



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**FACTORES ASOCIADOS A HIPERNATREMIA EN RECIEN
NACIDOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO
2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR

DEYSI FANNY LIMACHI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

PEDIATRÍA

PUNO – PERU

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A HIPERNATREMIA EN RECIEN NACIDOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2023

AUTOR

DEYSI FANNY LIMACHI QUISPE

RECuento DE PALABRAS

5734 Words

RECuento DE CARACTERES

36326 Characters

RECuento DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 4, 2024 9:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 4, 2024 9:05 PM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dr. Carlos A. Loryza Coila
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

.....
TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A HIPERNATREMIA EN RECIEN
NACIDOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2023

RESIDENTE: DEYSI FANNY LIMACHI QUISPE
SEGUNDA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) APROBADO (X)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 11 días del mes de Junio de 2024

c.c. Archivo



Dr. ALFREDO TUMI FIGUEROA
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



Dr. Carlos A. Loayza Coila
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
A. Introducción	9
B. Formulación del problema	9
C. Delimitación de la investigación.....	10
D. Justificación de la investigación	11
REVISIÓN DE LITERATURA.	12
A. Antecedentes	12
B. Marco teórico	12
CAPÍTULO III.	13
HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
A. Hipótesis	16
B. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO IV.	19
MARCO METODOLÓGICO	19
A. Tipo de investigación.....	19
B. Diseño de investigación	19
C. Población y Muestra	19
D. Criterios de selección.....	19
E. Material y Métodos	19
F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos	20
G. Análisis estadístico de datos.	21
CAPÍTULO V.	22
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	22
A. Cronograma:	22
B. Presupuesto:	22
CAPÍTULO VI.	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
CAPÍTULO VII.....	26
ANEXOS.....	26
2. Validación por juicio de expertos	27
3. Validación por juicio de expertos	28



TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES ASOCIADOS A HIPERNATREMIA EN RECIEN NACIDOS QUE RECIBEN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2023**



RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los factores asociados a hipernatremia en recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023. El estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo de diseño transversal. Se trabajará con la muestra de historias clínicas de recién nacidos con hipernatremia del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno. La ficha de datos se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio, para obtener información sobre las variables de estudio. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 28. Se espera encontrar que los factores maternos y neonatales influyen en la deshidratación hipernatremia de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva. El número de paridad, modo de parto, y su nivel de educación son factores de riesgo en la madre para deshidratación hipernatremia neonatal que reciben lactancia materna exclusiva. El tiempo de estancia hospitalaria, tiempo de inicio de primera lactancia, y porcentaje de disminución de peso perdido son factores de riesgo propios del neonato para deshidratación hipernatremia neonatal, que reciben lactancia materna exclusiva. La pérdida de peso, fiebre e ictericia son las manifestaciones clínicas más frecuentes detectadas por los padres en la deshidratación hipernatremia neonatal que reingresan hospital.

Palabra clave: *Hipernatremia, recién nacidos con lactancia exclusiva*



ABSTRACT

The objective of the study is to determine the factors associated with hypernatremia in newborns who receive exclusive breastfeeding at the Manuel Núñez Butron Regional Hospital in Puno in the year 2023. The study corresponds to an observational, analytical, cross-sectional, retrospective study with a cross-sectional design. We will work with the sample of clinical records of newborns with hypernatremia from the Manuel Núñez Butron Hospital in Puno. The data sheet was prepared taking into consideration the objectives of the study, to obtain information on the study variables. For data analysis, the SPSS version 28 program will be used. It is expected to find that maternal and neonatal factors influence dehydration, hypernatremia, in newborns who receive exclusive breastfeeding. Parity number, mode of delivery, and level of education are risk factors in mothers for neonatal dehydration, hypernatremia, who receive exclusive breastfeeding. The length of hospital stay, time of initiation of first breastfeeding, and percentage of weight loss are risk factors for neonatal dehydration, hypernatremia, who receive exclusive breastfeeding. Weight loss, fever and jaundice are the most frequent clinical manifestations detected by parents in neonatal dehydration hypernatremia who are readmitted to the hospital.

