

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DEL RECIÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO

FACTORS ASSOCIATED WITH NEWBORN WEIGHT LOSS IN THE NEONATOLOGY DEPARTMENT OF ANTONIO LORENA HOSPITAL, CUSCO

Presentado: 29 de julio de 2025
Aceptado: 30 de octubre de 2025
Publicado: 25 de diciembre de 2025

Mirian Costilla Inquillay¹, Mary Mar Ccala Merma²

¹Licenciada en enfermería de la Universidad San Antonio Abad del Cusco-Perú. mcostillainquillay@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0001-6569-3093>

²Licenciada en enfermería de la Universidad San Antonio Abad del Cusco-Perú. 131367@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0007-8401-1426>

*** Autor para correspondencia:**
Mirian Costilla Inquillay

RESUMEN

Introducción: La pérdida de peso es un fenómeno normal y fisiológico que ocurre durante los primeros días de vida del neonato, la pérdida excesiva de peso conlleva a diversas complicaciones que afecta en su recuperación y su desarrollo. **Objetivo:** determinar la asociación de los factores con la pérdida de peso del recién nacido en Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco - 2023. **Metodología:** fue de enfoque descriptivo, asociativo y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 2,717 recién nacidos, la muestra fue de 336 historias clínicas, la información se recolectó mediante la ficha de recolección de datos, para determinar la asociación de los factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido se utilizó la prueba de Chi2. Siendo los **Resultados:** evidencian que la mayoría de los recién nacidos presentaron una pérdida peso fisiológica en un 81.5% (<10%) y pérdida de peso no fisiológica en 18.5% (>10%), los factores asociados a la pérdida de peso no Fisiológica del recién nacido son el tipo de parto (p=0000), peso RN (p=0000), lactancia RN (p=0000), contacto precoz (p=0000) y patologías adquiridas del RN (p=0000). **Conclusiones:** el tipo de parto, peso al nacer, tipo de lactancia, contacto precoz y las patologías diagnosticadas son factores significativamente asociados con la pérdida de peso no fisiológica en recién nacidos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Palabras clave: Recién nacido; Pérdida de peso; Factores asociados; Neonatología. Se utilizó DeCS como descriptor.

ABSTRACT

Introduction: Weight loss is a normal and physiological phenomenon that occurs during the first days of a newborn's life. However, excessive weight loss can lead to various complications that affect recovery and development. *Objective:* To determine the association of maternal and neonatal factors with newborn weight loss in the Neonatology Department of Antonio Lorena Hospital, Cusco – 2023. *Methodology:* This was a descriptive, associative, and retrospective study. The study population consisted of 2,717 newborns, and the sample included 336 medical records. Data were collected using a data collection form, and the Chi-square test was applied to determine the association between maternal and neonatal factors and newborn weight loss. *Results:* The findings show that most newborns presented physiological weight loss in 81.5% (<10%) and non-physiological weight loss in 18.5% (>10%). The factors associated with non-physiological weight loss were type of delivery ($p=0.000$), newborn weight ($p=0.000$), type of feeding ($p=0.000$), early skin-to-skin contact ($p=0.000$), and acquired neonatal pathologies ($p=0.000$). *Conclusions:* Type of delivery, birth weight, type of feeding, early contact, and diagnosed pathologies are factors significantly associated with non-physiological weight loss in newborns at Antonio Lorena Hospital, Cusco.

Key words: Newborn; Weight loss; Associated factors; Neonatology. DeCS was used as the descriptor.

INTRODUCCIÓN

La pérdida de peso neonatal es un fenómeno fisiológico que ocurre durante los primeros días de vida del recién nacido, producto de la eliminación de líquidos, meconio y la adaptación metabólica al medio extrauterino, especialmente durante el establecimiento de la lactancia materna¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta pérdida es considerada normal cuando oscila entre el 5% y el 7% del peso al nacer durante las primeras 72 horas de vida, pero se considera excesiva si supera el 10% en los primeros siete días². Este parámetro constituye un indicador clínico importante para evaluar el estado de salud del neonato y la eficacia del proceso de alimentación.

Los factores asociados son aquellos elementos que se presentan con mayor frecuencia junto a un determinado evento o condición clínica³. Diversos estudios señalan la existencia de múltiples factores maternos, tales como edad, controles prenatales, paridad, tipo de parto y patologías durante el embarazo; así como factores neonatales, entre los que se incluyen edad gestacional, sexo, peso al nacer, puntaje Apgar, tipo de lactancia y patologías diagnosticadas. Estas variables interactúan de manera compleja y determinan la magnitud de la pérdida de peso en los primeros días de vida.

