comparados con los alimentados con leche materna (LM). Conclusiones: El porcentaje de descenso de peso por día de los RN en nuestro centro es similar a lo reportado en la literatura internacional. El parto por cesárea es el factor asociado a mayor descenso de peso. El uso de fórmula láctea determina menor descenso de peso” (3).



4. Objetivos.

4.1. General

Establecer la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019.

4.2. Específicos

- 1) Conocer la frecuencia de pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el 2018.
- 2) Establecer los factores maternos asociados a la pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018.
- 3) Establecer los factores del recién nacido asociados a la pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018
- 4) Establecer la asociación entre el tiempo de separación materna y la pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018
- 5) Establecer la asociación entre tiempo de probar alimento y/o agua pre y post-cesárea asociados a la pérdida de peso en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2018

5. Hipótesis

La técnica de lactancia materna, el contacto piel a piel, edad materna, paridad materna, periodo intergenesico, número de controles prenatales, tiempo de separación materna con el recién nacido, y el tiempo transcurrido entre la ingesta de alimentos y/o agua pre y post-cesárea influyen en la pérdida de peso excesiva del recién nacido.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica de la revisión documentaria y entrevista, previo consentimiento informado.

2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1 y 2).

3. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

4. Campo de verificación

4.1. Ubicación espacial

Esta investigación se realizará en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche III de Arequipa.

4.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará en el periodo de enero a Febrero del 2019.

4.3. Unidades de estudio

Madres de recién nacidos atendidos en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche de Arequipa.

4.4. Población

Totalidad recién nacidos atendidos en el Servicio de Obstetricia (alojamiento conjunto) del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

4.5. Muestra

Se estudiará a todos los casos de neonatos nacidos por cesárea.

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

4.6. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Neonatos de gestantes con parto cesárea atendido en el Hospital Goyeneche
- Recién nacidos con peso superior a 2500 g e inferior o igual a 4000 g.
- Recién nacidos con una tener una edad gestacional mayor a 37 semanas y menor a 42.

- **Criterios de Exclusión**

- Neonatos transferidos de otros establecimientos.
- Natimueertos
- Neonatos con alguna patología
- Recién nacidos, con madres que padezcan alguna patología en el postparto inmediato, que impida mantener el contacto del recién nacido con la madre como preclampsia severa y eclampsia por el compromiso vital que supone para la madre durante el parto, post-parto y su lenta recuperación.
- Recién nacidos con crecimiento intrauterino retardado, peso elevado para edad gestacional o bajo peso para la edad gestacional.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se realizarán las coordinaciones con la dirección del Hospital y la Jefatura del Servicio de Neonatología y Obstetricia para lograr la autorización para la realización del estudio.

Se buscaran los registros de los libros de ingresos y altas del Servicio de Obstetricia para identificar a las mujeres cesareadas. Se procederá a la búsqueda de las Historias Clínicas para la selección de aquellas unidades que cumplan los criterios de selección, de las que se extraerán las variables de interés y se registraran en la ficha de recolección de datos, además de entrevistar a las madres para complementar los datos restantes. Se separarán a los neonatos en dos grupos: con pérdida de peso excesiva (>10% del peso de nacimiento), y en un grupo casos (sin pérdida de peso excesiva).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadora, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- c) Financieros
 - Autofinanciado

5.3. Validación de los instrumentos

No se requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de información.

5.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para la comparación de variables categóricas entre grupos independientes, se empleará la prueba Chi cuadrado y T student; se considerará significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSver 25.