Keyword: Hypernatremia, exclusively breastfed newb



CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Introducción

La deshidratación hipernatrémica (HND), definida como una concentración sérica de sodio $> 145 \text{ mmol/L}$ [mEq/L]^{1,2}, es una condición potencialmente letal para los recién nacidos. La deshidratación en los recién nacidos se presenta en tres formas: hiponatrémica, normonatrémica e hipernatrémica según la osmolalidad sérica. Este estado hiperosmolar, si no se trata de inmediato, puede provocar contracción cerebral, hemorragia capilar subdural, trombosis venosa, gangrena y muerte³⁻⁵. Aunque varios estudios han documentado las causas de la HND son la disminución de la ingesta de líquidos, la pérdida excesiva de líquidos o la ingesta excesiva de sodio^{1,2,6,7}; un estudio de Oddie et al. ha llegado a la conclusión de que la única causa de la HND es la lactancia materna fallida (fallo de la lactancia o, a veces, denominada "desnutrición durante la lactancia")^{8,9}. Además de la capacidad de síntesis continua de leche (galactopoyesis), la ingesta adecuada de leche materna depende de una extracción eficaz de la leche, que incluye técnicas de lactancia materna, combinadas con la ingesta diaria total de leche, la frecuencia y la duración de las tomas¹⁰. El alta temprana de los centros de salud con capacitación inadecuada sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna está cada vez más documentada como una de las principales causas de EH^{11,12}. Por lo tanto, el beneficio del seguimiento del bebé y de la madre durante la primera semana de vida para una lactancia materna exitosa se ha vuelto más prominente².

Es normal que los recién nacidos pierdan hasta el 7% de su peso al nacer en la primera semana de vida mediante diéresis normal. A partir de entonces, los recién nacidos deberían comenzar a recuperar su peso hacia el décimo día de vida¹³.

El primer signo de deshidratación hipernatrémica neonatal es la pérdida de peso ($>7\%$ del peso al nacer) combinada con falta de evacuación intestinal o la presencia de cristales de urato¹³⁻¹⁵. Sin embargo, los pediatras y médicos tratantes en países de bajos ingresos con instalaciones inadecuadas para el diagnóstico temprano enfrentan dificultades en el tratamiento de esta complicación poco común pero fácilmente prevenible.

La deshidratación hipernatrémica neonatal es una emergencia médica con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. El diagnóstico temprano de HND entre los recién nacidos



alimentados exclusivamente con leche materna es crucial para el tratamiento rápido y la supervivencia del bebé, pero el diagnóstico a menudo es difícil y pasa desapercibido para las madres y los médicos tratantes.

Probablemente, esta es la razón por la que las HND asociadas con el fracaso de la lactancia materna tuvieron una exposición inadecuada en la literatura médica, especialmente en los países de bajos ingresos. De las varias razones, una podría ser que se consideró que la HND ocurría en aquellos bebés que fueron alimentados con alimentos artificiales, leche en polvo con alta concentración de sodio, especialmente cuando la madre no agregó suficiente agua a la mezcla⁸. La segunda explicación especulativa plausible para esto es que la HND podría no haber sido reconocida o mal diagnosticada, ya que las manifestaciones clínicas asociadas en la mayoría de los casos se parecen a la sepsis o están asociadas con la sepsis, y el tratamiento de la sepsis se tomó como tratamiento principal para esta afección¹⁶. Otra manifestación clínica importante asociada con la HND es la ictericia¹⁷, y debido a que la hipernatremia puede causar deterioro en la función de la barrera hematoencefálica, lo que puede mejorar la difusión de bilirrubina a través de la barrera hematoencefálica y, por lo tanto, puede aumentar el riesgo de encefalopatía por bilirrubina¹⁸.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a hipernatremia en recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores en la madre asociados a deshidratación hipernatrémica en recién nacidos que reciben lactancia materna en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023?
2. ¿Cuáles son los factores propios del neonato asociados a deshidratación hipernatrémica que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023?
3. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes que son detectadas por los padres en la deshidratación hipernatrémica neonatal que reingresan al en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023?



B. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrollará en el Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023, teniendo en cuenta las historias clínicas de pacientes que tuvieron hipernatremia.

C. Justificación de la investigación

Teniendo en consideración las severas complicaciones neurológicas y renales que tiene esta patología es importante tener en cuenta los factores asociados, para poder brindar una correcta información a las madres ya que sabemos que toda lactancia que se pierde por falta información de parte de los profesionales es un fracaso del sistema sanitario.

No se cuentan con datos estadísticos específicos, por lo cual es difícil determinar una incidencia real



CAPÍTULO II.