A nivel mundial, entre el 15% y el 20% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer, lo que equivale a más de 20 millones de neonatos con riesgo de pérdida de peso significativa cada año⁴. La OMS también estima que 1,1 millones de neonatos fallecen anualmente por complicaciones derivadas de esta condición⁴. En América Latina, alrededor del 10% de los neonatos presentan pérdida de peso excesiva, situación que incrementa el riesgo de morbilidad neonatal⁵. Las complicaciones más frecuentes incluyen la deshidratación hipernatrémica, que puede alcanzar una mortalidad del 5%, y la hiperbilirrubinemia, presente en hasta el 30% de los casos, con potencial de causar secuelas neurológicas⁵.

En el ámbito internacional, Yasuhiro M. en Japón reportó que el 41% de los 399 recién nacidos evaluados presentó pérdida excesiva de peso, encontrando asociación significativa con el tipo de parto, la edad materna y la paridad⁶. En Chile, Gallardo halló que la pérdida promedio fue del 4,43% al primer día y del 6,85% al segundo día de vida, siendo mayor en neonatos nacidos por cesárea y alimentados con fórmula láctea en comparación con aquellos con parto vaginal y lactancia materna exclusiva⁷. Estos hallazgos confirman la influencia del tipo de parto y del tipo de alimentación sobre el peso neonatal.

En Perú, estudios recientes evidencian que la pérdida de peso neonatal promedio es de $2,8\% \pm 7,8\%$ durante las primeras 72 horas⁸. Bejarano y Cáceres reportaron que el 85,5% de 311 recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presentaron pérdida de peso excesiva⁹. De manera similar, Mamani encontró en Moquegua que el 77,03% de 222 recién nacidos experimentaron pérdida no fisiológica, recomendando ampliar la investigación en otros hospitales para obtener datos nacionales más representativos¹⁰. Estos estudios destacan la importancia de diferenciar los factores maternos —edad, número de controles prenatales, tipo de parto y patologías gestacionales— y los neonatales —peso, edad gestacional, contacto precoz, tipo de lactancia y patologías diagnosticadas— en el comportamiento de la pérdida de peso neonatal¹⁰.

En Cusco, Hinojosa y Delgado reportaron que, de 143 recién nacidos, el peso promedio fue 3262,7 g, con una pérdida del 4,9% a las 24 horas y del 8,6% a las 72 horas; además, el 27,3% presentó pérdida no fisiológica, siendo la mayoría de sexo femenino y con lactancia mixta¹¹. De manera similar, Sutta informó en un estudio con 228 neonatos que la pérdida fisiológica y no fisiológica promedio fue del 6,33% y 11,08% respectivamente, con mayor frecuencia en varones y lactancia materna exclusiva¹². Estos resultados evidencian la variabilidad en la magnitud de pérdida de peso y la necesidad de estudios contextualizados en diferentes establecimientos de salud.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco se ha observado un incremento de neonatos hospitalizados por pérdida excesiva de peso, particularmente en hijos de madres adolescentes o arias, con controles prenatales incompletos y partos distócicos. Algunos recién nacidos presentan patologías maternas asociadas, como

preeclampsia o infecciones urinarias recurrentes. Esta situación se acompaña de un incremento en la atención de partos distócicos y un aumento en la frecuencia de internamientos por hiperbilirrubinemia o deshidratación, lo que sugiere una problemática emergente en el ámbito local.

En este contexto, resulta necesario identificar los factores que influyen en la pérdida de peso neonatal, tanto maternos como del propio recién nacido, con el fin de establecer estrategias preventivas y mejorar el manejo clínico en las unidades de neonatología. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2023.

MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo, asociativo y retrospectivo, según la clasificación de Hernández S., quien señala que los estudios descriptivos permiten detallar las características de un fenómeno y los retrospectivos analizan eventos ocurridos en el pasado¹. Se buscó determinar la asociación entre factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido.