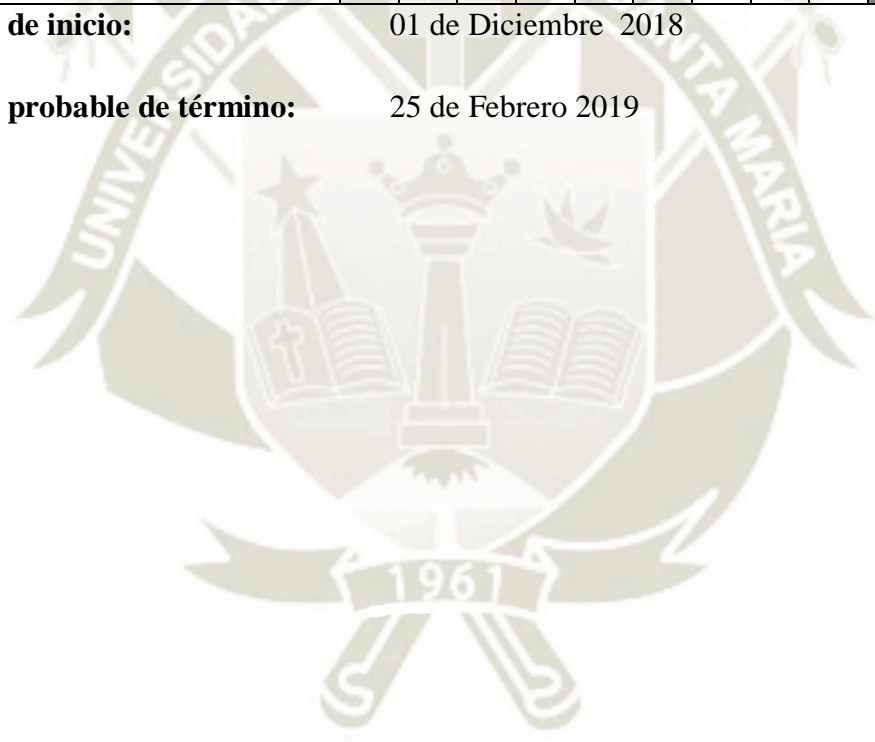


III. Cronograma de Trabajo

Actividades	Diciembre 18				Enero 19				Febrero 19				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Elección del tema													
2. Revisión bibliográfica													
3. Aprobación del proyecto													
4. Ejecución													
5. Análisis e interpretación													
6. Informe final													

Fecha de inicio: 01 de Diciembre 2018

Fecha probable de término: 25 de Febrero 2019



IV. Bibliografía Básica

1. Berger M, Bustamante C, Diaz Vergara S, Tresierra J, Mayta P, Segura E. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Nutr Hosp. 2015; 32(5):2062-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001100023
2. Paredes Reyes J. Factores de riesgos asociados a excesiva pérdida de peso durante las primeras 72 horas postnatal en neonatos a término sanos nacidos por cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses julio- setiembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. Universidad federico villareal. Lima. 2018
3. Gallardo M, Gallardo E, Gallardo L. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. Rev Chil Pediatr. 2018;89(3):325-331 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300325
4. Sutta Visa, M. FACTORES ASOCIADOS A LA PERDIDA DE PESO EXCESIVA EN RECIEN NACIDOS, HOSPITAL ANTONIO LORENA-CUSCO, 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Cusco. 2018.
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Versión resumida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf
6. Nomogramas de pérdida de peso temprano en los en alimentados con leche materna <http://www.pediatrpractica.com.ar/note.php?id=139>
7. Rodríguez N. Peso del recién nacido y su evolución con lactancia materna exclusiva Hospital docente de Calderón octubre - noviembre 2016. [Tesis]. Quito. 2017. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11148/1/T-UCE-0006-005-2017.pdf>
8. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería de la Lactancia Materna. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N' 201- MINSPJDGSP.V.01-Directiva Administrativa para la

- Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Lima. 2015
9. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. 2005
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
 10. Aguilar MJ, Madrid N, Baena L, Mur N, Guisado R, Sánchez AM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):1936-1946 <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/06revision06.pdf>
 11. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
 12. OMS. Protección de la lactancia materna en el Perú. Lima. 2013
https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
 13. OPS, OMS. *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna.*
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
 14. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine.* 2018; 18(6). <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2017.0142>
 15. Berger M, Bustamante C, Diaz Vergara S, Tresierra J, Mayta P, Segura E. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Nutr Hosp.* 2015; 32(5):2062-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001100023
 16. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge. *BREASTFEEDING MEDICINE.* 2012; 0(0).
[file:///C:/Users/INTEL/Downloads/BreastfeedMed-LATCH-Tornese-2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/BreastfeedMed-LATCH-Tornese-2012%20(1).pdf)
 17. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine.* 2018; 18(6). <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2017.0142>