REVISIÓN DE LITERATURA.

A. Antecedentes

Yasuhiro Miyoshi y cols. (2020) “*Determinantes de la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término amamantados en el Hospital Baby – Friendly un estudio de cohorte retrospectivo*” se evaluaron a 399 neonatos de los cuales 164 (41%) presentaron pérdida de peso, dentro de los factores asociados se encontraron la edad materna avanzada, primiparidad y cesárea, concluyen con la recomendación de una monitorización estrecha en neonatos de hijos de madre mayores, primíparas o nacidos por cesárea, y tener en consideración la suplementación artificial temprana²⁷.

Mónica Ferrández-González y cols. (2019) “*Umbrales de pérdida de peso para detectar hipernatremia temprana en recién nacidos*”, fue un estudio prospectivo, que incluyó a 165 neonatos de los cuales, 51 casos (30,9%) presento hipernatremia, con un porcentaje medio de pérdida de peso de 8,6%, concluyeron que los valores de pérdida de peso estaban influenciados por el modo de parto, paridad, sexo del neonato y nivel de educación materna²⁸.

Samuel Akech y cols (2018) “*La prevalencia y el manejo de la deshidratación entre los ingresos neonatales a las salas de pediatría general en Kenia: una auditoria clínica*”, se revisaron las historias clínicas de 810 pacientes, la prevalencia fue del 19.7%, con un rango de 9,4% al 27,0% de los ingresos neonatales de hospitales individuales a las salas de pediatría, se utilizó para el manejo en su mayoría de veces lactato de Ringer²⁹.

Banda, B. y cols. (2017)” *Rehidratación Oral en Deshidratación Hipernatrémica Neonatal*”, fue un estudio en un hospital de La Paz- Bolivia donde identificaron a 305 recién nacidos con diagnóstico deshidratación moderada, recibieron lactancia materna exclusiva únicamente, sin embargo tuvo ciertas limitaciones debido a presencia de grietas o fisuras en los pezones (64 %), pezones planos (10%), poca secreción láctea (17%) y bebés con succión débil (55%) y rechazo a la alimentación (34%) casos. Concluyen que en los recién nacidos alimentados exclusivamente con

leche materna y que presentaron alguna deficiencia en la ingesta por diversos motivos llegaron a presentar concentración sérica de sodio >150 mmol/L³⁰.

Nilofer Mujawar y cols. (2017) “Hipernatremia en el neonato: hipernatremia neonatal y deshidratación hipernatrémica en neonatos que reciben lactancia materna exclusiva” fue un estudio retrospectivo observaron que el sodio en la leche materna se correlacionó fuertemente con la hipernatremia neonatal en bebés amamantados exclusivos que de otro modo no tenían ningún factor de riesgo. El sodio sérico se elevó en recién nacidos sanos, y el sodio de la leche materna fue elevado de manera significativa y persistente en cuatro casos. Llegando a la conclusión de que el sodio elevado en la leche materna parece ser el factor etiológico en estos casos³¹.

L. Gonzáles García et al (2016) “Deshidratación hipernatrémica asociada a la alimentación con la lactancia materna en el periodo neonatal”, se trató de un estudio descriptivo retrospectivo, en el Hospital Universitario Central de Asturias, donde incluyeron 26 casos, el promedio la disminución de peso hasta que fueron ingresados fue alrededor de 17,9%, y con un sodio promedio de 162 mEq/L, observaron una relación directamente proporcional entre el sodio en el suero y la disminución de peso. Concluyeron que la deshidratación hipernatrémica asociada a la lactancia materna exclusiva se presenta en su mayoría en madres primigestas, algunas otras medidas para evitar esta patología son la formación del personal sanitario, los cuidados del neonato durante su estancia hospitalaria y el control precoz tras el alta³².

B. Marco teórico

La hipernatremia, definida como sodio sérico de más de 145 mEq/L¹, es un hallazgo común en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y en recién nacidos a término después del alta hospitalaria. El reconocimiento tardío y el tratamiento retrasado conducen a una hipernatremia grave y prolongada con un mayor riesgo de mortalidad y morbilidades del sistema nervioso central como convulsiones, trombosis y hemorragia intracraneal²⁻⁴. Las complicaciones extracerebrales incluyen lesión renal aguda, hiperglucemia o hipoglucemia, acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada⁵. La



mortalidad y la morbilidad están relacionadas con la propia hipernatremia⁶ y el manejo inadecuado de líquidos^{4,7-9}.