La población estuvo conformada por 2717 recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco durante el año 2023. La muestra fue de 336 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo probabilístico, calculada con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

Se incluyeron historias clínicas completas con datos de peso al nacer, controles posteriores y variables maternas y neonatales. Se excluyeron registros incompletos, ilegibles o de recién nacidos con anomalías congénitas, fallecidos antes de las 72 horas o hospitalizados en cuidados intensivos o intermedios. La información se obtuvo mediante revisión documentaria y se registró en una ficha de recolección de datos estructurada en tres secciones: factores maternos, factores neonatales y tipo de pérdida de peso (fisiológica o no fisiológica).

Los datos fueron procesados en SPSS versión 26, aplicando estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y el coeficiente V de Cramer para determinar la asociación y fuerza entre las variables. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Antonio Lorena del Cusco, cumpliendo los principios de la Declaración de Helsinki (2013).

RESULTADOS

Tabla 1. Pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

PÉRDIDA DE PESO RN	CATEGORÍAS	n	%
	Pérdida de peso Fisiológica (<10%)	274	81.5
	Pérdida de peso No fisiológica (>10%)	62	18.5
	Total	336	100.0

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°1 se muestra que el 81,5% de los recién nacidos presentó pérdida de peso fisiológica y el 18,5% no fisiológica, evidenciando que la mayoría experimentó una disminución de peso normal durante los primeros días de vida, asociada al proceso de adaptación y establecimiento de la lactancia materna.

Tabla 2: Factores maternos en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

FACTORES MATERNOS	CATEGORÍA	TOTAL	
		n	%
Edad de la madre	Adolescente (<20 años)	29	8.6
	Joven (20-29 años)	153	45.6
	Adulta (> 30 años)	154	45.8
Controles prenatales	Incompleto (<9 controles)	10	3.0
	Parcial (9-11 controles)	188	56.0
	Completo (12 controles)	138	41.0
Paridad	Primípara	29	8.6
	Múltipara	153	45.5
	Gran Múltipara	154	45.9
Tipo de parto	Distócico	156	46.4
	Eutócico	180	53.6
Patologías maternas previas la gestación	Si	3	0.9
	No	333	99.1
Patologías maternas durante la gestación	Si	85	25.3
	No	251	74.7
TOTAL		336	100.0

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°2 se observa que la mayoría de las madres tenían más de 30 años (45,8%), realizaron controles prenatales parciales (56%) y fueron gran múltiparas (45,9%).

Predominaron los partos distócicos (53,6%) y la mayoría no presentó patologías previas ni durante la gestación (99,1% y 74,7%, respectivamente).

Tabla 3: Factores neonatales en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

FACTORES NEONATALES	CATEGORÍA	TOTAL	
		n	%
Edad Gestacional	Pretérmino 37 sem.	18	5.4
	A término 37-42 sem.	318	94.6
	Postérmino $\geq$ 42 sem.	0	0
Sexo RN	Masculino	18	50.6
	Femenino	318	49.4
Peso de Nacimiento	Pequeño 2500 gr.	18	4.7
	Adecuado 2500 a 3999 gr.	318	90
	Grande $\geq$ 4000 gr.	0	5.3
Lactancia RN	Exclusiva	205	61
	Mixta	131	39
Apgar	7 ptos.	23	6.6
	8 ptos.	265	79.6
	9 ptos.	58	13.8
Contacto Precoz	Si	181	53.9
	No	155	46.1
Patologías diagnosticadas del RN	Si	58	17.3
	No	278	82.7
TOTAL		336	100.0%

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°3 se muestra que la mayoría de los recién nacidos fueron de edad gestacional a término (94,6%), de sexo masculino (50,6%) y con peso adecuado entre 2500 y 3999 g. Predominó la lactancia materna exclusiva (61%), el puntaje Apgar de 8 (79,6%), el contacto precoz inmediato (53,9%) y la ausencia de patologías (82,7%).

Tabla 4: Asociación de factores maternos con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

FACTORES MATERNOS	CATEGORÍA	PÉRDIDA DE PESO				PRUEBA ESTADISTICA		
		NO FISIOLÓGICA		FISIOLÓGICA		χ^2	Valor p	V Cramer
		n	%	n	%			
Edad de la madre	Adolescente	6	1.8	23	6.8	3.129	0.209	0.096
	Joven	22	6.5	131	39.0			
	Adulta	34	10.1	120	35.7			
Controles prenatales	Incompleto	4	1.2	6	1.8	3.197	0.202	0.098
	Parcial	33	9.8	155	46.1			