18. Garcia M, Canul E, Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Rev. Perinatol Repro Hum. 2017; 31(4): 197-201
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0187533718300128?token=941A7AFF8F3A9C9C5D3B6EAA29E9D982AAD11F878500919E93567AC5C4405A1E50DCEEB1E3FF3B9B2E2BBB26AA6A116E>
19. Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Lima .2015
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
20. Garcia M, Coronado Z, Valencia C, Nuñez E. Contacto piel a piel al nacimiento. Rev. Perinatol Repro Hum. 2017; 31(4): 170-173
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300335>
21. Alcantara C, Chiquichaico N, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. [Tesis]. Lima. 2017.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Gonzales T, Sanchez C, Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo Gobierno de las Illes Balears. *Guía de lactancia Materna*. Consejería de Salud y Consumo. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
23. Chessa L. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Boletín informativo.
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>
24. Franco del Río G. El recién nacido exclusivamente amamantado. Control, supervisión y resolución de problemas. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. abril-junio 2015, 13(2). <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am152e.pdf>
25. Figueroa R, Beltrán J, Espino S, Reyes E, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Acta Pediatr Mex. 2013; 34:102-108.
26. Ramírez LM. Factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva.

[Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2009



V Anexos

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Grupo de estudio

Peso al nacer: _____ Peso a las 72 horas de vida: _____

Factores maternos

Edad materna: _____ años

Adolescente (<20 años) Edad madura (20-34 años) Añosa (≥ 35 años)

Paridad: _____ partos

Periodo Intergenésico: Menor a 2 años De 2 a más años

Controles prenatales: _____ CPN

Contacto piel a piel Si No

Tiempo de separación materna- recién nacido: _____

Tiempo de ingesta de alimento y/o agua pre-Cesárea: _____

Tiempo de ingesta de alimento y/o agua post- Cesárea: _____

Neonatales

Sexo: Masculino Femenino

Observaciones:

.....

Anexo 2 (SCORE LATCH)

	0	1	2	PUNTAJE
Agarre	Demasiado somnoliento Sin agarre sostenido	Intentos repetidos para tragar o chupar La madre debe mantener el pezón en la boca, debe estimularse a chupar.	Agarre el pecho Lengua abajo Labios Flanqueados Succión rítmica	
Deglución audible	Ninguna	Unos pocos minutos con estimulación.	Espontáneo, intermitente (menos de 24 horas) Espontánea, frecuente (mayor de 24 horas)	
Tipo de pezón	Invertida	Plano	Evertido (después de la estimulación)	
Confort (pecho/pezón)	Agrietado, sangrado, ampollas grandes, o moretones	Relleno Enrojecido, pequeñas ampollas o moretones	Oferta suave Pezones intactos (sin daño)	
Posicionamiento	Asistencia completa (el personal sostiene al infante en el pecho	Asistencia mínima (el personal aguanta, entonces la madre toma el control)	No hay ayuda del personal Madre capaz de posicionar y sostén infantil	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Mediante el presente consentimiento se solicita a usted su autorización para participar en el Proyecto de investigación “ Frecuencia y factores asociados a la pérdida de peso en recién nacidos de madres cesareadas, Hospital Goyeneche, 2019”, realizado por el Bachiller en Medicina Humana Yesenia Yamileth Franco Velazco perteneciente a la Universidad Católica de Santa María.

El objetivo general de este estudio es establecer la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019.

La participación de este estudio es voluntaria, así como la información recogida será confidencial y no se usara con ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas serán anónimas. El responsable de esto, en calidad de custodio de datos, será el investigador responsable del Proyecto será el investigador responsable del proyecto, quien tomara las medida necesarias para el resguardo de la información y correcto uso de los mismos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto o las preguntas realizadas en esta investigación, así como retirase del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Desde ya agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Bachiller Yesenia Yamileth Franco Velazco , he sido informado acerca del objetivo general de este estudio que es establecer la frecuencia de pérdida de peso y sus factores asociados en recién nacidos de madres sometidas a cesárea en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario además de ser evaluada durante la lactancia materna.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada con ningún otro fin, fuera de este sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas de esta investigación o retirarme cuando así lo desee.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____