Es difícil determinar la incidencia precisa de hipernatremia en recién nacidos debido a la incidencia variable según la ubicación geográfica, la accesibilidad limitada a los datos hospitalarios y los datos limitados de seguimiento posterior al alta. Sin embargo, la incidencia notificada en recién nacidos a término después del alta hospitalaria varía del 1%¹⁰ al 1,8%¹¹ hasta un máximo del 5,6%¹². Los principales factores de riesgo de hipernatremia en recién nacidos a término están relacionados con el alta temprana del hospital con un apoyo ineficaz a la lactancia o una producción insuficiente de leche que conduce a una falla de la lactancia¹³⁻¹⁶.

Para comprender mejor la fisiopatología de la hipernatremia, es esencial comprender la fisiología normal del equilibrio de sodio y agua durante las primeras semanas después del nacimiento. Esta revisión resumirá la homeostasis del sodio en los recién nacidos y describirá la fisiopatología de la hipernatremia y los hallazgos clínicos y el tratamiento de los recién nacidos con hipernatremia.

Un nivel normal de sodio sérico oscila entre 135 mEq/L y 145 mEq/L y es el catión principal del líquido extracelular (LEC) subdividido en plasma y líquido intersticial. El sodio es la principal fuerza impulsora para que el agua corporal entre y salga de las células y está controlado por interacciones multifactoriales entre el corazón, la piel, los riñones y varias hormonas. Los riñones son el principal órgano que controla la homeostasis del sodio. La mayor parte del sodio filtrado de los glomérulos se reabsorbe en los túbulos proximales, mientras que la cantidad restante se absorbe en varios lugares a lo largo de las nefronas a través de una interacción compleja entre la hemodinámica intrarrenal, el sistema renina-angiotensina, la vasopresina, la hormona antidiurética (ADH) y la aldosterona²⁵. Al lograr la homeostasis del sodio, se mantiene constantemente el equilibrio hídrico entre los compartimentos del LEC y del líquido intracelular (LIC).

Durante la transición de la vida fetal a la neonatal, todos los recién nacidos experimentan una caída fisiológica única en su LEC y LIC. En los primeros 4 a 7 días después del nacimiento, los recién nacidos a término suelen tener una disminución de hasta el 10%²⁶ de su peso al nacer, mientras que los recién nacidos prematuros tienen una disminución de hasta el 15%^{26,27}, que se recupera 10 –14 días



después del nacimiento²⁸. Esta transición fisiológica aún debería ocurrir en los recién nacidos que inicialmente requieren líquidos por vía intravenosa (IV). Esta caída fisiológica debe facilitarse en diversos procesos patológicos, cuyo fracaso puede provocar morbilidades a largo plazo²⁹⁻³¹.

Después del nacimiento, los recién nacidos a término pueden reabsorber relativamente bien el sodio filtrado a través de los riñones. Por el contrario, los bebés prematuros tienen riñones inmaduros con una respuesta embotada de los órganos terminales a diversas hormonas^{26,32}. Por tanto, la pérdida de sodio en los recién nacidos prematuros está directamente relacionada con el grado de prematuridad³³. Por lo tanto, se debe prestar especial atención al manejo de líquidos y electrolitos en recién nacidos extremadamente prematuros para prevenir la hipernatremia.

Los signos y síntomas clínicos de la deshidratación hipernatrémica son bastante variables y pueden aparecer muy tarde. Para los recién nacidos que han sido dados de alta, los médicos pediátricos deben tener una mayor vigilancia de esta afección y realizar un historial médico centrado en la frecuencia y las técnicas de lactancia, las técnicas de preparación de la fórmula, la salud materna, la cantidad de pañales mojados, la frecuencia de las deposiciones, la fiebre, el envoltorio excesivo y la transpiración. [8].

Los recién nacidos a término dados de alta con hipernatremia suelen presentar en siete a 10 días una pérdida de peso superior al 10%, hiperbilirrubinemia indirecta grave que se aproxima al nivel de intercambio, irritabilidad y hambre y sed voraces. Otros recién nacidos pueden presentar letargo con signos de deshidratación, taquicardia, hipotensión, fiebre y acidosis metabólica, lo que significa pérdida de líquido intravascular de moderada a grave. En casos graves, los síntomas neurológicos pueden progresar desde irritabilidad, llanto agudo, debilidad, espasmos, convulsiones, encefalopatía e incluso la muerte.