	Completo	25	7.4	113	33.6			
	Primípara	24	7.1	93	27.7			
Paridad	Múltipara	29	8.6	157	46.7	3.048	0.218	0.095
	Gran Múltipara	9	2.7	24	7.1			
Tipo de parto	Distócico	50	14.9	106	31.5	35.78	0.000	0.326
	Eutócico	12	3.6	168	50.0			
Patologías previas la gestación	Si	2	0.6	1	0.3	5.784	0.055	0.131
	No	60	17.9	273	81.3			
Patologías durante la gestación	Si	19	5.7	66	19.6	1.150	0.094	0.154
	No	43	12.8	208	61.9			
	TOTAL	62	18.5	274	81.5			

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°4 se evidencia que el tipo de parto mostró una asociación significativa con la pérdida de peso del recién nacido ($p=0.000$), siendo mayor en los partos por cesárea. No se halló relación significativa con la edad materna, controles prenatales, paridad ni patologías previas o durante la gestación. Predominaron las madres sin patologías y con partos distócicos.

Tabla 5: Asociación de factores neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

FACTORES NEONATALES	CATEGORÍA	PÉRDIDA DE PESO				PRUEBA ESTADISTICA		
		NO FISIOLÓGICA		FISIOLÓGICA		χ^2	Valor p	V Cramer
		n	%	n	%			
Edad Gestacional	Pretérmino	2	3.00	16	4.8	0.681	0.409	0.045
	Á término	60	17.9	258	76.8			
	Post término	0	0	0	0			
Sexo RN	Masculino	32	9.5	138	41.1	0.032	0.859	0.010
	Femenino	30	8.9	136	40.5			
Peso de Nacimiento	Pequeño	3	0.9	13	3.9	0.041	0.002	0.228
	Adecuado	49	14.6	253	75.3			
	Grande	10	3.0	8	2.4			
Lactancia RN	Exclusiva	10	3.0	195	58.0	64.38	0.000	0.438
	Mixta	52	15.5	79	23.5			
Apgar	7 pts.	5	1.5	18	5.2	0.436	0.804	0.036
	8 pts.	47	13.6	218	63.0			
	9 pts.	10	2.9	48	13.9			
Contacto Precoz	Si	12	3.5	169	48.9	36.44	0.000	0.329
	No	50	14.5	105	30.4			
Patologías diagnosticadas	Si	34	9.9	24	7.0	72.98	0.000	0.473
	No	28	8.1	250	72.3			

TOTAL	62	18.50	274	81.50
-------	----	-------	-----	-------

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°5 se observa asociación significativa entre la pérdida de peso del recién nacido con el peso al nacer, tipo de lactancia, contacto precoz y patologías diagnosticadas ($p < 0.05$). Los recién nacidos con lactancia mixta, sin contacto precoz o con patologías presentaron mayor pérdida de peso no fisiológica. No se halló relación con la edad gestacional, sexo ni puntaje Apgar.

Tabla 6: Asociación de factores maternos y neonatales con la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Antonio Lorena

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	χ^2	VALOR P	V-CRAMER
Factores Maternos				
Edad	Adolescente	3.129	0.209	0.096
	Joven			
	Adulta			
Controles prenatales	completo	3.197	0.202	0.098
	parcial			
	Incompletos			
Paridad	Primípara	3.048	0.218	0.095
	Múltipara			
	Gran Múltipara			
Tipo de Parto	Eutócico	35.78	0.000	0.326
	Distócico			
Patologías Maternas	Previas a la gestación	5.784	0.055	0.131
	Durante la gestación	1.150	0.094	0.154
Factores Neonatales				
Edad	Pretérmino	0.681	0.409	0.045
	Á término			
	Post termino			
Sexo RN	Masculino	0.032	0.859	0.010
	Femenino			
Peso del RN	Pequeño	0.041	0.002	0.228
	Adecuado			
	Grande			
Tipo de lactancia	Exclusiva	64.38	0.000	0.438
	Mixta			
	Fórmula Artificial			
Apgar al 1' y 5'	1 a 3 severamente deprimido	0.436	0.804	0.036
	4 a 6 moderadamente deprimido			
	7 a 10 RN normal			
Contacto Precoz	Si	36.44	0.000	0.329
	No			