Las complicaciones más frecuentes se dan a nivel del sistema nervioso, entre ellas, edema cerebral, hemorragia intraventricular y subdural, hemorragia intraparenquimatosa multifocal, isquemia y zonas de infarto. Por otra parte, se evidenciaron complicaciones a nivel de otros sistemas, como: trombosis, apnea, bradicardia, convulsiones, hipertensión, parálisis facial, coagulopatía intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda y la muerte



CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

C. Hipótesis

1. General

“Los factores maternos y neonatales influyen en la deshidratación hipernatrémica de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.

2. Específicas

1. “El número de paridad, modo de parto, y su nivel de educación son factores de riesgo en la madre para deshidratación hipernatrémica neonatal que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.
2. “El tiempo de estancia hospitalaria, tiempo de inicio de primera lactancia, y porcentaje de disminución de peso perdido son factores de riesgo propios del neonato para deshidratación hipernatrémica neonatal, que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.
3. “La pérdida de peso, fiebre e ictericia son las manifestaciones clínicas más frecuentes detectadas por los padres en la deshidratación hipernatremica neonatal que reingresan en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.

3. Estadísticas o de trabajo

H1: “Los factores maternos y neonatales influyen en la deshidratación hipernatrémica de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.

Ho: “Los factores maternos y neonatales no influyen en la deshidratación hipernatrémica de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023”.



Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a hipernatremia en recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Describir los factores en la madre asociados a deshidratación hipernatémica en recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023.
2. Identificar factores propios del neonato asociados a deshidratación hipernatémica que reciben lactancia materna exclusiva en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023.
3. Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes que son detectadas por los padres en la deshidratación hipernatémica neonatal que reingresan en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2023.

B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
DESHIDRATACIÓN HIPERNATÉMICA	Se considera hipernatremia cuando el sodio sérico es mayor a 150 mEq/L.	Dependiente	Cualitativa	Paciente con Deshidratación Hipernatémica	Ordinal	1= ≥ 150 mmEq/Lt 2= < 150 mmEq/Lt	Ficha recolectora de datos
PARIDAD	Número de partos	Independiente	Cualitativa	Número de hijos de la madre (primípara)	Nominal Dicotómica	1= Sí 2= No	Ficha recolectora de datos
TIPO DE PARTO (CESÁREA)	Cirugía para el nacimiento de un bebé, el cual se extrae a través de una	Independiente	Cualitativa	Modo de parto registrado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	1 = Sí 2= No	Ficha recolectora de datos



	incisión en la pared abdominal de la madre						
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	Nivel de estudios máximo alcanzado	Independiente	Cualitativa	Nivel educativo secundario completo	Nominal dicotómica	1= Sí 2= No	Ficha recolectora de datos
INICIO DE LACTANCIA	Cantidad de horas que se demora en que se dé la primera lactancia	Independiente	Cualitativa	Horas previas a la primera lactancia	Nominal dicotómica	1= Dentro de la primera hora de vida 2= Después de la primera hora de vida.	Ficha recolectora de datos
ESTANCIA HOSPITALARIA	Alta en a 24 h en caso de parto eutócico y 48h en parto distócico	Independiente	Cualitativa	Alta hospitalaria temprana	Nominal Dicotómica	1= Sí 12= No	Ficha recolectora de datos
PERDIDA DE PESO	Porcentaje de disminución de peso desde el nacimiento hasta el día de evaluación.	Independiente	Cualitativa	Porcentaje de peso perdido mayor de 10%	Nominal Dicotómica	1= Si 2= No	Ficha recolectora de datos
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Signo o síntoma principal refiere el familiar.	Independiente	Cualitativa	Signo o síntoma del recién nacido por el cual los padres de familia acuden a consultorio y/o emergencia.	Nominal Politómica	0= Pobre succión 1= Ictericia 2= Fiebre 3=Hipoactivo 4= Irritabilidad 5= Mucosa secas 6=Ninguno	Ficha recolectora de datos



CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

A. Tipo de investigación

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional; ya que no se ha manipulado las variables, analítico; ya que evaluaremos la asociación entre los factores de riesgo y la deshidratación hipernatremia, retrospectivo; los datos serán recolectados mediante fichas en el periodo de tiempos establecidos.

B. Diseño de investigación

Transversal

C. Población y Muestra

1. Población:

Neonatos atendidos durante el año 2023 en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno.

2. Tamaño de muestra: Se utilizará la siguiente formula muestral:

Se incluirá a todos los pacientes incluidos en este periodo de tiempo que cumplan con los criterios de inclusión.

3. Selección de la muestra:

El muestreo será no probabilístico consecutivos en el hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno.

D. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Pacientes con ≤ 29 días de nacido, que no se encuentre hospitalizados en el Hospital

Que presentan malformaciones orofaciales

Factores de riesgo de sepsis

Bajo peso al nacer.

Se excluirá fichas de recolección que estén incompletas.

E. Material y Métodos



- En primer lugar, se solicitará la autorización al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno y a la Universidad Nacional del Altiplano para la aprobación de este proyecto.
- Luego se coordinará con el personal de archivo para obtener la autorización y acceder a las historias clínicas de los niños con crisis asmática.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se realizará la evaluación de los criterios de selección.
- Se procederá a revisar todas las historias clínicas de niños con crisis asmática que cumplan con los criterios de selección antes mencionados.
- Las fichas de recolección serán enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.
- Finalmente, estos serán vaciados a una base de datos del programa SPSS versión 29 en español, para su posterior análisis.

F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos

1. Instrumentos:

La técnica para utilizar será la documental, mientras que el instrumento será la ficha de recolección, la cual estará conformada por las siguientes secciones:

Datos personales

Características clínicas

Tratamientos

El contenido de esta ficha de recolección pasará por evaluación de juicio de expertos para ser validada realizando la contrastación de sus mediante una prueba binomial (ver anexos).

2. Procedimiento de recolección de datos:

Por tratarse de una ficha de recolección se recurrirá a un juicio de expertos conocedores del tema, para validar el contenido del instrumento en función a los objetivos del estudio. Luego se procederá al llenado de las fichas de acuerdo con la información de las historias clínicas. No es necesario el consentimiento informado dado que es un estudio retrospectivo.



Las fichas de recolección de datos estarán custodiadas en archivadores con llave y solo podrán ser accedidas bajo supervisión del equipo de investigación.

El investigador declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Se plantea difundir los resultados obtenidos mediante la publicación en una revista científica

G. Análisis estadístico de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 29, la cual pasará por un proceso de control de calidad para el posterior análisis estadístico correspondiente.

Análisis descriptivo

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial

Para determinar la relación entre variables, se usará la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir un $p < 0.05$ será considerado significativo, y para comparar promedios de grupos independientes se usará la prueba t de Student.

Presentación de resultados

Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos como el de barras y/o circulares de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2017.



CAPÍTULO V.

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

A. Cronograma:

ACTIVIDAD	(Año) 2024				
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

B. Presupuesto:

GASTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Papel bond 80 grs.	millar	1	10.00	10.00
Fotocopiado	ciento	1	12.00	12.00
Lapiceros	unidad	3	3.00	9.00
Lápiz	unidad	2	2.00	4.00
Fólderes	unidad	4	1.50	6.00
Movilidad local	unidad	30	5.00	150.00
Empastado	unidad	4	35.00	140.00
Total				331.00