Patologías	Si	72.98	0.000	0.466
Diagnosticadas	No			

Fuente: instrumento de observación de datos

Nota: En la tabla N°6 se evidenció que el tipo de parto fue el único factor materno asociado significativamente con la pérdida de peso del recién nacido ($p=0.000$). Entre los factores neonatales, el peso al nacer, tipo de lactancia, contacto precoz y presencia de patologías mostraron asociación significativa ($p<0.05$), siendo más frecuente la pérdida de peso no fisiológica en neonatos con lactancia mixta, sin contacto precoz y con patologías.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, el 18.5% de los recién nacidos presentó pérdida de peso no fisiológica ($>10\%$) y el 81.5% pérdida fisiológica ($<10\%$). Estos hallazgos son concordantes con los reportados por Valladares G, quien encontró 22.8% de pérdida excesiva y 77.2% fisiológica¹³. No obstante, difieren de Miyoshi Y y Suenaga H, que reportaron 41% de pérdida excesiva¹⁴, así como de Bejarano S y Cáceres R y de Mamani R, que informaron tasas notablemente mayores de pérdida no fisiológica^{15,16}. Estas discrepancias se explican, en parte, por la falta de uniformidad en los umbrales utilizados para definir pérdida fisiológica o no fisiológica: algunos autores emplean 5–7% como límite¹⁸, mientras que otras guías aceptan hasta 10%^{19,20}.

La pérdida de peso en los primeros días de vida es un fenómeno esperado por la eliminación de líquidos y la adaptación al inicio de la lactancia⁵; en promedio puede oscilar entre 7% y 10% en los días inmediatos al parto^{6,7}. Sin embargo, la excedencia de estos valores se asocia a complicaciones clínicas relevantes —hipoglucemia, deshidratación hipernatrémica, hiperbilirrubinemia y, en casos severos, acidosis o falla hemodinámica— que justifican la vigilancia estrecha de los neonatos con pérdida marcada²⁵.

Dentro de los factores maternos evaluados, el tipo de parto mostró asociación significativa con la pérdida de peso ($p=0.000$); los neonatos de madres sometidas a cesárea presentaron mayor proporción de pérdida no fisiológica. Este resultado coincide con Miyoshi Y y Suenaga H¹⁴, Yajamanyam V y Knowles V²¹, Gallardo et al.²² y Zavala I²³, y con los hallazgos de Bejarano y Cáceres¹⁵, aunque Valladares no encontró asociación significativa¹³. Una explicación plausible es el retraso de la lactogénesis en madres cesareadas y las limitaciones físicas para el inicio precoz y efectivo de la lactancia, además de factores peroperatorios (p. ej., sobrehidratación materna) que pueden influir en la pérdida relativa de peso neonatal²⁶.

Entre los factores neonatales, el peso al nacer se asoció significativamente con la pérdida de peso ($p=0.002$), observándose mayor proporción de pérdida no fisiológica en neonatos de peso adecuado, hallazgo similar al reportado por Zavala I²³, aunque otros estudios han mostrado mayor riesgo en neonatos de bajo peso²¹. El tipo de lactancia también mostró

asociación ($p=0.000$): la lactancia mixta predominó entre los neonatos con pérdida no fisiológica, lo que puede reflejar una relación de causalidad inversa —la suplementación con fórmula suele instaurarse como respuesta a la pérdida de peso excesiva, más que ser su causa primaria¹⁷.

El contacto precoz piel a piel mostró una relación protectora: los neonatos que no lo recibieron presentaron mayor pérdida no fisiológica ($p=0.000$), lo cual concuerda con Mamani R¹⁶ y con estudios que atribuyen al contacto temprano mejor agarre al pezón, estimulación de la succión y favorecimiento de la producción láctea^{10,11,24}. Finalmente, la presencia de patologías neonatales se asoció con pérdida de peso no fisiológica ($p=0.000$); esto es plausible dado que malformaciones orales, cardiopatías o síndromes que dificultan la succión reducen la ingesta y aumentan el riesgo de pérdida ponderal excesiva²⁶.

Las limitaciones del estudio incluyen su diseño retrospectivo, el seguimiento relativamente corto y la dependencia de registros clínicos (posible sesgo de información). Además, la variabilidad en los criterios para definir pérdida no fisiológica entre estudios dificulta comparaciones directas. Aun así, los resultados ponen de manifiesto factores potencialmente modificables (fomento del contacto precoz, promoción de lactancia materna exclusiva y atención temprana a madres cesareadas) que podrían reducir la frecuencia de pérdida ponderal no fisiológica en nuestro contexto.

En síntesis, el tipo de parto, el peso de nacimiento, el tipo de lactancia, el contacto precoz y la presencia de patologías neonatales emergen como factores asociados a la pérdida de peso no fisiológica en el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena, lo que orienta intervenciones preventivas dirigidas a optimizar la lactancia y el cuidado neonatal inmediato.

CONCLUSIONES

La mayoría de los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco presentaron pérdida de peso fisiológica, dentro de los rangos considerados normales. Entre los factores maternos, predominaron las madres adultas con controles prenatales parciales, gran multíparas y con partos distócicos. En cuanto a los factores neonatales, la mayoría fueron de edad gestacional a término, de sexo masculino, con peso adecuado, lactancia materna exclusiva y contacto precoz inmediato.

El tipo de parto distócico fue el único factor materno asociado significativamente con la pérdida de peso del recién nacido. Entre los factores neonatales, se evidenció asociación significativa con el peso adecuado al nacer, la lactancia mixta, la ausencia de contacto precoz y la presencia de patologías diagnosticadas. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer el acompañamiento a las madres cesareadas y promover la lactancia materna exclusiva y el contacto piel a piel desde el nacimiento para prevenir pérdidas de peso no fisiológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra: OMS; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición y división de grupos de edad. Etapas de la vida. Ginebra: OMS; 2015.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna según el Informe No 458-2013-DGSP-EVN/MINSA. Lima: MINSA; 2013.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Información y orientación en el control prenatal y guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: MINSA; 2015.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Embarazo: aprendemos a ser padres y madres. Alimentación y la importancia de los controles. Lima: UNICEF; 2014.
6. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, Caldeyro-Barcia R. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr*. 1978;93(1):120–2.
7. Pacora P, Buzzio Y, Ingar W, Santiváñez Á. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2005;51(4):239–45.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal. N° 214-MINSA/DGIESP-2024. Lima: MINSA; 2024.
9. Killion MM. Correct use of the Apgar score. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016;41(2):123–8.
10. Vargas M, Becerra F, Balsero SY, Meneses YS. Lactancia materna: mitos y verdades. *Rev Fac Med*. 2020;68(4):1–8.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. Ginebra: OMS; 2021.
12. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm*. 2013;22(1–2):79–82.
13. Hernández-Sampieri R, Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
14. Valladares GA. Factores materno–perinatales asociados a la pérdida de peso en recién nacidos con lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1887>
15. Miyoshi Y, Suenaga H, Aoki M, et al. Determinantes de la pérdida excesiva de peso en recién nacidos a término amamantados en un hospital amigo del niño: un estudio de cohorte retrospectivo. *Int Breastfeed J*. 2020;15:19.
16. Bejarano S, Cáceres R. Factores asociados al porcentaje de pérdida ponderal en las primeras 24 horas de recién nacidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa 2022 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023.
17. Mamani RC. Factores asociados a la pérdida de peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua – 2017 [tesis de pregrado]. Moquegua:

- Universidad José Carlos Mariátegui; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1323>
18. Dorado A. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. *Punto*. 2022;5(53):4–22.
 19. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Faltering growth: recognition and management of faltering growth in children*. Londres: NICE; 2017.
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Ginebra: OMS; 2023.
 21. Chantry CJ, Nommsen-Rivers LA, Peerson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Excess weight loss in first-born breastfed newborns relates to maternal intrapartum fluid balance. *Pediatrics*. 2011;127(1):e171–9.
 22. Yajamanyam PK, Knowles V. Physiological weight loss in term newborn infants. *Arch Dis Child*. 2021;106(2):195–7.
 23. Gallardo M, Cavada G, Gallardo E. Curvas de descenso de peso en recién nacidos a término durante las primeras 48 horas postnatales. *Andes Pediatr*. 2022;93(5):688–98. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022000500688
 24. Zavala I. Factores asociados al descenso de peso en recién nacidos a término en los siete primeros días postnatales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2021 [tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
 25. Vasquez A. Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39631>
 26. Slusher M, Slusher L, Keating M, Curtis A, Smith EA, Orodriyo E. Comparison of maternal milk expression methods in an African nursery. *Breastfeed Med*. 2022;7(2):107–11.
 27. Rybertt F. *Patologías maternas, su efecto sobre el feto y el recién nacido*. Madrid: Elsevier; 2008.