CAPÍTULO VI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hall RT, Simon S, Smith MT. Readmission of breast-fed infants in the first 2 weeks of life. *J Perinatol.* 2000;20(7):432–437.. 10.1038/sj.jp.7200418) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Bülbül A, Can E, Uslu S, Nuhoglu A. Hypernatremic dehydration in term infants. *Turk Arch Ped.* 2009;44:84–88.. [[Google Scholar](#)]
3. Cooper WO, Atherton HD, Kahana M, Kotagal UR. Increased incidence of severe breastfeeding malnutrition and hypernatremia in a metropolitan area. *Pediatrics.* 1995;96(5 Pt 1):957–960.. [7478844](#) [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Moritz ML, Manole MD, Bogen DL, Ayus JC. Breastfeeding associated hypernatremia: are we missing the diagnosis? *Pediatrics.* 2005;116(3):e343–e347.. 10.1542/peds.2004-2647) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Mutlu M, Bahat E, Aslan Y. Yenidoğanlarda Hipernatremi. *Turkiye Klinikleri J Pediatr.* 2008;17:130–134.. [[Google Scholar](#)]
6. Nair S, Singh A, Jajoo M. Clinical profile of neonates with hypernatremic dehydration in an outborn Neonatal Intensive Care Unit. *Indian Pediatr.* 2018;55(4):301–305.. 10.1007/s13312-018-1268-6) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Yıldızdaş HY, Demirel N, İnce Z. Turkish Neonatal Society Guideline on fluid and electrolyte balance in the newborn. *Turk Arch Ped.* 2018;53:55–64.. [31236019](#) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Mujawar NS, Jaiswal AN. Hypernatremia in the neonate: neonatal hypernatremia and hypernatremic dehydration in neonates receiving exclusive breastfeeding. *Indian J Crit Care Med.* 2017;21(1):30–33.. 10.4103/0972-5229.198323) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Vatansever Ü, Duran R, Acunaş B. Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde hipernatremik dehidratasyon. *Trakya Univ Tıp Fak Derg.* 2007;24:190–193.. [[Google Scholar](#)]
10. Ergin H, Şahin Ö, Özmert MD, et al. Anne Sütüyle Beslenen Yenidoğanlarda Hipernatremik Dehidratasyon. *Guncel Pediatri.* 2013;11(2):51–56.. 10.4274/Jcp.11.46855) [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Güzoğlu N, Kızılelma A, Sarı FN, Uraş N, Dilmen U. The evaluation of neonatal cases with hypernatremic dehydration. *Turk J Pediatr Dis.* 2013;3:124–127.. [[Google Scholar](#)]
12. Bischoff AR, Dornelles AD, Carvalho CG. Treatment of hypernatremia in breastfeeding neonates: a systematic review. *Biomed Hub.* 2017;2(1):1–



- 10.. [31988896](#) 10.1159/000454980) [[PMC](#) [free](#) [article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Das JC. Hyponatremic dehydration in newborn infants: a review. *Ulutas Med J*. 2015;1(2):22–25.. 10.5455/umj.201506181158472) [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Selewski DT, Charlton JR, Jetton JG, et al. Neonatal acute kidney injury. *Pediatrics*. 2015;136(2):e463–e473.. 10.1542/peds.2014-3819) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Akgün A, Katar S, Taşkesen M, Özbek MN. Yenidoğan döneminde önemli bir sorun:hipernatremik dehidratasyon. *Göztepe Tıp Derg*. 2010;25:126–131.. [[Google Scholar](#)]
16. Boskabadi H, Maamouri G, Ebrahimi M, et al. Neonatal hyponatremia and dehydration in infants receiving inadequate breastfeeding. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2010;19(3):301–307.. [20805072](#) [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Unal S, Arhan E, Kara N, Uncu N, Aliefendioğlu D. Breast-feeding-associated hyponatremia: retrospective analysis of 169 term newborns. *Pediatr Int*. 2008;50(1):29–34.. 10.1111/j.1442-200X.2007.02507.x) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
18. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*. 1995;96(4 Pt 1):788–790.. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Bülbül L, Baysal SU, Gökçay G, Vehid HE, Bülbül A. Altı aylık süt çocuklarında yalnız anne sütü ile beslenme süresi ile kan hemoglobin düzeyi ve eritrosit indeksleri ilişkisi. *Türk Ped Arş*. 2008;43:119–126.. [[Google Scholar](#)]
20. Tayman C, Tonbul A, Aydemir S, Köşüs A, Tatlı MM. Clinical findings and treatment recommendations of hyponatremic dehydration due to breast milk. *Dicle Med J*. 2010;37:254–262.. [[Google Scholar](#)]
21. Erdev O, Atasay B, Arsan S. Hyponatremic dehydration in breastfed infants: is caesarean section a risk? *Ann Trop Paediatr*. 2005;25(2):147–148.. 10.1179/146532805X45773) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Korğalı EÜ, Cihan MK, Oğuzalp T, Şahinbaş A, Ekici M. Hyponatremic dehydration in breastfed term infants: retrospective evaluation of 159 cases. *Breastfeed Med*. 2016;12:1–7.. 10.1089/bfm.2016.0077) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
23. Arboit JM, Gildengers E. Breastfeeding, and hyponatremia. *J Pediatr*. 1980;97(2):335–336.. 10.1016/s0022-3476(80)80522-1) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Erdev O, Okulu E, Olukman O, et al. The Turkish Neonatal Jaundice Online Registry: a national root cause analysis. *PLoS ONE*. 2018;13(2):e0193108. 10.1371/journal.pone.0193108) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]



25. Zachariassen G, Juvonen P. Neonatal dehydration (dehydration fever) in newborn infants. *Ugeskr Laeger*. 2002;164(42):4930–4934.. [12416075](#) [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Chouchane S, Fehri H, Chouchane C, et al. Hypernatremic dehydration in children: retrospective study of 105 cases. *Arch Pediatr*. 2005;12(12):1697–1702.. [10.1016/j.arcped.2005.07.019](#) [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
27. MIYOSHI Y, SUENAGA H, AOKI M. Determinantes de la pérdida de peso excesiva en recién nacidos a término amamantados en el Hospital Baby – Friendly un estudio de cohorte retrospectivo.” *Int Lactancia materna* J15, 19; 2020.
28. FERRÁNDEZ- GONZÁLES M, BOSCH - GIMÉNEZ V, LÓPEZ – LOZANO J, MORENO – LÓPEZ N, PALAZÓN – BRU A, CORTÉS – CASTELL E. “Umbrales de pérdida de peso para detectar hipernatremia temprana en recién nacidos” *Jornal de Pediatria* 95 (6), 689 – 685; 2019
29. AKECH S, ROTICH B, CHEPKIRUI M, AYEIKO P, IRIMU G, ENGLISH M, & CLINICAL INFORMATION NETWORK AUTHORS. La prevalencia y el manejo de la deshidratación entre los ingresos neonatales a las salas de pediatría general en Kenia: una auditoria clínica. *Journal of tropical pediatrics*, 64 (6), 516 – 522; 2018.
30. BANDA-JARA, BEATRIZ, & CARVAJAL-TAPIA, AARÓN EDUARDO. Rehidratación Oral en Deshidratación Hipernatrémica Neonatal. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(1), 26-30; 2017
31. MUJAWAR N, & JAISWAL A. Hipernatremia en el neonato: hipernatremia neonatal y deshidratación hipernatrémica en neonatos que reciben lactancia materna exclusiva. *Indian Journal of critical care medicine: peer – reviewed, official publications of Indian Society of Critical Care Medicine*, 21 (1), 30 – 33; 2017.
32. L.G. GONZÁLEZ GARCÍA, L. CARRERA GARCÍA, R.P. ARIAS LLORENTE, M. COSTA ROMERO, M. SUÁREZ RODRÍGUEZ, A. IBÁÑEZ FERNÁNDEZ, LAURA MANTECÓN FERNÁNDEZ, GONZALO SOLÍS SÁNCHEZ. Deshidratación hipernatrémica asociada a la alimentación en el periodo neonatal. *Acta pediátrica española* 74(10) 261 – 265; 2016.



CAPÍTULO VII

ANEXOS.

1. FICHA DE DATOS

- EDAD DE NEONATO: _____
- NIVEL DE SODIO: > 150 mmEq/L
SI () NO ()
- PARIDAD: PRIMÍPARA SI () NO ()
- TIPO DE PARTO: CESÁREA SI () NO ()
- NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE: SECUNDARIA COMPLETA
SI () NO ()
- INICIO DE LA LACTANCIA: DENTRO DE LA PRIMERA HORA
SI () NO ()
- ESTANCIA HOSPITALARIA: ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA
SI () NO ()
- PORCENTAJE DE PERDIDA DE PESO: > 10%
SI () NO ()
- MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA
SUCCION DEBIL()
ICTERICIA ()
FIEBRE ()
HIPOACTIVIDAD ()
IRRITABILIDAD ()
MUCOSA SECA ()
NINGUNO ()



2. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



3. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Deysi Fanny Limachi Quiroga,
identificado con DNI 73268399 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Pediatría

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Factores Asociados a hipernatremia en recién nacidos
que reciben lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional
Manuel Nuñez Butrón de Puno 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 11 de JUNIO del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Deysi Fanny Limachi Quispe
identificado con DNI 73268399 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Pediatría

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Factores asociados a hipernatremia en recién nacidos que
reciben lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional
Manuel Nuñez Butron de Puno 2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 11 de Junio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella