



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Relación entre el estado nutricional de la gestante y del recién nacido,
Centro de Salud Materno Infantil, Chicama, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Nutrición

AUTORES:

Alvarez Diaz, Winston Alfredo Reucher (orcid.org/0000-0002-7064-8457)

Bulnes Carrion, Alejandra Melissa (orcid.org/0000-0002-3507-6406)

ASESOR:

Dr. Diaz Ortega, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-6154-8913)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios por haberme otorgado la guía y fortaleza necesaria para seguir persiguiendo mis metas y lograr una de ellas a nivel profesional. A mi madre Vilma, por haberme formado con buenos hábitos y valores los cuales me han ayudado a llevar este proceso, además de brindarme su aliento constante. A mi hermana Fernanda y mejor amiga Nicole, por ser las razones de sentirme orgullosa de culminar mi meta. A sí mismo, a mis familiares y amistades que me acompañaron en cada proceso y me brindaron su total apoyo y confianza. Sobre todo, a mi compañero de tesis por lograr ser un pilar fundamental para poder cumplir esta meta.

Alejandra Bulnes Carrión

A mi querida madre Irma y mi padre Wilson por sus consejos y paciencia, dedico de manera especial a mi padrino Jorge Cox por su apoyo, sus valores transmitidos a lo largo de mi vida profesional. A mis familiares y amigos que me apoyaron en el transcurso del tiempo, para finalizar, agradezco a mi compañera de tesis por su tiempo y dedicación.

Winston Álvarez Díaz

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Resumen	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y Operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimiento	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
IX. ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla N°01: Características sociodemográficas de la gestante, Hospital Materno – Infantil, Chicama Enero a Diciembre del 2021 17

Tabla N°02: Relación entre el IMC pre gestacional con peso del recién nacido, perímetro cefálico y hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021 20

Tabla N°03: Relación entre ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido, perímetro cefálico, hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021 22

Tabla N°04: Relación entre Hemoglobina de la gestante con peso del recién nacido, perímetro cefálico y hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021 24

Resumen

El presente estudio consideró como objetivo principal determinar el estado nutricional en la etapa de gestación con el estado nutricional del recién nacido. El estudio es de tipo básico, nivel correlacional y de diseño no experimental.

La población - muestra estudiada estuvo conformada por 140 gestantes y 140 recién nacidos los cuales fueron atendidos en el periodo de enero a diciembre del 2021 en el Centro de Salud Materno Infantil - Chicama.

El instrumento fue una ficha de registro donde se recopilaron datos de las historias clínicas de cada paciente como: edad, lugar de procedencia, peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional, perímetro cefálico y hemoglobina

Se obtuvo que no hubo relación entre el IMC pre gestacional con el peso del recién nacido, perímetro cefálico y hemoglobina; asimismo tampoco hubo relación entre la ganancia de peso para la edad gestacional con peso del recién nacido, perímetro cefálico y la hemoglobina del recién nacido; Tampoco hubo relación entre la hemoglobina de la gestante con el peso del recién nacido, perímetro cefálico. Sin embargo, de los recién nacidos con anemia el 0.7 % provienen de madres con anemia severa, el 19.3 % provienen de madres con anemia moderada, el 21.4 % proviene de madres con anemia leve y el 40 % proviene de madres con hemoglobina normal.

Se concluye que existe relación significativa entre las variables hemoglobina de la gestante y hemoglobina del recién nacido sin embargo el grado de fuerza de la relación entre las variables fue moderado según el coeficiente V de Cramer.

Palabras Clave: Gestante, recién nacido, historia clínica, hemoglobina, estado nutricional. (DeCS/MeSH-Biblioteca Virtual /OPS/OMS/BIREME)

ABSTRACT

The main objective of this study was considered to determine the nutritional status in the gestation stage with the nutritional status of the newborn. The study is of basic type, quantitative approach, descriptive and non-experimental level.

The population - sample studied was made up of 140 pregnant women and 140 newborns who were treated from January to December 2021 at the Centro de salud Materno Infantil-Chicama.

The instrument was the clinical history of each patient, where different data were extracted such as: age, place of origin, weight, height, Body Mass Index pre-pregnancy BMI, health was found that there was no relationship between the pre-gestational BMI and the weight of the newborn, head circumference and hemoglobin; likewise, there was no relationship between weight gain for gestational age with newborn weight, head circumference, and newborn hemoglobin; There was also no relationship between the hemoglobin of the pregnant woman with the weight of the newborn, head circumference. However, of newborns with anemia, 0.7% come from mothers with severe anemia, 19.3% come from mothers with moderate anemia, 21.4% come from mothers with mild anemia, and 40% come from mothers with normal hemoglobin.

It is concluded that there is a significant relationship between the variable's hemoglobin of the pregnant woman and hemoglobin of the newborn, however the degree of strength of the relationship between the variables was moderate according to Cramer's V coefficient,

Keywords: Pregnant, newborn, clinical history, hemoglobin, nutritional status.
(DeCS/MeSH-Virtual library/OPS/OMS/BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de gestación es uno de los periodos más importantes y vulnerables a nivel nutricional, ya que se tiene que garantizar en las madres gestantes los nutrientes necesarios, en el desarrollo del feto y del niño en sus primeros meses de vida, asegurando su salud.

A nivel mundial se estima que anualmente quedan embarazadas entre 2 y 16 millones de adolescentes, menores de 15 y entre las edades de 15 a 19 años, respectivamente. En los EE. UU. más de 36,5% de las mujeres adultas son obesas en la edad reproductiva afectando al 31,8% de las mujeres entre 20 y 39 años, lo cual sigue aumentando.¹

En el Perú, 1 de cada 9 mujeres en estado de gestación (10.8%) presentan bajo peso, mientras que las cifras de sobrepeso han ido en aumento, teniendo como mínimo en cada región un 20% hasta un 63.3%. Según investigaciones realizadas en nuestro país las gestantes inician esta etapa con sobrepeso(21,7%) y se clasifican como obesas (7%).²

En el año 2019, en la ciudad de Lima se realizó un estudio, en el cual participaron 39 gestantes, dando como conclusión que existe una correlación entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado a través de IMC y el peso corporal del neonato al nacer, la cual fue de tipo lineal y positivo.³

En el 2018, fueron reportados al Ministerio de Salud 511 mil 960 recién nacidos vivos, de los cuales el 99,9% fueron pesados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INIE). Realizó un resumen ejecutivo, centrándose en la morbilidad y mortalidad asociándose al peso del recién nacido. Dando a conocer que, de 100 nacidos vivos, el 6 % presentaron bajo peso al nacer (peso > 2500g), por otro lado, de los 100 nacidos vivos, el 6.4 % fueron macrosómicos (< 4000g).⁴

Uno de los problemas de la Salud Pública en el Perú es el bajo peso al nacer, debido por su elevada morbilidad y mortalidad en el infante, así como por las consecuencias que puede afectar en edad adulta (diabetes mellitus tipo II, obesidad, hipertensión arterial entre otros).⁵

Por otro lado, se ha encontrado que la macrosomía fetal está relacionada a mayor morbilidad y mortalidad infantil, ya que predispone a diversos problemas a corto plazo como traumatismo obstétrico (parálisis del diafragma, céfalo hematoma,

equimosis, fracturas de clavícula, injuria del plexo braquial, etc.). También se ha encontrado mayor probabilidad de padecer trastornos metabólicos como la hipoglucemia, la cual se debe a hiperinsulinemia generada por el excesivo peso al nacer.^{6,7}

Algunos condicionantes para el correcto desarrollo del feto son una dieta que conlleve a una malnutrición de la gestante, a causa de exceso o déficit, además de distintos factores que afecten sus estilos de vida.

En el 2018, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): dio a conocer que la región La Libertad presentaba un 6 % de nacidos vivos con bajo peso, colocándose en el puesto 16 de las 27 provincias del Perú.⁴

Dentro del departamento La Libertad se encuentra la provincia de Ascope, del distrito de Chicama, este último con un total de 15.267 habitantes, donde se encuentra el Centro de Salud Materno Infantil - Chicama, el cual cumple una función importante al atender madres gestantes de diferentes distritos y centros poblados (Cartavio, Chiclin, Santiago de Cao, Magdalena de Cao, Chiquitoy, Pampas de Jaguey, Sausal, Roma, Sintuco, Chocope, etc)²

En el Centro de salud materno infantil Chicama cuentan con una atención prenatal de manera intramural y extramural, donde se encargan del seguimiento de las gestantes adolescentes y en la etapa adulta, con el fin de comprender el progreso del embarazo.

Es por ello por lo que esta investigación se realizó en el centro de salud materno infantil Chicama por ser uno de los principales centros de salud donde se puede captar gestantes y recién nacidos con un determinado tamaño de población.

Por lo expuesto anteriormente, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre el estado nutricional de la gestante y del recién nacido en el centro de salud materno infantil, Chicama?

Además de comprender el efecto que tiene un correcto estado nutricional en la etapa de gestación relacionado con los parámetros de crecimiento del infante es de gran trascendencia en la salud pública, debido a que estos datos están asociados de forma directa con la capacidad de supervivencia y el estado de salud del niño, tanto al nacer como en las posteriores etapas de su vida.

La presente investigación, plantea un problema de gran interés local. Actualmente, en nuestro medio no se conocen estudios referidos a la prevalencia de malnutrición por déficit o exceso y la relación que tiene con las condiciones de salud del recién nacido.⁶ Motivo por el cual se ha considerado conveniente la realización de este trabajo de investigación.

Por otro lado, esta investigación ayudará a los profesionales o futuros profesionales de nutrición a conocer los hábitos alimentarios de las gestantes y poder guiarlas en una correcta alimentación para un óptimo estado nutricional. Los resultados obtenidos brindaran un aporte estadístico que contribuirá a reforzar la identificación y seguimiento del estado nutricional materno durante la etapa de gestación.

Como objetivo general se consideró determinar la relación entre el estado nutricional en la etapa de gestación con el estado nutricional del recién nacido y como objetivos específicos se consideró evaluar el estado nutricional de la gestante mediante indicadores antropométricos y bioquímicos, evaluar el estado nutricional del recién nacido mediante indicadores antropométricos y bioquímicos.

Debido a otros estudios se consideró como hipótesis que la relación es altamente significativa entre el estado nutricional en la etapa de gestación y el estado nutricional del recién nacido.

Como hipótesis nula, se tiene que, la relación entre el estado nutricional en la etapa de gestación y el estado nutricional del recién nacido tienen baja significancia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes a nivel internacional

Moscoso y Rosado⁸ en el 2019 en Ecuador, realizaron un estudio el cual tiene como objetivo establecer la relación entre la ganancia de peso en gestantes y el estado nutricional de los recién nacidos. La población del estudio fue 350 gestantes y 350 recién nacidos, el método del estudio fue cuali-cuantitativo con una transcendencia transversal retrospectivo. Se

obtuvieron los resultados: con relación al aumento de peso en la madre y el estado nutricional del recién nacido, se obtuvo que de 58 gestantes, 43 tiene obesidad 1, representando el 61,43% y 15 gestantes tienen obesidad 2, representando 21,43 %, en el recién nacido se encontró un porcentaje mayor en normopeso, seguido de un porcentaje decadente en bebés macrosómicos, y por último un porcentaje inferior de bajo peso; la longitud de los neonatos con un porcentaje normal incrementado con relación a un 11% de la longitud disminuida y apenas un 6% de longitud incrementada, dando como conclusión que existe una relación proporcional, es decir que a medida que aumenta de peso la madre, aumenta el peso del recién nacido.

Morales⁹. en el 2020 en Bolivia realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional materno y del neonato atendidos en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz. Se utilizó a 73 gestantes y recién nacidos. Se obtuvieron los siguientes resultados: El promedio de ganancia en comparación del inicio de gestación y el final fue de 11.9 ± 4.5 kg, la media de talla de la madre es 1.54 ± 0.06 m y el valor de la Hemoglobina fue de 14.3 ± 1.2 mg/dl. El 52% de los recién nacidos son del sexo femenino de los cuales la media de peso fue 3.252 ± 0.435 kg., en comparación a los varones que fue de 3.316 ± 0.505 kg., en relación a la longitud fue de 47.7 ± 1.8 cm., y 48.1 ± 2.32 para las niñas y niños respectivamente. Dando como conclusión una relación directa ya que las madres presentaron un estado nutricional normal con una ganancia de peso adecuada para la edad gestacional el cual se vio reflejado en los recién nacidos al momento de su primer control.

Bordor y Ortíz¹⁰ en el 2019 en Ecuador realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo determinar la influencia del estado nutricional de las gestantes en el peso del producto fetal, se utilizaron a 105 gestantes. Tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo deductivo. Se obtuvieron los siguientes resultados: de las 105 gestantes, 19 de ellas presentan una ganancia de peso inadecuada de las cuales 8 recién nacidos tienen bajo peso y 11 recién nacidos tienen normopeso.

De 33 gestantes con una alta ganancia de peso, 2 recién nacidos tuvieron bajo peso, 27 recién nacidos con normopeso y 4 recién nacidos con peso alto. Dando como conclusión que los hábitos alimentarios en la etapa de gestación tienen relación con el estado nutricional de la gestante y del recién nacido.

Antecedentes a nivel nacional

Mamani¹¹ en el 2020 en Perú realizó una investigación, cuyo objetivo fue hallar la relación entre el estado nutricional de la gestante y el peso del recién nacido en el hospital de apoyo Yunguyo, la muestra fue conformada por 288 gestantes en el último trimestre y sus recién nacidos. Se obtuvo como resultado que, de las gestantes, un 76 % mostraron un IMC-PG normal, así mismo el 63% de estas adquirió de forma idónea peso, además el 97% del total se clasificaron sin anemia. Por otro lado, se halló que, de los recién nacidos, el 3% tiene bajo peso al nacer, el 96% tiene peso normal y el 1% es macrosómico. Conllevando a la existencia de una relación significativa entre las variables de peso del recién nacido y estado nutricional de la gestante.

Aquino y Carretero¹² en el 2017 en Perú realizaron una investigación, la cual tuvo el objetivo de comprobar una relación entre el estado nutricional de la gestante adolescente en el último trimestre de embarazo y el peso del recién nacido del Centro de Salud “Valdiviezo” del Distrito de San Martín de Porres. Se estudió a 34 mujeres en gestación, de las cuales 55.9% tenía sobrepeso, 29.4% IMC normal y 14.7% obesidad. Relacionando la valoración nutricional de la gestante y el peso del recién nacido, dando por consecuencia: 5 neonatos adecuados provenientes de 10 gestantes con IMC normal, 5 neonatos con bajo peso de 24 gestantes con sobrepeso u obesidad. Además, se obtuvieron 20 neonatos con peso óptimo, 3 neonatos macrosómicos y 1 neonato con bajo peso para su edad gestacional. Concluyendo que existe una correlación positiva entre las dos variantes.

Córdova y Japa¹³ en el 2019 en Perú realizaron una investigación la cual tuvo como objetivo hallar la relación entre el estado nutricional de la

gestante adolescente y el estado nutricional del recién nacido en el Hospital de Vitarte, donde se analizaron un total de 227 historias clínicas de gestantes adolescentes. Como resultados: El 70.48% de gestantes obtuvo un IMC normal, 28,63% un IMC de sobrepeso y 0.88% un IMC de delgadez. Además, el 36,12% mostró anemia; donde el 20,70% dio como resultado anemia leve. Por otro lado, se halló que el 50.66% es adecuado para la edad gestacional; 21,15% es grande para la edad gestacional y 28,19% es pequeño para la edad gestacional. Conclusión: Entre el estado nutricional según la hemoglobina, la ganancia ponderal y el IMC existe una relación significativa y directa con respecto al peso para la edad gestacional del recién nacido.

Montes.¹⁴ En el 2019 en Perú realizó un estudio donde tuvo como objetivo hallar la relación entre los parámetros del estado nutricional de la madre y el peso del recién nacido de púerperas inmediatas. Participaron 116 púerperas con sus recién nacidos. Los recién nacidos tuvieron como peso promedio de $3321,41 \pm 445,41$ g, además, 93,1% mostró un peso normal y 6% fue macrosómico. EL nivel de hemoglobina promedio fue $11,48 \pm 1,10$ g/dl, así como 28,4% presentó anemia leve y 3,4% anemia moderada; concluyendo que los parámetros del estado nutricional de la madre muestran una relación directa entre el peso del recién nacido y el estado nutricional de la madre, por otro lado, el peso del recién nacido no tiene significancia con relación de la hemoglobina del mismo.

2.2. Bases Teóricas

Se conoce como estado nutricional en la gestante al estado fisiológico previo y durante el parto, brindando la prevención de riesgos o factores que influyen sobre el desarrollo del feto y peso del recién nacido.¹⁴ Para una correcta valoración nutricional de la gestante se debe realizar una valoración antropométrica durante la gestación siguiendo tres parámetros, como primer parámetro se tomará en cuenta el IMC, en el segundo parámetro se determinará la ganancia de peso teniendo en cuenta la valoración nutricional antropométrica y por último se evaluará la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional.¹⁵

Para poder clasificar el estado nutricional previo al embarazo se utiliza el índice de masa corporal pregestacional (IMC PG), en el cual se divide el peso pregestacional en Kg sobre la talla en metros, a partir de la información obtenida se logra estimar el peso ganado que debe tener en la gestación.

Teniendo en cuenta que una gestante con delgadez tiene que ganar como máximo 12.5 kg en caso mide < 1.57 cm, de caso contrario pueda ganar hasta 18 Kg, gestante con IMC Normal con una estatura <1.57 cm tiene que ganar como máximo 11.5 kg, en caso mida > de 1.57 cm puede llegar a ganar hasta 16 kg. En el caso de gestantes con Sobrepeso con talla < 1.57 cm tienen que ganar como máximo 7 kg, y > de 1.57 cm, como máximo 11,5 kg, en gestantes Obesas con talla <1.57 cm, su ganancia máxima debe ser de 5 kg, gestante con talla > 1.57 kg debe ganar como máximo 9 kg.

Las gestantes que suelen perder el peso en el primer trimestre por motivo de náuseas y vómitos deben recuperarlo hasta alcanzar el peso esperado.¹⁵ (Ver anexo 2,3)

Otra medida antropométrica importante en la valoración nutricional es la talla en la madre. La OMS indica que la talla de la madre se puede tomar como un indicador de riesgo en el retardo del desarrollo uterino, cuando los valores, la talla se encuentra por debajo del 1.57 cm ^{15,16} (Ver anexo 4)

En la etapa de gestación los requerimientos nutricionales se encuentran aumentados. La OMS indica un aumento de 200 kcal/día - 285 kcal/día, esto va a depender de la actividad de la gestante, sus depósitos de grasa, peso de acuerdo con su talla o embarazo gemelar ^{16,17}

El consumo de proteínas en personas no embarazadas es de 46 g / día, mientras que en la etapa de gestación es de 71 g/día aproximadamente. Por lo tanto, pasa de consumir un 0.8 g/kg/día a 1.kg/día, este incremento se debe al desarrollo de nuevos tejidos. Se debe tomar en cuenta el valor biológico de las proteínas, la cual es dada por el nivel de aminoácidos

esenciales presentes, un ejemplo de proteínas de elevado valor biológico, son aquellas de origen animal, por lo que una proporción de 30 a 50% es lo recomendado.^{16,17}

Se estima que el aporte de carbohidratos debe ser entre un 50 y 70% de la energía diaria. En este aporte deben predominar los carbohidratos complejos, los cuales son ricos en fibra (soluble e insoluble). La fibra insoluble promueve el estreñimiento, reduce el riesgo de enfermedad diverticular y algunos tipos de cáncer. La fibra soluble contribuye a la reducción del colesterol, normalización de la glucemia y al control del apetito. El requerimiento de la gestante es de 28 g /día.^{18,19}

El porcentaje de grasas debe sobrepasar el 20% del valor calórico total para así asegurar el consumo de ácidos grasos esenciales, además la asimilación de vitaminas liposolubles (Vitaminas A, D, E, K). Así como también asegurar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (linolénico y linoleico).¹⁷

Los micronutrientes también cumplen un rol esencial en la gestación y es por eso por lo que se requiere la suplementación de algunos de ellos como el hierro, es por ello que se suplementa con sulfato ferroso para prevenir su deficiencia, ya que por sí sola la alimentación no logra cubrir las necesidades requeridas.

La suplementación con 300 mg de sulfato ferroso se recomienda a partir de la semana 14 de embarazo, hasta 2 meses después del parto, las gestantes que comiencen su control prenatal luego de las 32 semanas se deben aumentar a 600 mg de sulfato ferroso.²⁰

Se suplementa hasta la semana 13 de gestación con 500 ug de ácido fólico, las cuales están incluidas dentro de las 14 semanas de la dosis de 400 ug de ácido fólico, la cual se acompaña con 60 mg de sulfato ferroso, la suplementación continua hasta el segundo mes posterior al parto.²⁰

La suplementación de 200 mg al día de calcio empieza desde la semana 20 de gestación hasta el momento del alumbramiento.²⁰ Un déficit de zinc

en la etapa de gestación es asociada al bajo peso al nacer y parto prematuro, por otro lado, un consumo idóneo de este micronutriente ayuda a la mejora de la talla y peso del feto.¹⁷

Una incorrecta nutrición puede traer consecuencias en el peso de la gestante. La obesidad en la gestación y el aumento de peso excesivo, se asocian a diabetes gestacional, abortos espontáneos, preeclampsia, hipertensión gestacional y parto prematuro, macrosomía fetal, muerte fetal intrauterina, alteraciones del trabajo de parto y posible cesárea.²¹

Se realizó un estudio acerca de los determinantes del bajo peso al nacer, encontrando que el peso pregestacional, talla, consumo excesivo o deficiente de calorías durante los meses de embarazo son los principales determinantes del retraso del desarrollo intrauterino. En el cual el peso pregestacional y el incremento de peso durante la gestación son las variables más utilizadas para determinar el crecimiento fetal. El estado nutricional de un recién nacido, es la posición en la que se halla el mismo tras la adecuación fisiológica y nutricional, siendo realizada a través de la evaluación antropométrica.²²

Para una correcta evaluación del estado nutricional del recién nacido siempre se debe tener en cuenta las medidas antropométricas, las cuales están comprendidas por el peso, siendo este un indicador que nos ayuda a clasificar su estado nutricional, y poder detectar ganancias y pérdidas adecuadas después del alumbramiento. (ver anexo 5)

Para evaluar el neurodesarrollo del recién nacido, se tomará la circunferencia del cráneo o perímetro cefálico. Cuando la medida es < 2 desviación estándar se puede intuir un riesgo de microcefalia, cuando la medida se sobrepasa las 2 desviaciones estándar es un indicio de Macrocefalia. Esta medida se realiza en recién nacidos a término y prematuros.²⁴

Las complicaciones del bajo peso al nacer según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define cuando es menor a 2500 g; el bajo peso al

nacer es uno de los principales problemas de salud pública el cual está relacionado con consecuencias a corto y mediano plazo, estudios han determinado que incrementa el riesgo de adolecer enfermedades no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares y diabetes.²⁵

Las complicaciones en niños macrosómicos se hablan cuando este tiene un peso mayor a 4000g; una gran parte de los recién nacidos macrosómicos tienen riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, obesidad y síndrome metabólico en la infancia o edad adulta.²⁵

Una alta ganancia de peso para la edad gestacional influye en el peso del recién nacido, ya que en estos casos se presenta mayor acumulación de grasa visceral, por ende, un cambio en los adipocitos que aumenta los marcadores inflamatorios y el estrés oxidativo, afectando la unidad feto-placentaria, asociándose este proceso a la macrosomía fetal; del mismo modo una ganancia baja para la edad gestacional se relaciona con lactantes pequeños para la edad gestacional.^{26,27}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

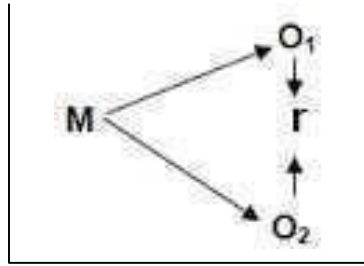
Es de tipo básica, sus pilares se rigen en la investigación pura, teórica o dogmática. Identificado por originarse en un marco teórico y permanecer en él con el fin de incrementar los conocimientos, pero sin contrarrestarlos con ningún aspecto práctico²⁸. De nivel relacional el cual nos permitió entender y evaluar estadísticamente el grado de relación entre dos variables. De corte transversal, ya que se utilizó la recolección de datos en un determinado momento.

3.1.2. Enfoque de Investigación:

Cuantitativo, siendo la recopilación de datos con valores numéricos de acuerdo con la recolección de datos de historias clínicas.

3.1.3. Diseño de la investigación:

No experimental, descriptivo correlacional



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la V.1.

O2: Observación de la V.2.

r: Correlación entre dichas variables

3.2. Variables y Operacionalización

a) Estado nutricional de la gestante

- **Definición conceptual:** Condición fisiológica de la gestante, determinada mediante su composición corporal y bioquímica.²⁰
- **Definición operacional:** Se consideró los datos antropométricos y bioquímicos obtenidos de las historias clínicas y el uso de las tablas de antropometría brindadas por el Ministerio de Salud en el 2017 para el adecuado diagnóstico nutricional.
- **Indicadores:** Los indicadores dependen de cada dimensión.

Para la dimensión de IMC pregestacional se utilizó:

Delgadez ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$), Normal (≥ 18.5 y $< 25,0 \text{ Kg/m}^2$), Sobrepeso ($25,0$ y $< 30,0 \text{ Kg/m}^2$) y Obesidad ($\geq 30.0 \text{ Kg/m}^2$)

Escala: Ordinal

Para la dimensión de Ganancia de peso según IMC pregestacional se utilizaron:²⁰

Bajo peso en $< 157 \text{ cm}$ ($< 12.5 \text{ kg}$), bajo peso $\geq 157 \text{ cm}$ (12.5 a 18 kg), Normal en $< 157 \text{ cm}$ ($< 11.5 \text{ kg}$), normal $\geq 157 \text{ cm}$ (11.5 a 16 kg), Sobrepeso en $< 157 \text{ cm}$ ($< 7 \text{ kg}$), sobrepeso en $\geq 157 \text{ cm}$ (7 a

11.5 kg), Obesidad en <157 cm (< 5 kg), Obesidad en ≥157 cm (5 a 9 kg)

Escala: Ordinal

Dimensión de Hemoglobina (Hb),²⁸ Anemia severa (< 7.0 g/dL), Moderada (7.0 – 9.9 g/dL), Leve (10.0 - 10.9 g/dL), Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)

Escala: Ordinal

b) Estado nutricional en el recién nacido

- **Definición conceptual:** Condición en la que se encuentra el recién nacido tras la adecuación fisiológica y nutricional; siendo realizada a través de la evaluación antropométrica.
- **Definición operacional:** Las variables fueron medidas mediante la recolección de datos de las historias clínicas.
- **Indicadores:** Los indicadores dependen de cada dimensión.

Dimensión peso al nacer:²⁹ Extremadamente bajo (<1000 g), Muy bajo peso (1000 a 2499 g), bajo peso al nacer (1500 a 2499 g), peso adecuado (2500 a 4000 g) y macrosómico (>4000 g)

Escala: Ordinal

Dimensión peso para la edad gestacional: Pequeño (< P10), Adecuado (P10 a P90), Grande (>90)

Escala: Ordinal

Dimensión perímetro cefálico:²⁹ Riesgo de microcefalia (< P3), Normal (P3 a P97), Macrocefalia (> P97)

Escala: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población 1:

140 gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil, Chicama en el periodo de enero a diciembre del 2021.

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes de evolución normal, sin patología que interfiera en el desarrollo normal del embarazo.

- Gestantes con embarazo a término o pretérmino.

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil, Chicama fuera del periodo de estudio.

- Gestantes con anomalías en el embarazo y ocasionaron retardo de crecimiento intrauterino.

- Embarazo gemelar

Población 2:

140 recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil, Chicama durante el periodo de enero a diciembre del 2021

- **Criterios de inclusión:**

- Recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas y menor o igual a 41 semanas.

- **Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos a término con retardo de crecimiento intrauterino

Población - Muestra:

Se utilizó la totalidad de la población comprendida en el periodo de Enero a Diciembre del 2021.

Muestreo: no se realizó debió a que se utilizó el total de la población estudiada

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:**

- Como técnica se utilizó la recolección de datos, el cual nos sirvió para la obtención de datos.

- **Instrumento:**

- a. Ficha de monitoreo donde se registraron los datos de las historias clínicas de la gestante que cumplió con los criterios de inclusión y

exclusión, donde se podrá encontrar las evaluaciones antropométricas y bioquímicas realizadas a la madre durante todo su periodo de gestación.

- b. Ficha de monitoreo donde se registraron los datos de las historias clínicas del recién nacido que cumplió los criterios de inclusión y exclusión donde se podrá encontrar las medidas antropométricas del recién nacido
- c. Fichas de monitoreo de ganancia de peso de la gestante según IMCpregestacional, generadas por el Ministerio de Salud (Anexo 8 a 11)
- d. Tablas de valoración antropométrica del recién nacido, generadas por el Ministerio de Salud. (Anexo 12 y 13)

3.5. Procedimiento

Se realizaron los trámites requeridos, a través de una solicitud emitida por la Universidad César Vallejo, la cual se presentó ante la Gerencia Regional de Salud Ascope quien envió la autorización a la Dirección del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama, indicando tanto los objetivos como la finalidad de la investigación. (Anexo14)

Una vez obtenida la autorización, nos personamos a Dirección del Centro de Salud Chicama, quien nos envió con personal de obstetricia el cual nos brindó el libro de partos del año 2021.

Una vez obtenido el libro de partos se obtuvo los números de historias clínicas de las gestantes.

Se procedió a revisar las historias clínicas de las gestantes y recién nacidos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Se recopilaron los datos correspondientes en una ficha de registro. (Anexo15)

- Datos bioquímicos y antropométricos de la gestante: Peso pregestacional, IMC, talla, hemoglobina.
- Datos antropométricos y bioquímicos del recién nacido: longitud, peso y perímetro cefálico al nacer, hemoglobina.

La información recolectada se plasmó en un cuadro de doble entrada en

el Software Microsoft Excel, donde se determinó:

- Estado nutricional de la gestante: IMC pregestacional, Ganancia de peso, niveles de hemoglobina.
- Estado Nutricional del Recién nacido: Peso, longitud y perímetro cefálico.

3.6. Método de análisis de datos

Para la tabulación de la información se aplicó una base de datos en el software Excel del año 2020 con estadística descriptiva, tablas de frecuencias y porcentajes.

El programa utilizado para el análisis estadístico fue SPSS 26.0. Posteriormente se utilizó estadística descriptiva.

Para establecer la relación de las variables se utilizó la prueba Chi Cuadrado con un IC del 95 y un nivel de significancia de 0.05; y también el coeficiente de correlación V de Cramer para establecer la asociación entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta el Código de Ética de Investigación de la Universidad “César Vallejo” (2017), aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 0126/2017-UCV, tales como: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los principios éticos utilizados en esta investigación fueron respetados y se veló por el bienestar en cada uno de los participantes de esta investigación.³⁰

Principio de Beneficencia: los riesgos implicados en el estudio no deben ser mayor que el mínimo y deben ser aceptados por los participantes.

Principio No maleficencia: se omite todo acto que pueda causar daño intencionado a gestantes y recién nacidos que formen parte de la investigación.

Principio Autonomía: consiste en el respeto a cada participante teniendo el derecho y la capacidad de tomar sus decisiones dentro del estudio.

Principio Justicia: los participantes a tratar en el estudio serán tratados con igualdad

Principio de confidencialidad: la información recolectada la cual contiene los datos personales de los datos de los participantes será custodiada por los autores en un periodo de 5 años.

IV. RESULTADOS

TABLA N°01: Características sociodemográficas de la gestante, Hospital Materno-Infantil, Chicama del 2021

LUGAR DE PROCEDENCIA	n	%
CARTAVIO	49	35
CHICAMA	39	28
SAUSAL	17	12
CHOCOPE	11	8
CHICLIN	8	6
SANTIAGO DE CAO	6	4
OTROS	1	1
TOTAL	140	100

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
PRIMARIA COMPLETA	22	16
PRIMARIA INCOMPLETA	6	4
SECUNDARIA COMPLETA	65	46
SECUNDARIA INCOMPLETA	34	24
TÉCNICA	4	3
SUPERIOR INCOMPLETO	7	5

SUPERIOR	1	1
ANALFABETA	1	1
TOTAL	140	100
<hr/>		
EDAD		
<hr/>		
15 – 19 años	20	14
20 – 29 años	73	52
30 – 39 años	42	30
40 – 49 años	5	4
TOTAL	140	100
<hr/>		

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 01: se puede apreciar que, del lugar de procedencia de las gestantes, el 35 % son de Cartavio, seguido del 28 % de Chicama, el 12 % de Sausal, seguido de 8 % de Chocope, el 6 % de Chiclín, el 4 % de Santiago de Cao, el 1 % de Molinos de Cajanleque, Cajamarca Cospan, Otuzco, Paiján, Pampas de Jaguey y Sayapullo.

El 16 % de las gestantes tienen primaria completa, el 4 % tiene primaria incompleta, el 46 % tiene secundaria completa, el 24 % tiene secundaria incompleta, el 3 % tiene estudios técnicos, el 1 % tiene estudio superior y también analfabeta, el 5 % tiene estudios superiores.

El 52 % de las gestantes tienen una edad entre 20 a 29 años, seguido de 30 % con una edad de 30 a 39 años, luego 14 % con una edad de 15 a 19 años y el 4 % de 40 a 49 años.

TABLA N° 02: Relación entre el IMC pre gestacional con peso del recién nacido, perímetro cefálico y hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021

IMC Pre Gestacional	PESO DEL RECIÉN NACIDO									PERÍMETRO CEFÁLICO						HEMOGLOBINA DEL RECIÉN NACIDO							
	Bajo peso		Peso Adecuado		Macrosómico		Total		Significancia	Riesgo de microcefalia	Normal		Total		Significancia	Con Anemia		Sin Anemia		Significancia	Significancia		
	f	%	f	%	f	%	f	%			f	%	f	%		f	%	f	%			f	%
Delgadez	0	0	11	7.9	0	0	11	7.9		1	0.7	10	7.1	11	7.9		9	6.4	2	1.4	11	7.9	
Normal	2	1.4	57	40.7	3	2.1	62	44.3	0.658	10	7.1	52	37.1	62	44.3	0.928	51	36.4	11	7.9	62	44.3	0.508
Sobrepeso	2	1.4	35	25	1	0.7	38	27.1		5	3.6	33	23.6	38	27.1		33	23.6	5	3.6	38	27.1	
Obesidad	0	0	29	20.7	0	0	29	20.7		4	2.9	23.6	17.9	29	20.7		21	15	8	5.7	29	20.7	

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 02: se puede apreciar que los recién nacidos con bajo peso, el 1.4 % provienen de madres con IMC pregestacional normal y 1,4 % provienen de madre con sobrepeso. Además, los recién nacidos con peso adecuado 7,9 % proviene de madres con delgadez, 40.7 % proviene de madres con IMC pregestacional normal, 25% de madres con sobrepeso y 20.7 % de madres con obesidad. Por último, los recién nacidos macrosómicos el 2.1 % provienen de madres con IMC pregestacional normal, 0.7 % de madres con sobrepeso. Se concluye que no existe relación entre el indicador IMC Pre Gestacional y el indicador Recién Nacido.

En los recién nacidos con riesgo de microcefalia, el 0.7 % provienen de madres con IMC Pre Gestacional Delgadez, 7.1 %, provienen de madre con IMC pre gestacional normal, 3.6 % proviene de madres con sobrepeso y 2.9 % proviene de madres con obesidad. Además, los recién nacidos con un perímetro cefálico normal, 7.1 % proviene de madres con IMC pre gestacional delgadez, 37.1 % provienen de madres con IMC pre gestacional normal, el 3.6 % provienen de madres con sobrepeso, el 17.9 % proviene de madres con IMC pre gestacional obesidad. Se concluye que no existe relación entre el indicador IMC Pre Gestacional y el indicador Perímetro Cefálico.

En los Recién Nacidos con Anemia, el 6.4 % provienen de madres con IMC pre gestacional delgadez, el 36.4 % provienen de madres con IMC pre gestacional normal, el 33 % provienen de madres con IMC pre gestacional sobrepeso y el 15% provienen de madres con IMC pre gestacional obesidad. Además, los recién nacidos sin anemia el 1.4 % provienen de madres con IMC pre gestacional delgadez, 7.9% provienen de madres con IMC pre gestacional normal, 3.6 % provienen de madres con IMC pre gestacional sobrepeso y el 5.7 % provienen de madres con IMC pre gestacional obesidad. Se concluye que no existe relación entre el indicador IMC pre gestacional y el indicador hemoglobina.

TABLA N°03. Relación entre ganancia de peso de la gestante con el peso del recién nacido, perímetro cefálico, hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021

Ganancia de Peso	PESO RECIEN NACIDO								PERÍMETRO CEFÁLICO						HEMOGLOBINA RECIÉN NACIDO								
	Bajo Peso		Peso Adecuado		Macrosómico		Total		Significancia	Riesgo de Microcefalia		Normal		Total		Significancia	Con Anemia		Sin Anemia		Total		Significancia
	f	%	f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%	
Baja	4	2.9	72	51.4	2	1.4	78	55.7	0.409	13	9.3	65	46.4	78	55.7	0.565	65	46.4	13	9.3	78	55.7	0.512
Adecuada	0	0	57	40.7	2	1.4	59	42.1		7	5	52	37.1	59	42.1		46	32.9	13	9.3	59	42.1	
Alta	0	0	3	2.1	0	0	3	2.1		0	0	3	2.1	3	2.1		3	2.1	0	0	3	2.1	

En la tabla N° 03: los recién nacidos con bajo peso el 2.9 % provienen de madres con baja ganancia de peso. Por otro lado, los recién nacidos con peso adecuado 51.4 % provienen de madres con baja ganancia de peso, el 40.7 % provienen de madres con peso adecuado y el 2.1 % provienen de madres con alta ganancia de peso. Por último, los recién nacidos macrosómicos el 1.4% provienen de madres gestantes con baja ganancia de peso y el 1.4% de madres con alta ganancia de peso. Se concluye que no existe relación entre el indicador ganancia de peso y el peso del recién nacido.

De los recién nacidos con riesgo de microcefalia el 9.3 % provienen de madres con baja ganancia de peso, el 5 % provienen de madres con adecuada ganancia de peso. Los recién nacidos con perímetro cefálico normal el 46,4 % provienen de madres con baja ganancia de peso, el 37.1 % provienen de madres con adecuada ganancia de peso, el 2.1 % provienen de madres con alta ganancia de peso. Se concluye que no existe relación entre el indicador ganancia de peso y el perímetro cefálico del recién nacido.

De los recién nacidos con anemia el 46.4 % provienen de madres gestantes con baja ganancia de peso, 32.9 % provienen de madres con adecuada ganancia de peso y el 2.1 % provienen de madres con alta ganancia de peso. Además, los recién nacidos sin anemia el 9.3 % provienen de madres con baja ganancia de peso, el 9.3 % provienen de madres gestantes con adecuada ganancia de peso. Se llega a la conclusión que no existe relación entre el indicador ganancia de peso y la hemoglobina del recién nacido.

TABLA N°04. Relación entre Hemoglobina de la gestante con peso del recién nacido, perímetro cefálico y hemoglobina del recién nacido, Hospital Materno Infantil – Chicama, Enero a Diciembre del 2021

HB Gestante	PESO DEL RECIÉN NACIDO								PERÍMETRO CEFÁLICO						HEMOGLOBINA DEL RECIÉN NACIDO								
	Bajo		Peso Adecuado		Macrosómico		Total		Significancia	Riesgo de Microcefalia		Normal		Total		Significancia	Con Anemia		Sin Anemia		Total		Significancia
	f	%	f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%	
Anemia Severa	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7		1	0.7	0	0	1	0.7		1	0.7	0	0	1	0.7	
Anemia Moderada	2	1.4	25	17.9	1	0.7	28	20	0.696	5	3.6	23	16.4	28	20	0.077	27	19.3	1	0.7	28	20	0.001*
Anemia Leve	1	0.7	30	21.4	0	0	31	22.1		3	2.1	28	20	31	22.1		30	21.4	1	0.7	31	22.1	
Hemoglobina Normal	1	0.7	76	54.3	3	2.1	80	57.1		11	7.9	69	49.3	80	57.1		56	40	24	17.1	80	57.1	

• Valor de coeficiente V de Cramer = 0.339

En la tabla N° 04: se puede apreciar que de los recién nacidos con bajo peso el 1.4 % provienen de madres con anemia moderada, el 0.7 % provienen de madres con anemia leve y el 0.7 % provienen de madres con hemoglobina normal. Además de los recién nacidos con peso adecuado el 0.7 % provienen de madres con anemia severa, el 17.9 % provienen de madres con anemia moderada, el 21.4 % provienen de madre con anemia leve y el 54.3 % provienen de madre con hemoglobina normal. Así mismo de los recién nacidos macrosómicos el 0.7% provienen de madres con anemia moderada y 2.1 % provienen de madres con hemoglobina normal. Se concluye que no existe relación entre el indicador hemoglobina de la gestante y el peso del recién nacido.

De los recién nacidos con riesgo de microcefalia el 0.7 % provienen de madres con anemia severa, el 3.6 % provienen de madres con anemia moderada, el 2.1% proviene de madres con anemia leve y el 7.9 % proviene de madres con hemoglobina normal. Además, los recién nacidos con perímetro cefálico normal el 16.4 % provienen de madres con anemia moderada, el 20 % provienen de madres con anemia leve y 49.3 % provienen de madres con hemoglobina normal. Se concluye que no existe relación entre el indicador hemoglobina de la gestante y el perímetro cefálico del recién nacido

De los recién nacidos con anemia el 0.7 % provienen de madres con anemia severa, el 19.3 % provienen de madres con anemia moderada, el 21.4 %proviene de madres con anemia leve y el 40 % proviene de madres con hemoglobina normal. Además de los recién nacidos sin anemia el 0.7 % proviene de madres con anemia moderada, el 0.7 % proviene de madres con anemia levey el 17.1 % proviene de madres con hemoglobina normal. Se concluye que hay relación entre el indicador hemoglobina en gestantes y en hemoglobina del recién nacido. Sin embargo, al interpretar el nivel de asociación con V de Cramer nos dice que existe una asociación moderada.

V. DISCUSIÓN

Un correcto estado nutricional en la etapa de gestación es un pilar fundamental para un adecuado crecimiento y desarrollo del feto, además de ser un factor determinante en el estado nutricional del recién nacido.³¹

En la tabla N° 01 se muestra que las gestantes cumplen con ciertas características sociodemográficas, en el caso de las puérperas en el Centro de Salud Materno Infantil - Chicama nos indica que el rango etario que más predomina es de 20 a 29 años con un 52%, dato que es similar en el estudio realizado en la ciudad de Lima por Montes¹⁴. Donde más del 50% de su muestra comprende una edad de 18 a 29 años.

Con respecto al grado de instrucción el rango que más resalto fueron las madres con secundaria completa (46%). Datos que es reforzado con el estudio nacional realizado por Montes¹⁴ y un estudio internacional realizado por Forero³² et al, los cuales concluyen que alrededor del 70% de las madres tienen secundaria completa.

Teniendo en cuenta los datos adquiridos en el Hospital Materno Infantil – Chicama, en la tabla N°02 se muestra que el IMC Pregonal de la madre no tiene relación con el peso del recién nacido. Sin embargo, Morales⁹ en su estudio demostró que las madres que presentaron un IMC y una ganancia de peso adecuada para la edad gestacional tienen relación directa con el peso del recién nacido. Hay que tener en cuenta que en este estudio se relaciona el IMC pregestacional y la ganancia de peso de manera conjunta, más no de una manera individual, pero en el estudio realizado por Merino³³ et al, da a conocer una relación directa entre el IMC pregestacional de las gestantes y el peso del recién nacido. Por otro lado, Aquino y Carretero¹² en su estudio nos indica que el IMC pregestacional no guarda relación con el peso del recién nacido; coincidiendo estos porcentajes con los resultados obtenidos en el Centro de Salud Materno Infantil - Chicama.

Con relación al IMC pregestacional se dio como resultado que no influye sobre el perímetro cefálico del recién nacido, coincidiendo con el estudio realizado por

Vizcarra³⁴ et al, el cual nos da a conocer que no existe relación directa entre estos dos componentes, sin embargo, también indica que el valor del perímetro cefálico puede ser menor en recién nacidos que provienen de madres que se encontraban con bajo peso antes del embarazo o tuvieron una ganancia de peso excesiva durante el periodo de gestación, pero estos datos a nivel estadísticos no tienen una relación suficiente.

Un parámetro bioquímico importante es la toma de hemoglobina en el recién nacido, el cual no se llegó encontrar relación con el IMC pre gestacional, así mismo no se demostró una relación directa entre la ganancia de peso y la hemoglobina del recién nacido. Montes¹⁴ y Aldana⁴¹ en sus respectivas investigaciones, dan a conocer la independencia de estas dos variables, corroborando la información obtenida.

En cuanto a la ganancia de peso de la madre gestante con relación al peso del recién nacido no se encontró relación directa, reforzando esta teoría un estudio a nivel nacional realizado por Montes¹⁴ Dio a conocer que no existe relación entre estas dos variables, ya que 55.1% de los niños recién nacidos con peso adecuado provenían de madres con ganancia de peso inadecuada (baja o excesiva). Por otro lado, en los estudios realizados por Mamani¹¹ Moscoso y Rosado⁸; Córdova y Japa.¹³, dan a conocer que si existe relación entre estas dos variables.

Con respecto a la ganancia de peso de la gestante y la relación directa con el perímetro cefálico del recién nacido, Quinto³⁶ nos da a conocer en su estudio que el 36% (122) de las madres con ganancia de peso adecuada, de ellas, el 31.1% (106) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal, el 34.2% (116) de madres que presentaron excesiva ganancia de peso, de las cuales el 29.2% (99) tuvieron hijos con perímetro cefálico normal. Lo cual se resume en que no existe una relación significativa entre estos dos componentes, coincidiendo con nuestro estudio.

En cuanto a la hemoglobina de la gestante con el peso del recién nacido no se encontró una relación significativa, coincidiendo con la investigación de Mesa³⁷ et al. en el cual no se mostró que la hemoglobina materna tenga una relación

con el Peso del Recién nacido en ninguno de los trimestres de gestación. Por otro lado, Aldana⁴¹, contradice esta teoría, ya que en su estudio da a conocer que si hay una relación entre estas variables.

Además, la hemoglobina materna fue relacionada con el perímetro cefálico en el estudio realizado por Oblitas³⁸ en el cual nos señala que se encontró relación de una manera débil con estas dos variables, pero sólo en el tercer trimestre de gestación, por otro lado, Bazan y López³⁹ en su estudio relacionado con la Hemoglobina de las gestantes y las medidas antropométricas de los recién nacidos nos indica que existe relación con el peso y la talla, de una manera débil, pero no existe correlación con el perímetro cefálico, coincidiendo con los resultados encontrados en el Centro de Salud Materno Infantil - Chicama.

Por último, se obtuvo una relación significativa según la prueba de Chi² entre la Hemoglobina de la Gestante y el nivel de hemoglobina del recién nacido, datos que coinciden con el estudio de Garcia⁴².

Esta relación puede explicarse por lo encontrado por Dumrongwongsiri et al⁴³ quienes dan a conocer que los recién nacidos provenientes de madres anémicas presentan un nivel bajo de ferritina en la sangre del cordón en comparación con los recién nacidos provenientes de madres con un nivel de hemoglobina adecuado, por lo cual se refleja una alteración en el aporte de hierro en el recién nacido y en consecuencia establecer anemia.

Sin embargo, en el estudio realizado por Robles⁴⁰ nos indica a través de una Prueba de Correlación Coeficiente de Person que no existe una correlación entre estas dos variables.

Al momento de realizar la presente investigación encontramos diversos factores limitantes, como son la utilización de datos retrospectivos, antropométricos y bioquímicos, estos datos pueden contar con cierto margen de error, como investigadores no podemos controlar la exposición o resultados de la evaluación, si no debemos depender de lo registrado en cada historia clínica.

Por último, el establecimiento de salud no cuenta con nutricionista estable el cual dificulto la búsqueda de resultados y orientación sobre la realidad problemática de la población.

VI. CONCLUSIONES.

1. El IMC Pregestacional de las gestantes no tiene relación significativa con: Peso del Recién nacido, Perímetro Cefálico y Hemoglobina del Recién Nacido.
2. La ganancia de peso de cada gestante no tuvo relación significativa con: Peso del Recién nacido, Perímetro Cefálico y Hemoglobina del Recién Nacido.
3. El nivel de Hemoglobina de cada gestante no tuvo relación significativa con las siguientes dimensiones: Peso del Recién nacido y Perímetro Cefálico, sin embargo, se logró hallar relación entre la hemoglobina de la gestante y hemoglobina del recién nacido con una asociación moderada.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que al momento de tomar las mediciones antropométricas de las gestantes (peso y talla) el personal esté capacitado para que no haya dificultades al momento del diagnóstico nutricional.
2. Se sugiere realizar más campañas relacionadas a la prevención de anemia en la etapa de gestación donde se realicen tamizajes, consejerías nutricionales y sesiones demostrativas.
3. Se recomienda realizar una intervención multidisciplinaria en las gestantes, donde el servicio de nutrición cobre un papel fundamental en la alimentación de la gestante.
4. El personal de salud de dicho establecimiento debería fomentar la atención prenatal desde el inicio hasta el final de la gestación, no solo en Chicama, si no en los alrededores, ya que su población es de diversos centros poblados que se encuentran en los alrededores y así poder controlar la salud de la gestante y del futuro neonato.

5. Al momento de evaluar una gestante y diagnosticar una ganancia de peso inadecuada el Centro de Salud debería derivar a la paciente inmediatamente al servicio de nutrición.
6. Se aconseja anexar las fichas de monitoreo de las gestantes, para poder tener un mejor panorama sobre su evolución en el embarazo.
7. Se recomienda que en futuras investigaciones que tengan similitud, no solo se haga revisión de historias clínicas, si no que se siga el proceso de gestación mediante hábitos alimentarios en la etapa de gestación con el fin de tener resultados más precisos.
8. Se deben realizar más estudios relacionados a este tema en los diversos centros de salud en el Valle Chicama, para poder evaluar si hay similitud de resultados y hacer una intervención multidisciplinaria.
9. Incentivar a las mujeres a una correcta planificación familiar, a través de sesiones educativas donde se aclaren todas sus dudas.
10. Se incentiva a los futuros investigadores a no solo tener en cuenta datos respectivos si no a realizar un estudio longitudinal para la obtención de datos primarios.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Digournay Piedra C, Simonó Digournay N, Lorenzo Perera M. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado el 8 de Septiembre del 2021]; 14(1):28-32 Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2019/pcs191e.pdf>
2. Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 8 de septiembre]. Disponible en:https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sien_his_2019.pdf
3. Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Lima, Perú; 2020. Disponible en:https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sien_his_2019.pdf
4. Ministerio de Salud. Nacidos vivos y nacidas vivas con bajo peso 2015-2018[internet]. INEI, 2018 [citado el 22 de septiembre de 2021]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1748/libro.pdf
5. Bustamante S. Valoración de las características maternas: estado nutricional periconcepcional y ganancia de peso en el embarazo y su relación con los resultados neonatales en el Hospital de la Mujer “Alfredo G. Paulson”. Guayaquil. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. Disponible en:<http://201.159.223.180/bitstream/3317/10258/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-356.pdf>
6. Tinajeros I. Factores asociados a macrosomía fetal en neonatos peruanos: un estudio poblacional [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma. 2019. Disponible en:<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2089/ITINAJEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Saavedra A, Guerrero O, et al. Prevalencia de macrosomía en recién nacidos y factores asociados. Medigraphic [Internet]. 2017 [citado el 8 de septiembre del 2021]; 78(4): 140-142. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2011/sp114c.pdf>
8. Moscoso C. Rosado L. Relación entre la ganancia de peso en embarazadas y el estado nutricional del recién nacido [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. Disponible en:

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/49031/1/CD-96%20Moscoso%20C%C3%A1ceres%20Karla%20Joselyne%3B%20Rosado%20Lozano%20Alison%20Valeria.pdf>
9. Morales M. Estado Nutricional Materno y del recién nacido atendidos en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz, en el Segundo Trimestre de 2019. [Tesis de postgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24867/TE-1691.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Borbor J. Ortíz R. Evaluación nutricional de las gestantes y su influencia en el peso del producto fetal. Centro de salud virgen del Carmen. La Libertad 2020. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5625/1/UPSE-TEN-2020-0047.pdf>
 11. Mamani L. Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el hospital de apoyo Yunguyo 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14106/Mamani_Damian_Luz_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Aquino Y. Carretero L. Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1015/TITULO%20-%20Aquino%20Tolentino%2c%20Yolanda%20Otilia%20de%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Córdova K. Japa J. Evaluación nutricional de las madres gestantes adolescentes y su efecto en el estado nutricional de los recién nacidos en un hospital nacional de Lima. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Educación, Universidad Nacional de Educación, 2019. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3973>
 14. Montes R. Relación entre los parámetros nutricionales maternos y el peso del recién nacido de puérperas inmediatas atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, los olivos, 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad privada del norte, Universidad privada del norte, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23433/S%c3%a1nchez%20Montes%2c%20Roxana%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima, 2015. Disponible en:

- <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Perú: MINSA. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf
 17. Aguirre A. Aguirre A. Pérez A. Echániz I. Recién nacido de peso elevado [Internet]. Aeped.es. [citado el 7 de octubre de 2021]._ Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf.
 18. Guzman M, Tarquino S, et al. Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia. La Paz: Scarlata, 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf
 19. Hutchinson A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de donde suplirlos. UCR-HSJD [Internet]. 2016 [Citado el 01 de Noviembre del 2021];6(6), 11-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164h.pdf>
 20. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima, 2019. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1159/Guia%20%c3%a9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%c3%b3n%20Final%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Berrini G, Burgos Y, et al. Malnutrición en el embarazo y complicaciones gestacionales y del recién nacido: Estudio descriptivo de los nacimientos 2010 en el Hospital Pereira Rosell. Uruguay: Universidad de la República. 2010. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18852/1/MCII_2015_G21.pdf.pdf
 22. Ministerio de Salud. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima, 2016. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
 23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
 24. OMS. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet]. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NH_D_14.5_spa.pdf
 25. Faúndes A, Passini R, Luiz J, Juan A, Gama JC, Aristodermo J. Estudio de diversas formas de evaluación del peso materno como indicadores del

- peso del recién nacido. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;18(1):25-38. 888
26. Broskey NT, Wang P, Li N, Leng J, Li W, et al. Early Pregnancy Weight Gain Exerts the Strongest Effect on Birth Weight, Posing a Critical Time to Prevent Childhood Obesity. Obesity (Silver Spring). 2017 Sep;25(9):1569-1576. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604854/>
 27. Montoya D, Bentacur V, Mesa Sandra. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Vol. 71 N° 4, 2021:290-299.[citado el 27 denoviembre de 2021]. Disponible en:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355221/art6.pdf#:~:text=El%20peso%20gestacional%20materno%2C%20contribuy%C3%B3,el%20peso%20del%20reci%C3%A9n%20nacido.>
 28. Castro M, Játiva E, García N, Otzen T, Manterola C. Cuestiones bioéticas de los diseños más frecuentes utilizados en la investigación clínica [Internet]. Johamsc.com. [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-53-183-193-2019.pdf>
 29. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 30. Universidad Cesar Vallejo. Resolución de consejo universitario N° 0262 - 2020/UCV. [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
 31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
 32. Forero Y, Hernández A, Morales G. Relación del estado nutricional por variables antropométricas de mujeres gestantes con el peso al nacer de sus hijos en la ciudad de Bogotá 2015. Archivos latinoamericanos de nutrición. Vol 68 N°3, 2018. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015917/art-2.pdf>
 33. Merino V, Maldonado R. et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones del Embarazo y el Recién Nacido. En t. J. Morphol. [Internet]. 2022 [citado el 13 de julio de 2022]; 40 (2):

- 384-388. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Vizcarra B, Marcano D. et.al Relación entre el estado nutricional materno y el perímetro cefálico del recién nacido. Vol. 4, N°9, 2019: 869-886. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en:
<file:///C:/Users/User/Downloads/pdf2995.pdf>
35. Soris L. Ganancia de peso durante el embarazo y peso del recién nacido en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho Junio - Julio 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Lima, 2019. Citado en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4393/sori_a_gla.pdf?sequence=4&isAllowed=y
36. Quinto E. Relación entre las medidas antropométricas maternas con las medidas antropométricas del recién nacido a término atendidos en el hospital Rezola de Cañete, Enero - Diciembre del 2017. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2018. Citado en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3874/felix_qem.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Mesa S, Parra B, Arias J. et al. Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. Vol. 14, N° 2, 2012: 199 - 208. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/16489/1431>
38. Oblitas Z. Anemia Materna y Antropometría en recién nacidos a términos a 3400 MSNM de altitud, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2018. Puno, 2018. Disponible en:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/609/TMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Bazán F, López N. Anemia materna y valores antropométricos del recién nacido en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé. periodo Enero a Diciembre 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2016. Disponible en:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/609/TMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Robles J. Relación entre el nivel de hemoglobina durante el tercer trimestre del embarazo y el nivel de hemoglobina del recién nacido. Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Independencia. 2017. [Tesis de

Maestría]. Perú: Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2017.
Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5495>

41. Aldana M. Reategui X. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019. *Acta Med Peru.* 2021; 38(4): 264-72. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n4/1728-5917-amp-38-04-264.pdf>
42. Garcia I. Relación entre los niveles de hemoglobina materna con la hemoglobina del recién nacido atendidos en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2016. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2781/garcia_di.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Dumrongwongsiri O, Winichagoon P, Chongvirivaphan N, Suthutvoravut U, Grote V, Koletzko B. Effect of Maternal Nutritional Status and Mode of Delivery on Zinc and Iron Stores at Birth. *Nutrients* 2021, 13(3), 860. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/3/860#cite>

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Clasificación del estado nutricional de la gestante según el IMC Pregestacional

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
< 18,5	Delgadez
≥ 18,5 y < 25,0	Normal
25,0 y < 30,0	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidad

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

ANEXO 2

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional

Clasificación Nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (Kg/m ²)	1 ^{er} trimestre (Kg/trimestre) *	2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (Kg)
Delgadez	<.18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

ANEXO 3

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo múltiple (mellizos) según su índice de masa corporal pregestacional

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	Según evaluación del especialista (*)
Normal	18,5 a < 25,0	17,0 a 25,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	14,0 a 23,0
Obesidad	≥ 30,0	11,0 a 19,0

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

ANEXO 4

Recomendaciones de ganancia de peso para gestante con talla <1,57m

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	Embarazo único	Embarazo múltiple
		Recomendación de ganancia de peso total (kg)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	12,5	Según evaluación del especialista (*)
Norma	18,5 a < 25,0	11,5	17,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	7,0	14,0

Obesidad	$\geq 30,0$	5,0	11,0
----------	-------------	-----	------

Fuente: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

ANEXO 5

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO

Punto de corte	Clasificación
<1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años (2017)

ANEXO 6


Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado nutricional de la gestante	Situación fisiológica de la gestante, determinada	Las variables serán medidas	IMC pregestacional	Delgadez (< 18,5 Kg/m ²) Normal ($\geq 18,5$ y < 25,0 Kg/m ²) Sobrepeso (25,0 y < 30,0 Kg/m ²) Obesidad ($\geq 30,0$ Kg/m ²)	Ordinal

	por su composición corporal y bioquímica. (INS,2015)	a través de la recolección de datos de las historias clínicas.	Ganancia de peso según IMC pregestacional	<p>Bajo peso < 1.57 cm (<12.5 kg) ≥1.57 cm (12.5 a 18 kg)</p> <p>Normal < 1.57 cm (<11.5 kg) ≥1.57 cm (11.5 a 16 kg)</p> <p>Sobrepeso < 1.57 cm (< 7 kg) ≥1.57 cm (7 a 11.5 kg)</p> <p>Obesidad < 1.57 cm (< 5 kg) ≥1.57 cm (5 a 9 kg)</p>
			Hemoglobina	Anemia severa (< 7.0 g/dL) Moderada (7.0 – 9.9 g/dL) Leve (10.0 - 10.9 g/dL) Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)
Estado nutricional en el recién nacido	Es la situación en la que se encuentra el recién nacido tras la adaptación fisiológica y nutricional; la cual, es realizada mediante la evaluación antropométrica. (PAC, 2016)		Peso al nacer	Extremadamente bajo (<1000 g) Muy bajo peso (1000 a 2499 g) Bajo peso (1500 a 2499 g) Peso adecuado (2500 a 4000 g) Macrosómico (>4000 g)
			Peso para la edad gestacional	Pequeño (< P10) Adecuado (P10 a P90) Grande (> P90)
			Perímetro cefálico	Riesgo de microcefalia (< P3) Normal (P3 a P97) Riesgo de Macrocefalia (> P97)

Anexo 8


Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes normales (IMC PG < 25 Kg/ m²)



Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Estadística

Centro Nacional de Epidemiología

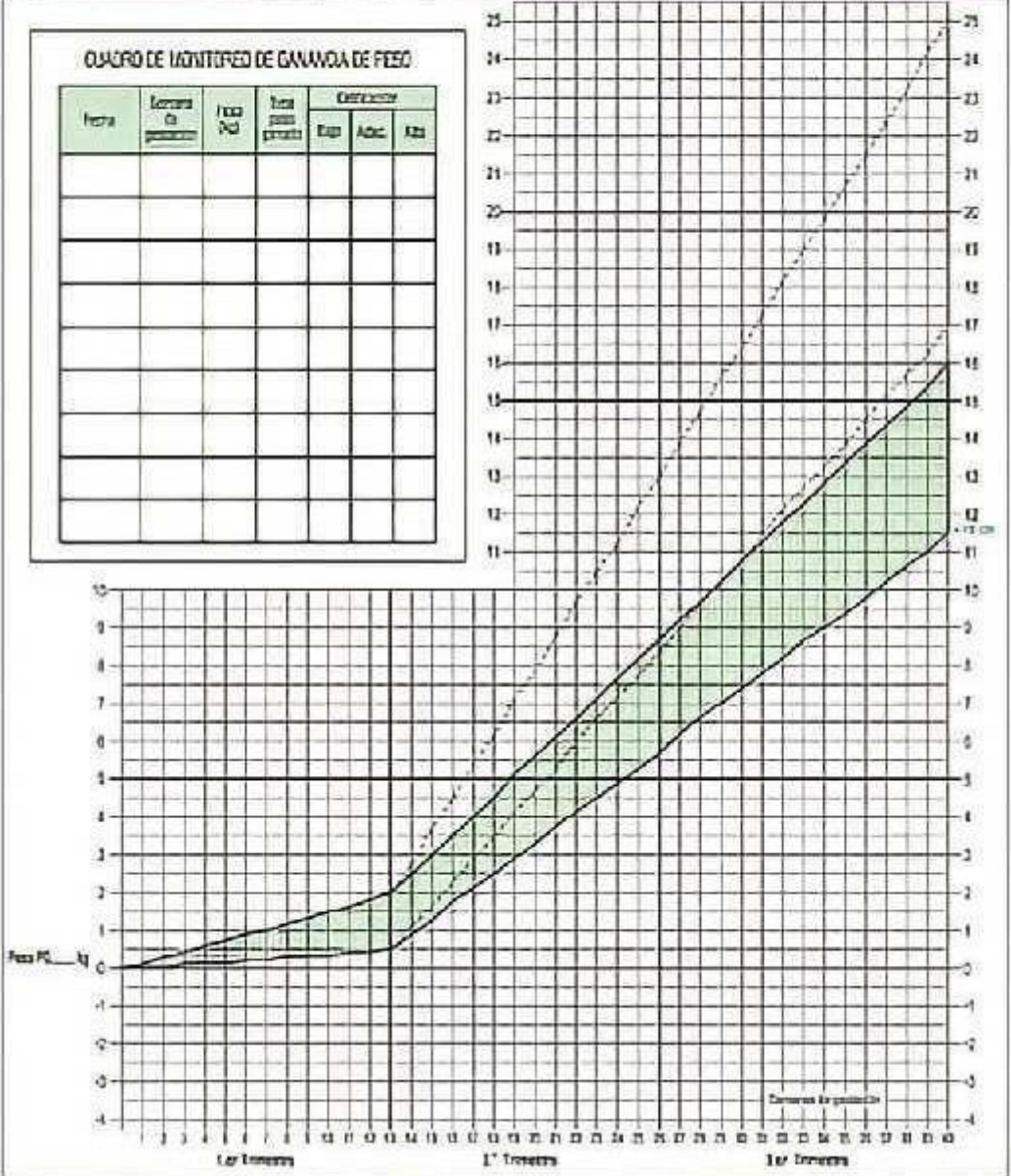


FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES
IMC PG 18.5 A < 25.0 kg/m²

Nombre: _____ Peso Pregravidico: _____ Talla: _____ IMC PG: _____

Estar: _____ Fecha prevista de parto: / / Fecha: / /

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO						
Fecha	Semana de gestación	PDI	Peso actual gestante	Ganancia		
				Exp.	Adic.	Rta




Fuente: Norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

Anexo 9

Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes con delgadez (IMC PG < 18.5 Kg/m²)

ANEXO 5

GRÁFICAS DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES SEGÚN SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL Y EDAD GESTACIONAL




PEHU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON DELGADEZ
IMC PG < 18,5 kg/m²

Nombre: _____ Peso Pregestacional: _____ Talla: _____ IMCPO: _____
 Edad: _____ Fecha probable de parto: ____/____/____ Fecha: ____/____/____



CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO:

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Talla (cm)	Gestación		
				Seg	3er.	4to

Fuente: Norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

Anexo 10

Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes con sobrepeso (IMC PG < 30 Kg/m²)

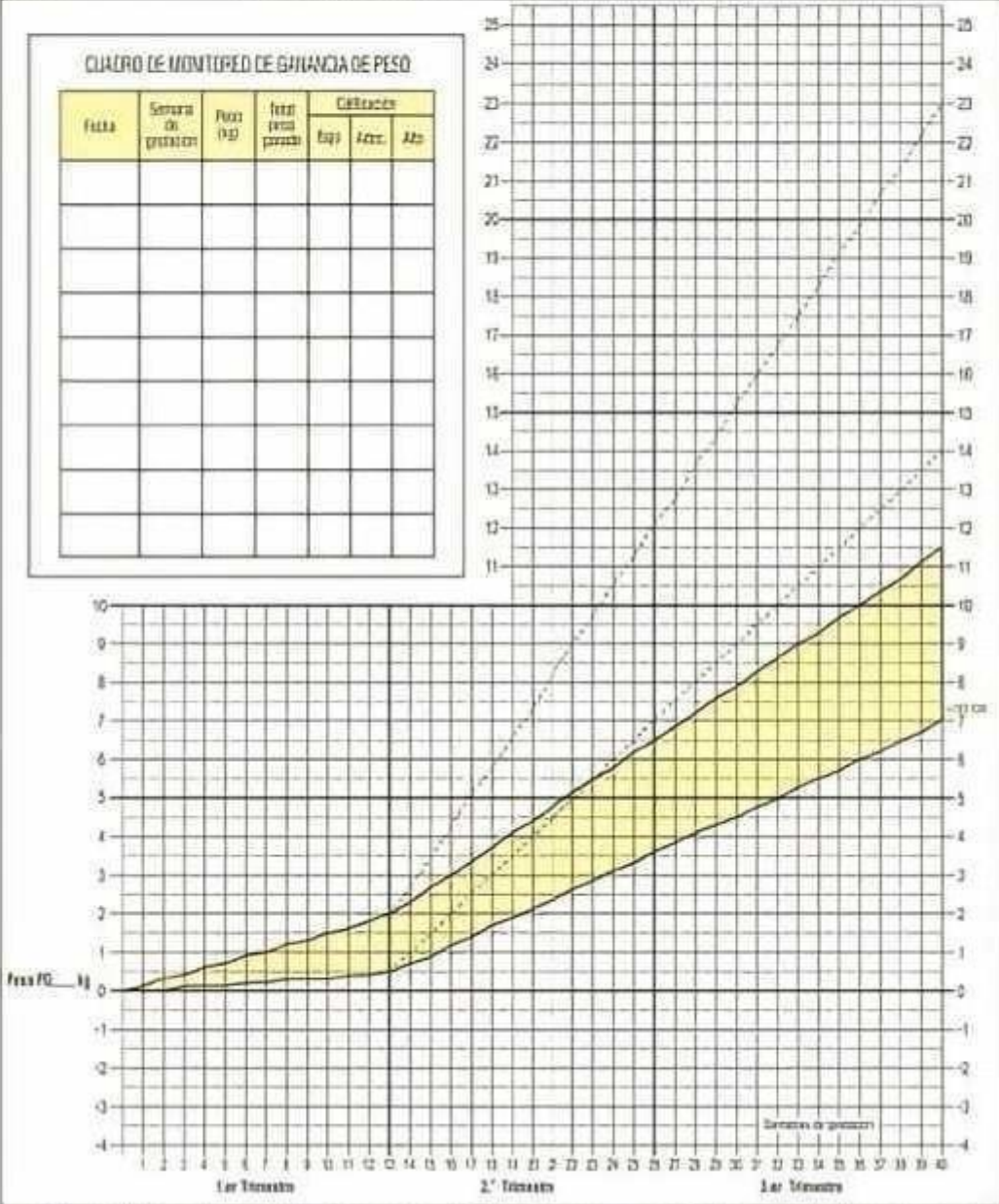



FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON SOBREPESO
IMC PG 25,0 A < 30,0 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregravidual _____ Talla _____ IMC PG _____
 Edad _____ Fecha probable de parto ____/____/____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO


Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso pregravidual	Gestación		
				1er Tr.	2er Tr.	3er Tr.



Fuente: Norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

Anexo 11


Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes con obesidad (IMC PG > 30 Kg/m²)



Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Estadística

Centro Nacional de Investigaciones y Referencia

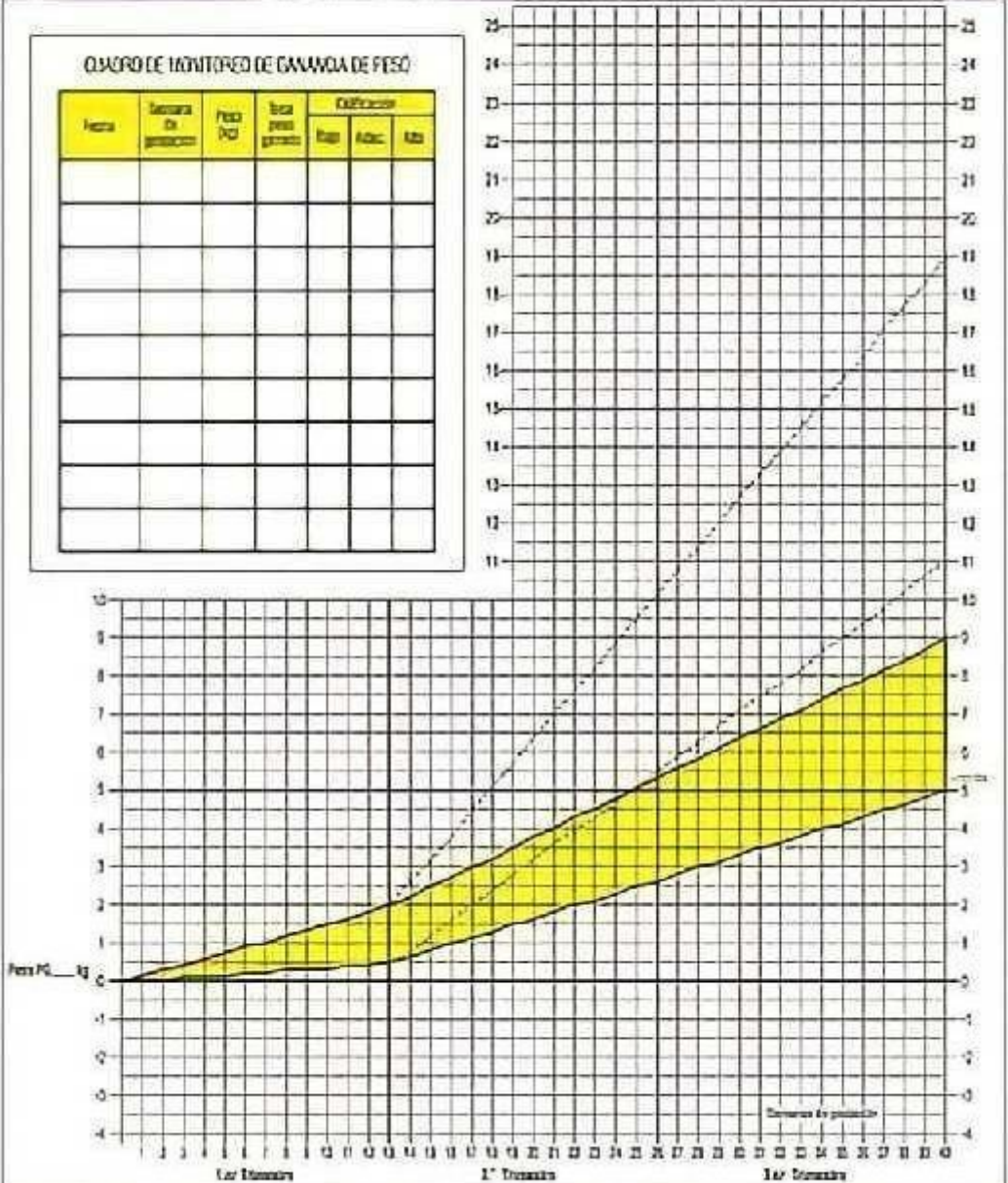


FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES OBESAS
IMC PG > 30.0 kg/m²

Nombre _____ Peso Preconcepcional _____ Talla _____ (MOPM)

Edad _____ Fecha prevista de parto ____/____/____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO						
Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Ganancia de peso (kg)	Distribución		
				Inf	Med	Sup



Fuente: Norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante (2019)

Anexo 12

Tabla de percentiles de peso para la edad gestacional del recién nacido

SEMANA	NIÑOS			NIÑAS		
	PERCENTILES			PERCENTILES		
	10	50	90	10	50	90
22	326	530	730	314	496	755
23	376	609	862	364	586	889
24	433	699	982	400	661	996
25	499	800	1127	451	745	1136
26	574	913	1288	518	850	1290
27	662	1041	1466	591	969	1480
28	762	1184	1661	679	1102	1645
29	876	1343	1873	780	1252	1845
30	1007	1537	2159	902	1430	2113
31	1159	1767	2439	1041	1637	2364
32	1348	1979	2727	1219	1861	2619
33	1561	2220	2972	1436	2090	2847
34	1787	2469	3206	1668	2339	3066
35	2030	2694	3416	1918	2562	3260
36	2278	2910	3591	2169	2788	3450
37	2499	3112	3765	2410	2992	3646
38	2690	3292	3931	2587	3161	3807
39	2849	3434	4064	2730	3294	3923
40	2944	3534	4154	2817	3389	4005
41	3066	3598	4214	2873	3460	4040
42	3080	3660	4270	2930	3513	4094
43	3120	3703	4316	2967	3548	4126
44	3120	3712	4330	2966	3554	4136
45	3085	3691	4321	2866	3479	4093
46	3060	3641	4288	2771	3400	4040
47	2916	3563	4231	2650	3295	3966
48	2789	3459	4152	2650	3295	3966

FUENTE: Obstetrics & Gynecology Vol. 59(5): 634, 1987

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (2011)

Anexo 13

Percentiles seleccionados de perímetro cefálico para la edad en niños

PERCENTILES SELECCIONADOS DE PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD EN NIÑOS									
EDAD			PERCENTILES (PERÍMETRO CEFÁLICO EN CENTÍMETROS)						
SEMANAS	MESES	AÑOS	3	10	25	50	75	90	97
0			32.1	32.8	33.6	34.5	35.2	36.1	36.9
1			32.0	32.6	33.3	34.2	35.0	35.7	36.5
2			32.7	33.4	34.1	35.0	35.7	36.4	37.1
3			34.3	35.0	35.7	36.6	37.3	38.0	38.7
4			34.0	35.8	36.3	37.1	37.9	38.6	39.3
5			35.4	36.1	36.8	37.6	38.4	39.1	39.8
6			35.0	36.0	36.3	36.1	36.8	37.6	38.3
7			36.3	37.0	37.7	38.5	39.1	40.0	40.7
8			36.7	37.4	38.1	38.9	39.7	40.4	41.1
9			37.0	37.7	38.4	39.2	40.0	40.7	41.4
10			37.4	38.1	38.8	39.6	40.4	41.1	41.8
11			37.7	38.4	39.1	39.9	40.7	41.4	42.1
12			38.0	38.7	39.4	40.2	41.0	41.7	42.4
13	3		38.3	39.0	39.7	40.5	41.3	42.0	42.7
14	4		39.4	40.1	40.8	41.6	42.4	43.2	43.9
15	5		40.1	41.0	41.7	42.6	43.4	44.1	44.8
16	6		41.0	41.8	42.5	43.3	44.1	44.9	45.6
17	7		41.7	42.4	43.1	44.0	44.8	45.6	46.3
18	8		42.2	42.9	43.7	44.5	45.1	46.1	46.9
19	9		42.0	42.4	42.7	43.0	43.4	43.8	44.1
20	10		43.0	43.8	44.6	45.4	46.2	47.0	47.8
21	11		43.4	44.1	44.9	45.8	46.6	47.4	48.2
22	12	1	43.0	44.4	45.2	46.1	46.9	47.7	48.5
23	13		43.0	44.7	45.5	46.3	47.1	48.0	48.8
24	14		44.1	44.9	45.7	46.6	47.3	48.2	49.0
25	15		44.3	45.1	45.9	46.8	47.7	48.5	49.3
26	16		44.0	45.2	46.1	47.0	47.9	48.7	49.5
27	17		44.7	45.5	46.3	47.2	48.1	48.9	49.7
28	18		45.0	45.7	46.5	47.4	48.1	49.1	49.9
29	19		45.0	45.9	46.8	47.5	48.4	49.2	50.0
30	20		45.7	46.0	46.8	47.7	48.6	49.4	50.2
31	21		45.3	46.1	46.9	47.8	48.7	49.6	50.4
32	22		45.4	46.3	47.1	48.0	48.9	49.7	50.5
33	23		45.8	46.4	47.2	48.1	49.0	49.9	50.7
34	24	2	45.7	46.5	47.3	48.3	49.1	50.0	50.8
35	25		45.8	46.0	47.2	48.4	49.3	50.1	50.9
36	26		45.9	46.7	47.6	48.5	49.4	50.3	51.1
37	27		46.0	46.8	47.7	48.6	49.5	50.4	51.2
38	28		46.1	47.0	47.8	48.7	49.7	50.5	51.3
39	29		46.2	47.1	47.9	48.8	49.8	50.6	51.4
40	30		46.3	47.1	48.0	48.9	49.8	50.7	51.6
41	31		46.4	47.2	48.1	49.0	50.0	50.9	51.7
42	32		46.5	47.3	48.2	49.1	50.1	50.9	51.8
43	33		46.6	47.4	48.3	49.2	50.1	51.0	51.9
44	34		46.8	47.5	48.4	49.3	50.1	51.1	52.0
45	35		46.7	47.6	48.4	49.4	50.1	51.2	52.0
46	36	3	46.8	47.6	48.5	49.5	50.1	51.3	52.1
47	37		46.9	47.7	48.6	49.5	50.1	51.4	52.2
48	38		46.0	47.8	48.6	49.6	50.0	51.4	52.3
49	39		47.0	47.8	48.7	49.7	50.0	51.5	52.4
50	40		47.0	47.9	48.8	49.7	50.7	51.6	52.4
51	41		47.1	48.0	48.9	49.8	50.8	51.7	52.5
52	42		47.2	48.0	48.9	49.9	50.8	51.7	52.6
53	43		47.2	48.1	49.0	49.9	50.8	51.8	52.7
54	44		47.3	48.1	49.0	50.0	51.0	51.9	52.7
55	45		47.3	48.2	49.1	50.1	51.0	51.9	52.8
56	46		47.4	48.2	49.1	50.1	51.1	52.0	52.8
57	47		47.4	48.3	49.2	50.2	51.1	52.0	52.9
58	48	4	47.5	48.3	49.2	50.2	51.1	52.1	53.0
59	49		47.6	48.4	49.3	50.3	51.1	52.1	53.0
60	50		47.5	48.4	49.3	50.3	51.1	52.2	53.1
61	51		47.6	48.5	49.4	50.4	51.1	52.2	53.1
62	52		47.6	48.5	49.4	50.4	51.1	52.3	53.2
63	53		47.7	48.6	49.5	50.4	51.1	52.3	53.2
64	54		47.7	48.6	49.5	50.5	51.5	52.4	53.3
65	55		47.7	48.6	49.5	50.5	51.3	52.4	53.3
66	56		47.8	48.7	49.6	50.6	51.8	52.5	53.4
67	57		47.8	48.7	49.6	50.6	51.6	52.5	53.4
68	58		47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.6	53.5
69	59		47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.6	53.5
70	60	5	47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.7	53.5

Fuente OMS - 2006

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años (2011)

Anexo 14

Autorización para desarrollo de proyecto



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Ascope, 28 de abril del 2022

OFICIO N° 000090-2022-GRLL-GGR-GRS-RSA-SLL

Sra.

Mg. CINTHYA STEPHANY NEGLIA CERMEÑO

Coordinadora de la Escuela de Nutrición – Universidad Cesar Vallejo Filial Trujillo

Presente. –

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO “RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL CHICAMA, 2022”

REFERENCIA : a) OFICIO N°010-2022-UCV-VA-P25-S/CCP

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, en relación al documento de la referencia donde su persona; en calidad de coordinadora de la Escuela de Nutrición de la Universidad Cesar vallejo de Trujillo solicita a mi despacho autorizar al C.S.M.I Chicama brinde las facilidades correspondientes a los estudiantes de nutrición Alejandra Melissa Bulnes Carrión y Winston Alfredo Reucher Alvarez Diaz para el inicio y desarrollo de su proyecto de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL CHICAMA -2022” Al respecto, debo de comunicarle que nuestra institución da por aceptado el desarrollo de dicha investigación, no responsabilizándose por las consecuencias del desarrollo del mismo, durante la emergencia sanitaria por COVID – 19.

Asimismo, los mencionados alumnos deberán presentarse al establecimiento de salud y efectuar las coordinaciones previas con la Obst. Jenny Marianella Castillo Miñano jefe del nosocomio en mención, habiendo adquirido, con gastos propios, su equipo de protección personal (EPP) u otros gastos que demande la ejecución del trabajo de investigación.

Sin otro particular, me despido manifestándole mis muestras de aprecio y consideración.

Atentamente



REGION "LA LIBERTAD"
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
M. II. Santiago Alfonso Lopez Lopez
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD
ASCOPE

ANEXO 15

Ficha de registro de datos correspondientes

N°	V.H.S.	DATOS DE LA MADRE																	
		Nombre y Apellido	Lugar de nacimiento	Grado de instrucción	Edad	Gestación					Peso (kg)	Peso promedio (kg)	IMC	Raf. cadera (°)	Circ. cadera (cm)	Peso de lactancia (kg)	Hemoglobina		
						G	Termino	Prontuario	liberto	Vagos									
1	04197	Dalia Contreras	Chikara	Secundaria incompleta	28	3	2	0	0	2	40	157	66	50,5	20,3	NORMAL	11,5	Adosado	10,8
2	01074	Miriam Leon Cabello	Sucumbi	Secundaria completa	31	2	1	0	0	0	38	148	54	42,4	19,4	NORMAL	11,6	Adosado	11,1
3	01087	Suzette Gálvez Franko Tallo	Cultivo	Secundaria completa	18	1	1	0	0	0	29	166	66	52,6	24,7	NORMAL	13,4	Adosado	11,1
4	01025	Alfonso Muñoz Sandoval	Sucumbi	Secundaria incompleta	34	3	4	0	0	4	29	156	51	16,2	31,3	CBESD/C	4,8	Esje	11,7
5	06751	Gloria Pareda Ysauri Marzales	Chikara	Secundaria incompleta	36	1	3	0	0	0	29	165	73,65	62,55	23	NORMAL	11,1	Adosado	12,2
6	22597	Evangelina María Jara	Molles Ojarque	Primaria completa	22	2	1	0	0	0	29	141	62	56,3	28,1	SOS REPEO	6*	Adosado	10
7	13441	Vilma María Jara	Chikara	Primaria completa	48	3	3	0	0	3	43	156	59	47,5	19,5	NORMAL	11,5	Adosado	11
8	00403	Olivia Ordoñez Benítez	Chikara	Secundaria completa	24	2	3	0	1	0	29	154	72	62,0	21,5	SOS REPEO	6*	Adosado	10,92
9	01384	Gloria Cecilia Díaz	Cultivo	Primaria incompleta	30	3	2	0	1	2	29	15	51	82,20	36,35	CBESD/C	4,8	Adosado	11,6
10	27348	Dulce Concepción María	Sucumbi	Primaria completa	40	1	5	0	1	5	20	154	52,5	47,2	23,58	NORMAL	3,3	Esje	10
11	02665	Leon Prudencio María	Santiago de Chuco	Primaria completa	37	4	2	0	1	2	29	15	62	78,2	32,97	CBESD/C	4,8	Adosado	10,6
12	16034	Chocón Pablo Siles	Chikara	Secundaria completa	28	2	1	0	0	0	37	154	65	32,3	27,59	SOS REPEO	6*	Adosado	13,51
13	21403	Frazer Sánchez Riquelme	Chikara	Secundaria completa	37	4	2	0	1	2	29	145	66	38,2	26,65	SOS REPEO	4,8	Esje	10,9
14	11111	Chocón Dora Isabel	Cultivo	Secundaria completa	20	2	1	0	0	0	40	152	57	43,5	21,64	NORMAL	11,5	Adosado	10,6
15	25331	Yolanda Acevedo Jara	Cultivo	Secundaria completa	24	2	1	0	0	0	29	157	75	10,2	33,38	CBESD/C	4,8	Adosado	12
16	28079	Graciela María María Eugenia	Chikara	Secundaria completa	28	3	3	0	0	0	29	149	62	56,3	24,59	NORMAL	6*	Adosado	16,7
17	20681	Amelia Patricia Pacheco	Sucumbi	Secundaria completa	22	1	3	0	0	0	29	162	84	75,0	33,52	CBESD/C	8*	Alto	13,5
18	21859	Dora Feja María	Cultivo	Secundaria completa	33	6	5	0	1	5	29	156	72	63,9	24,58	NORMAL	6*	Esje	10,64
19	03303	Dora Patricia María	Chikara	Secundaria completa	24	3	1	0	1	0	29	145	65	50,2	24,14	NORMAL	4,8	Esje	10,92
20	04303	Dora Cecilia del Río	Chikara	Secundaria completa	28	2	3	1	0	0	37	157	44	33,8	6,08	DE.GA.2E2	10,5	Esje	12,25
21	10040	Rocío Cecilia Gabriela Esther	Chikara	Primaria incompleta	37	1	5	0	1	5	40	161	75	64,5	23,59	SOS REPEO	11,5	Alto	12,6
22	02303	Tirso Campos María Erendiz	Cultivo	Primaria incompleta	29	3	2	0	0	2	29	157	73	61,9	23,58	NORMAL	11,1	Adosado	12
23	03303	Luz Sánchez Yajaira	Chikara	Secundaria completa	18	2	1	0	0	0	29	162	73	33,2	25,10	SOS REPEO	4,8	Esje	11,1
24	01377	Wendy Patricia Lina Lina	Chocoma	Secundaria incompleta	21	2	3	0	1	0	41	157	59	52	22,50	NORMAL	7*	Esje	7
25	01313	Yago Rivera María Otilia	Cultivo	Secundaria completa	24	2	1	0	0	0	40	169	85	18,5	32,54	CBESD/C	11,5	Alto	11,2
26	04402	Zamora Rosalva Estela	Chikara	Primaria completa	40	2	1	0	0	0	40	150	70	65	22,16	NORMAL	5	Esje	10,6
27	01391	Florencia Sandoval Kalle	Cayash - Copalim	Primaria incompleta	31	6	5	0	0	5	28	150	51	54,5	24,52	NORMAL	6,5	Esje	10
28	21363	Juan Carlos Gálvez	Chikara	Primaria completa	36	3	2	0	0	2	26	155	53,5	14,2	32,58	CBESD/C	4,8	Adosado	12,25
29	02101	Quilpe Elva Jara	Santiago de Chuco	Secundaria completa	38	1	3	0	0	0	40	145	57,6	50,6	21,06	NORMAL	7*	Esje	11
30	28032	Alejandra Mardona Yajaira	Chikara	Secundaria completa	39	1	3	0	0	0	29	155	61,4	62,7	26,87	SOS REPEO	6*	Adosado	10,8
31	28073	Diana Alda Patricia Yajaira	Cultivo	Secundaria completa	40	2	2	0	0	2	40	150	82	38	32,47	CBESD/C	5*	Adosado	12,5
32	28343	Suzette Mosquera Calk	Santiago de Chuco	Secundaria completa	29	2	1	0	0	0	41	157	62	74	32,59	CBESD/C	9	Adosado	11,2
33	22743	José María Magdalena Paz	Chikara	Secundaria completa	39	4	2	0	1	2	29	161	82	18,3	25,14	SOS REPEO	8*	Adosado	10,23
34	01086	Yolanda Patricia Elizabeth	Chikara	Secundaria incompleta	25	2	1	0	0	0	40	150	73	33	26,36	SOS REPEO	5	Esje	10,1
35	23303	Patricia Silvana Jara	Chikara	Secundaria incompleta	23	1	3	0	0	0	40	150	65	58	25,78	SOS REPEO	7*	Adosado	10,4
36	20067	Suzette Cecilia Bello	Sucumbi	Primaria completa	25	2	3	0	0	0	28	149	52	41,4	18,40	DE.GA.2E2	10,5	Adosado	10
37	20063	Eugenia Patricia Jara	Dosco	Primaria completa	19	2	1	0	0	0	29	157	51	54,3	24,46	NORMAL	6*	Esje	11,2
38	01488	Rafael Cecilia Paz	Pajero	Secundaria incompleta	32	4	2	0	0	2	26	155	62	63	27,53	SOS REPEO	6	Esje	12,2
39	25431	Judith Patricia Paz	Cultivo	Secundaria incompleta	25	4	3	0	0	3	29	142	59	52,3	31,71	NORMAL	6*	Esje	12

DATOS DEL REG ENVA/CDD										
Investigación global	Fecha de nacimiento	Sexo	Edad	UX	Tab	H. Utilizado	UX	Topografía cod. periodo	Renovación	UX
A. LEVE	7/31/2021	F	3049	P ADECUADO	47	22.9	NORMAL	SAJC	119	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	7/31/2021	F	2889	P ADECUADO	47	22.5	NORMAL	SAJC	118	CDV ANEMIA
A. MODERADA	7/31/2021	F	4067	MACROSCÓMICO	50	34	NORMAL	ALTO	34	CDV ANEMIA
A. MODERADA	10/1/2021	F	3531	P ADECUADO	46	34.5	NORMAL	NORMAL	10.5	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	8/31/2021	M	3090	P ADECUADO	50	31.7	NORMAL	NORMAL	4.8	SIN ANEMIA
A. LEVE	25/2/2021	M	3280	P ADECUADO	43	27.8	NORMAL	NORMAL	7.3	CDV ANEMIA
A. MODERADA	25/2/2021	F	3206	P ADECUADO	47	32	RIESGO MICROCEFALIA	SAJC	3	CDV ANEMIA
A. LEVE	25/2/2021	F	3117	P ADECUADO	49	33.9	NORMAL	SAJC	1	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	27/2/2021	F	3700	P ADECUADO	57.5	34	NORMAL	NORMAL	11.6	CDV ANEMIA
A. LEVE	30/12/21	F	1871	B. PESO	48	31	RIESGO MICROCEFALIA	NU-EMAL	11.2	CDV ANEMIA
A. LEVE	30/2/2021	F	3660	P ADECUADO	50	30	NORMAL	NORMAL	10	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	30/2/2021	F	3320	P ADECUADO	47	33	NORMAL	NORMAL	5.3	CDV ANEMIA
A. LEVE	30/1/2021	F	3947	P ADECUADO	43	33	NORMAL	NU-EMAL	1.3	CDV ANEMIA
A. LEVE	27/9/2021	F	2970	P ADECUADO	50	34.5	NORMAL	SAJC	11.6	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	30/9/2021	M	3728	P ADECUADO	50	27.2	NORMAL	NORMAL	12.3	CDV ANEMIA
A. MODERADA	27/6/2021	M	3312	P ADECUADO	37	33	NORMAL	NU-EMAL	3.67	CDV ANEMIA
A. MODERADA	7/3/2021	F	3007	P ADECUADO	49	35	NORMAL	NORMAL	15.2	CDV ANEMIA
A. LEVE	11/3/2021	M	3500	P ADECUADO	49	27.5	NORMAL	NORMAL	11.8	CDV ANEMIA
A. LEVE	11/3/2021	F	3700	P ADECUADO	43	34	NORMAL	NORMAL	13.35	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	6/3/2021	M	3000	P ADECUADO	46	32	RIESGO MICROCEFALIA	NORMAL	0.3	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	8/3/2021	F	3788	P ADECUADO	50	34.3	NORMAL	NORMAL	10.9	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	25/2/2021	F	4071	MACROSCÓMICO	52	34	NORMAL	NORMAL	12.1	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	4/2/2021	F	3664	P ADECUADO	50	34.5	NORMAL	NORMAL	11.4	CDV ANEMIA
A. MODERADA	4/2/2021	F	3466	P ADECUADO	50	33	NORMAL	NORMAL	10	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	2/2/2021	F	3280	P ADECUADO	50	35	NORMAL	NORMAL	11.8	CDV ANEMIA
A. LEVE	4/2/2021	M	3330	P ADECUADO	50	32.2	NORMAL	SAJC	0.6	CDV ANEMIA
A. LEVE	4/2/2021	M	3064	P ADECUADO	49	35	NORMAL	NORMAL	1	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	2/2/2021	M	3279	P ADECUADO	50	33	NORMAL	NORMAL	11.3	SIN ANEMIA
A. MODERADA	4/1/2021	F	3040	P ADECUADO	43	37.3	RIESGO MICROCEFALIA	SAJC	11.2	CDV ANEMIA
A. LEVE	4/1/2021	F	3700	P ADECUADO	50	30	NORMAL	SAJC	12.7	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	4/1/2021	F	3257	P ADECUADO	50	27.5	NORMAL	SAJC	11	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/1/2021	F	3202	P ADECUADO	43	33	NORMAL	SAJC	5.8	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	4/1/2021	F	3000	P ADECUADO	50	33.7	NORMAL	NORMAL	13.22	SIN ANEMIA
A. LEVE	4/1/2021	F	3200	P ADECUADO	50	27.5	NORMAL	SAJC	12	CDV ANEMIA
A. LEVE	4/1/2021	M	3724	P ADECUADO	37	36	NORMAL	NORMAL	11.3	CDV ANEMIA
A. LEVE	11/4/2021	M	3555	P ADECUADO	55	34.5	NORMAL	ALTO	1	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	11/4/2021	F	2897	P ADECUADO	47	30.5	RIESGO MICROCEFALIA	SAJC	12.4	CDV ANEMIA
SIN ANEMIA	11/4/2021	F	2600	P ADECUADO	43	27.8	NORMAL	SAJC	13	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	22/4/2021	F	4036	MACROSCÓMICO	50	32.5	NORMAL	ALTO	11.6	CDV ANEMIA

40	2612	Rodrigo Tapuyán Perea	Dálmir	Sonoma completa	25	0	2	0	0	0	2	98	144	51	305	2604	SOBREPESO	55	Eajo	117
41	0166	Esteban Amador Diaz	Dalme	Sonoma completa	21	0	1	0	0	0	1	98	15	68	84	4010	DESDO DAD	46	Eajo	112
42	82758	Carmelo Urdi Sosa	Olceaga	Sonoma completa	25	1	0	0	0	0	0	21	159	51	468	3058	KCFMA..	100	Eajo	90
43	24658	Silva Juvenal de Yara	Dalme	Financia completa	25	0	1	0	0	0	1	98	140	74	684	2865	SOBREPESO	46	Eajo	12
44	00813	Fra Micaelito Diaz	Dalme	Sonoma incompleta	17	1	0	0	0	0	0	98	147	51	305	2666	SOBREPESO	51	Eajo	52
45	2579	Dionisio Castellano	Susa	Sonoma incompleta	27	0	1	0	0	0	1	81	57	71	505	2500	SOBREPESO	115	adstazo	113
46	0186	Joselito Lopez	Dalme	Sonoma completa	37	4	2	0	0	0	2	98	130	515	487	1873	DEGADO	58	Eajo	12
47	00024	Juan P. de Silva	Coagu	Financia completa	32	4	0	0	0	0	0	98	130	60	70	3040	DESDO DAD	51	adstazo	05
48	008	Selso de Guadalupe	Dalme	Financia completa	18	0	3	0	0	0	3	98	149	62	80	527	KCFMA..	51	Eajo	90
49	0138	Haroldo Enrique Delgado	Dalme	Sonoma completa	37	4	3	0	0	0	3	98	135	68	642	2552	SOBREPESO	48	Eajo	125
50	0140	Fra Dolores	Dalme	Sonoma incompleta	25	1	1	0	0	0	1	98	157	60	59	2468	KCFMA..	11	adstazo	87
51	1257	Tomaso Costa Baya	Dalme	Sonoma incompleta	35	0	1	0	0	0	1	21	16	71	688	5791	SOBREPESO	52	adstazo	90
52	24020	Osorio Muga Gonzalez	Dalme	Sonoma completa	22	4	3	0	0	0	3	40	136	350	10	379	DESDO DAD	0	adstazo	10
53	1805	Milena Gonzalez Magre	Clay	Sonoma incompleta	19	1	0	0	0	0	1	98	136	62	72	772	DESDO DAD	48	Eajo	95
54	1713	Reino Chacón Carco	Dalme	Sonoma completa	22	0	1	0	0	0	1	98	138	51	441	1515	DEGADO	49	adstazo	54
55	24062	Luisberto Acosta	Susa	Financia completa	24	4	3	0	0	0	3	98	148	52	50	2055	KCFMA..	51	Eajo	056
56	26650	Dobryna Santiago Elizbeth	Dalme	Sonoma completa	22	1	2	0	0	0	1	40	136	91	52	4500	DESDO DAD	0	adstazo	11
57	01848	Araceli Acosta	Dalme	Sonoma completa	25	1	0	0	0	0	0	40	16	68	30	2522	KCFMA..	115	adstazo	92
58	01020	Colindina Lago Malo	Dalme	Sonoma completa	22	1	0	0	0	0	0	98	139	725	384	2520	KCFMA..	11	Eajo	95
59	01024	Araceli Acosta	Dalme	Sonoma completa	27	0	1	0	0	0	1	40	148	57	30	2077	KCFMA..	0	Eajo	121
60	0291	Cheiza Rincón de Estrella Carco	Dalme	Sonoma completa	24	0	1	0	0	0	1	21	16	327	145	3858	DESDO DAD	52	adstazo	25
61	18073	Monesgado Baltasar Medina	Dalme	Financia completa	23	0	2	0	0	0	2	98	148	515	527	2449	KCFMA..	48	Eajo	121
62	30451	Enrique Bataño Mota	Dalme	Sonoma incompleta	33	4	3	0	0	0	3	40	157	68	76	3470	DESDO DAD	0	adstazo	11
63	1805	Enrique Torres Mota	Dalme	Sonoma completa	19	0	0	0	0	0	0	98	16	30	56	3390	DESDO DAD	54	adstazo	125
64	3069	Araceli Acosta	Dalme	Financia completa	25	0	1	0	0	0	1	21	25	688	6194	2420	KCFMA..	52	Eajo	119
65	0107	Araceli Acosta Torres	Dalme	Sonoma completa	25	0	2	0	0	0	2	21	147	71	35	3059	DESDO DAD	45	Eajo	97
66	18055	David Gardoñan	Dalme	Sonoma completa	25	0	1	0	0	0	1	98	130	124	56	3138	DESDO DAD	48	adstazo	119
67	00913	Alvaro Saucedo Batista	Olceaga	Sonoma completa	33	1	0	0	0	0	1	98	25	518	61	2610	SOBREPESO	51	Eajo	97
68	04865	Galante Silvia Mayorka	Dalme	Sonoma incompleta	15	1	0	0	0	0	1	98	137	68	389	2427	KCFMA..	51	Eajo	07
69	3080	Milena Gonzalez	Dalme	Sonoma completa	18	1	0	0	0	0	0	88	130	68	644	778	SOBREPESO	48	Eajo	183
70	0045	Sofía de Torres Miranda	Dalme	Sonoma completa	31	1	1	0	0	0	0	40	5	62	55	2444	KCFMA..	0	Eajo	97
71	0205	Mones Enrique Mota	Dalme	Sonoma incompleta	25	0	1	0	0	0	1	98	148	71	552	2560	SOBREPESO	48	Eajo	04
72	1713	Enrique Torres Mota	Dalme	Sonoma completa	25	1	0	0	0	0	0	40	15	505	305	2442	KCFMA..	0	Eajo	52
73	00920	Van Der Groot de Maya	Dalme	Sonoma incompleta	41	0	2	0	0	0	2	40	134	60	30	2056	KCFMA..	0	Eajo	113
74	0102	Milena Gonzalez Baya	Dalme	Sonoma completa	23	0	0	0	0	0	0	90	130	71	481	1672	DEGADO	49	adstazo	11
75	2007	Rita Torres Alexandra	Dalme	Sonoma incompleta	25	0	2	0	0	0	2	98	149	52	325	2130	KCFMA..	52	Eajo	05
76	2230	Osorio Mirasol Rodriguez	Dalme	Sonoma completa	33	0	2	0	0	0	2	98	25	66	395	2580	SOBREPESO	52	adstazo	121
77	04327	Wilma de Baya	Dalme	Financia completa	33	0	0	0	0	0	0	98	25	73	72	2584	SOBREPESO	48	Eajo	117
78	2236	Fra Dolores Bataño	Dalme	Sonoma incompleta	33	1	6	0	0	0	6	98	139	71	699	2584	SOBREPESO	51	adstazo	9
79	0482	Peter Lugo May	Susa	Financia completa	33	0	4	0	0	0	3	35	15	54	42	154	DEGADO	0	Eajo	05
80	01080	Abato Julio Silva	Susa	Sonoma completa	32	0	1	0	0	0	1	40	15	60	36	2469	KCFMA..	0	Eajo	11
81	01560	Tanya Lopez Estrella	Susa	Sonoma completa	25	0	1	0	0	0	1	98	132	82	77	3459	DESDO DAD	43	adstazo	05

SIN ANEMIA	25/4/2021	F	3453	P.ACECUADO	495	35	NORMAL	NCFMAL	1.3	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	23/4/2021	F	3646	P.ACECUADO	49	34	NORMAL	NCFMAL	11.3	CCN ANEMIA
A LEVE	5/07/2021	F	3010	P.ACECUADO	41	32	RIESGO MICROCEFALIA	NCFMAL	12.2	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	5/07/2021	M	3373	P.ACECUADO	50	35.5	NORMAL	ALTO	1.2	CCN ANEMIA
A.MODERADA	14/5/2021	M	2250	BPE30	46	31	RIESGO MICROCEFALIA	BAJO	-2	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	20/5/2021	F	3354	P.ACECUADO	49	34	NORMAL	BAJO	1.3	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	21/5/2021	M	3232	P.ACECUADO	41	32	NORMAL	NCFMAL	13.7	SIN ANEMIA
A LEVE	22/5/2021	M	3574	P.ACECUADO	50	34.7	NORMAL	ALTO	1.3	CCN ANEMIA
A LEVE	24/5/2021	M	3622	P.ACECUADO	49	33.5	NORMAL	NCFMAL	10.3	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	25/5/2021	F	3543	P.ACECUADO	49	33.5	NORMAL	NCFMAL	11	CCN ANEMIA
A.MODERADA	28/5/2021	M	3330	P.ACECUADO	31	32	NORMAL	NCFMAL	6.1	CCN ANEMIA
A LEVE	29/5/2021	M	3236	P.ACECUADO	49.5	36.7	NORMAL	NCFMAL	10.6	CCN ANEMIA
A.MODERADA	6/03/2021	F	3632	P.ACECUADO	50	37	NORMAL	NCFMAL	11.1	CCN ANEMIA
A.MODERADA	6/06/2021	M	3531	P.ACECUADO	41.5	34.5	NORMAL	NCFMAL	11	CCN ANEMIA
A.MODERADA	6/07/2021	M	3448	P.ACECUADO	48	33.4	NORMAL	NCFMAL	-3	SIN ANEMIA
A LEVE	6/08/2021	M	3530	P.ACECUADO	31	32	NORMAL	NCFMAL	-0	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	6/10/2021	F	3125	P.ACECUADO	49.5	34	NORMAL	BAJO	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	6/11/2021	F	3624	P.ACECUADO	48	35.2	NORMAL	NCFMAL	1.4	CCN ANEMIA
A.MODERADA	6/12/2021	M	3430	P.ACECUADO	50	35.4	NORMAL	NCFMAL	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	14/6/2021	F	2365	P.ACECUADO	49.5	32.5	NORMAL	BAJO	-2	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	25/6/2021	F	3236	P.ACECUADO	50	31.5	RIESGO MICROCEFALIA	NCFMAL	-4	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	23/6/2021	M	3415	P.ACECUADO	50	32	NORMAL	NCFMAL	13.3	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	7/02/2021	F	3520	P.ACECUADO	50	33.7	NORMAL	NCFMAL	-3	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	7/08/2021	F	3360	P.ACECUADO	50	34.5	NORMAL	NCFMAL	12.5	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	7/11/2021	F	2930	P.ACECUADO	50	34	NORMAL	BAJO	14.2	SIN ANEMIA
A.MODERADA	15/7/2021	F	3305	P.ACECUADO	49	35.5	NORMAL	ALTO	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	17/7/2021	F	3230	P.ACECUADO	52	33.3	NORMAL	BAJO	12.3	CCN ANEMIA
A.MODERADA	21/7/2021	M	3516	P.ACECUADO	50	35	NORMAL	NCFMAL	12.7	CCN ANEMIA
A LEVE	24/7/2021	F	3100	P.ACECUADO	49.2	33.5	NORMAL	BAJO	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	26/7/2021	M	2530	P.ACECUADO	46	32	NORMAL	BAJO	12.2	CCN ANEMIA
A.MODERADA	28/7/2021	F	3363	P.ACECUADO	53.8	35	NORMAL	NCFMAL	12.4	CCN ANEMIA
A LEVE	29/7/2021	F	3259	P.ACECUADO	49	33.4	NORMAL	BAJO	1.6	CCN ANEMIA
A.MODERADA	30/7/2021	M	3250	P.ACECUADO	50	35	NORMAL	BAJO	12.4	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	8/02/2021	M	3397	P.ACECUADO	50	34	NORMAL	BAJO	10.7	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	8/04/2021	M	3330	P.ACECUADO	49	34	NORMAL	NCFMAL	11	CCN ANEMIA
A LEVE	8/05/2021	F	3720	P.ACECUADO	52	34.5	NORMAL	NCFMAL	12.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	8/06/2021	M	2630	P.ACECUADO	41	32	RIESGO MICROCEFALIA	BAJO	-2	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	8/09/2021	M	4030	MACROSOVICO	31	32	NORMAL	NCFMAL	10.7	CCN ANEMIA
A.MODERADA	8/12/2021	M	3643	P.ACECUADO	52	35.4	NORMAL	NCFMAL	10.5	CCN ANEMIA
A LEVE	8/12/2021	M	2830	P.ACECUADO	46	32	NORMAL	BAJO	10.6	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	14/8/2021	F	3720	P.ACECUADO	51.5	35	NORMAL	NCFMAL	12.7	CCN ANEMIA
A LEVE	15/8/2021	F	2654	P.ACECUADO	41	31	RIESGO MICROCEFALIA	BAJO	10.6	CCN ANEMIA

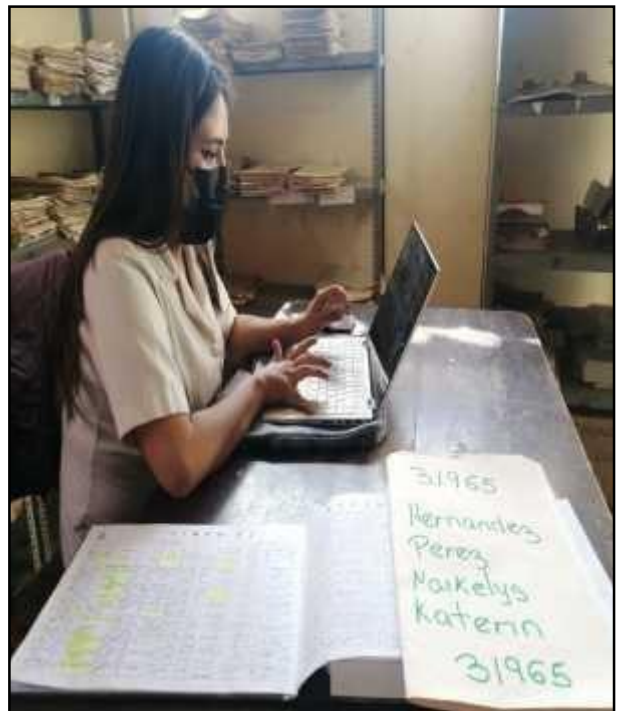
82	3436	Zurco Antonio Esteban	Chocoma	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	38	11	56	55	24.24	NDRMML	10	Esp.	1.9
83	3192	Mendoza Floribeleny	Chocoma	Secundaria completa	26	3	1	0	0	0	40	165	29	84	32.3	OBSECCAC	9	adscrito	0.6
84	3179	Aranda Dora Patricia	Chocoma	Terminó	22	1	1	0	0	0	40	138	15	505	29.32	NDRMML	115	adscrito	2.2
85	3830	Pardo Yvonne Ruth	Chocoma	Primaria completa	39	3	2	0	0	2	40	15	54	75	26.40	SDEFPEFC	5	Esp.	12.5
86	32343	Torres Doracelys	Suasi	Secundaria completa	17	1	0	0	0	0	39	147	58.55	5.65	22.96	NDRMML	6.1	Esp.	3.5
87	3172	Equihua Rodolfo Acuña	Chocoma	Secundaria completa	25	3	1	0	0	0	40	158	75	74	24.24	OBSECCAC	5	adscrito	2.9
88	3019	Pareda Doracelys Escobar	Chocoma	Secundaria completa	28	3	1	0	1	0	38	145	75	654	27.40	SDEFPEFC	4.6	Esp.	0
89	3196	Uguz Diana Sofía	Chocoma	Primaria completa	28	3	2	0	0	2	39	145	56	315	26.90	OBSECCAC	4.8	adscrito	4.2
91	34376	García Rodríguez Jaelin	Chocoma	Secundaria completa	20	1	0	0	0	0	39	147	71	643	30.38	OBSECCAC	6.1	Esp.	2.7
92	05046	Pareda Barilo Yazira	Chocoma	Secundaria completa	28	3	2	0	0	2	39	159	56	319	27.44	SDEFPEFC	6.1	Esp.	1.6
93	27066	Regalado Yvonne Lydy	Chichí	Secundaria completa	34	3	2	0	0	2	37	158	59	658	28.83	SDEFPEFC	6.2	Esp.	15.5
94	3194	Olivera Marcos Tanya	Chocoma	Terminó	25	1	0	0	0	0	38	151	52.5	55	29.32	NDRMML	6.5	Esp.	1.9
95	3178	Mendoza Soledad Yuli	Chocoma	Secundaria completa	31	3	2	0	0	2	38	143	102	364	42.72	OBSECCAC	4.6	Esp.	3.5
96	16049	Castro Beatriz Yvonne	Chocoma	Secundaria completa	15	3	2	0	0	2	38	152	75	744	24.90	OBSECCAC	4.6	Esp.	6
97	3219	Pozo Fajal Yvonne	Paracas de Ayca	Secundaria completa	15	1	1	0	0	0	39	151	54	373	24.80	NDRMML	6.1	Esp.	1
98	39541	Bernardino María Alexandra	Chocoma	Secundaria completa	25	3	2	0	1	2	38	147	36.5	57	27.97	NDRMML	6.5	Esp.	0
99	19071	Pérez Amparo Lucy	Chichí	Secundaria completa	25	3	1	0	0	0	37	15	50	378	24.90	NDRMML	6.2	Esp.	1.6
100	30579	Alcázar Bruno Marco	Chocoma	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	40	145	57.5	37.9	22.96	NDRMML	1.2	Esp.	2.4
101	3145	Pareda Marcos Day	Chocoma	Secundaria completa	23	3	1	0	0	0	40	145	15	77	31.95	OBSECCAC	5	adscrito	11.95
102	31388	Alvarado Soledad	Santiago de Cao	Secundaria completa	24	4	3	0	0	3	40	15	51	60	27.03	SDEFPEFC	7	Esp.	0.4
103	29229	Soto Pamela Gilly del Pilar	Chocoma	Secundaria completa	32	4	3	0	0	3	39	151	71.5	77	22.44	OBSECCAC	4.8	Esp.	0.9
104	30519	Machaca Yvonne Lucy	Chocoma	Secundaria completa	20	3	1	0	0	0	39	152	57	673	26.45	SDEFPEFC	6.1	adscrito	2.6
105	30250	Alcázar Marcos Yvonne Isabel	Molinos Cochaque	Terminó	27	3	2	0	0	2	39	159	57	557	24.15	NDRMML	11	adscrito	1.4
106	3034	Cano Soledad Jaziel	Chocoma	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	36	154	34.5	483	20.72	NDRMML	6	Esp.	3.25
107	15007	Ruiz Yvonne Hilda	Chocoma	Secundaria completa	39	3	1	0	0	0	38	155	56	514	25.89	SDEFPEFC	4.6	Esp.	2.9
108	31056	Mendoza Yvonne Maída Soledad	Santiago de Cao	Secundaria completa	20	1	0	0	0	0	38	156	74.8	77.2	29.22	SDEFPEFC	4.6	Esp.	3.5
109	31487	Quirós Pamela Rosa María	Chocoma	Repitió incompleta	39	4	2	0	0	2	37	157	70.5	50	24.70	NDRMML	0.4	adscrito	12.5
110	32857	Loza Tanya Yvonne	Chocoma	Secundaria completa	35	5	3	0	1	3	37	158	54	757	32.35	OBSECCAC	4.5	adscrito	1.2
111	31055	Loza Soledad	Suasi	Secundaria completa	20	3	1	0	0	0	38	159	38	513	20.63	NDRMML	6.5	Esp.	3.4
112	31058	Pardo Alberto Eli	Chocoma	Primaria completa	38	4	2	0	1	2	37	15	70.5	50	23.71	NDRMML	0.4	adscrito	2.2
113	3170	Juárez Yvonne Francisco	Chocoma	Primaria completa	35	4	3	0	0	0	37	161	15	777	27.74	SDEFPEFC	4.5	Esp.	1.3
114	03886	Rodríguez López Eric	Chocoma	Secundaria completa	35	3	3	0	0	3	38	162	71	654	25.62	SDEFPEFC	4.6	Esp.	0
115	30026	Cano López María del Carmen	Chocoma	Secundaria completa	30	3	1	0	0	0	38	162	50	371	20.39	NDRMML	6.5	Esp.	0.9
116	30339	Espejo Esperanza Victoria	Sungay	Secundaria completa	25	4	3	0	0	3	39	164	54	352	22.28	NDRMML	4.8	Esp.	11
117	32305	Pérez Pamela Karoly	Chocoma	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	40	165	67	57	33.5	NDRMML	11	Esp.	11.25
118	32510	Ruiz Yvonne Soledad	Chocoma	Repitió incompleta	26	3	2	0	0	2	39	165	58	753	23.17	SDEFPEFC	8.1	adscrito	12.5
119	31471	Acuña Daniela Angélica Balle	Chocoma	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	40	167	50	57	29.39	SDEFPEFC	9	adscrito	2.9
120	32341	Loza Chavarín Gabriela	Suasi	Secundaria completa	25	4	3	0	0	3	39	165	55	353	20.90	NDRMML	6.1	Esp.	0.5
121	33006	Arce Pamela Elizabeth	Sokrisas	Repitió incompleta	31	3	1	0	1	0	38	165	50	715	25.37	SDEFPEFC	8.4	adscrito	1.2
122	31578	Pareda Rodríguez Evelyn	Chocoma	Repitió incompleta	26	1	1	0	0	0	40	171	71	66	23.11	NDRMML	5	Esp.	13.7
123	03004	Pareda Fajal Soledad	Uchiza	Secundaria completa	15	1	0	0	0	0	39	171	54	48	16.45	DEL3ADE2	15	adscrito	10
124	31419	Arce Moisés María	Chocoma	Secundaria completa	20	1	0	0	0	0	38	172	74	59	20.63	NDRMML	4.9	Esp.	6.1

SIN ANEMIA	18/8/2021	F	3406	P.ADECCJACO	50	34	NORMAL	NORMAL	11.5	CCN ANEMIA
A.LEVE	22/8/2021	M	3807	P.ADECCJACO	50	37	NORMAL	NORMAL	11.5	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	25/8/2021	F	3320	P.ADECCJACO	50	33	NORMAL	EAJC	10.9	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	27/8/2021	M	2352	B.FESO	49	33.5	NORMAL	EAJC	12.2	CCN ANEMIA
A.MODERADA	23/8/2021	F	2881	P.ADECCJACO	47	32.5	NORMAL	EAJC	12.6	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	31/8/2021	M	3850	P.ADECCJACO	49	36	NORMAL	NORMAL	12.9	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/03/2021	M	2651	P.ADECCJACO	47	32.5	NORMAL	EAJC	12.7	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/06/2021	M	3166	P.ADECCJACO	48	33	NORMAL	EAJC	14	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/08/2021	F	2959	P.ADECCJACO	49	32	FIESGO MICRCCFALIA	EAJC	13	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/09/2021	M	3560	P.ADECCJACO	50	35	NORMAL	NORMAL	12	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/09/2021	M	3225	P.ADECCJACO	49	32	FIESGO MICRCCFALIA	NORMAL	13.2	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	3/12/2021	M	2738	P.ADECCJACO	47	31.5	FIESGO MICRCCFALIA	EAJC	13.4	SIN ANEMIA
A.MODERADA	23/9/2021	M	3148	P.ADECCJACO	49	34	NORMAL	EAJC	10.9	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	24/9/2021	M	3335	P.ADECCJACO	49	34	NORMAL	NORMAL	12	CCN ANEMIA
A.MODERADA	26/9/2021	M	3580	P.ADECCJACO	50	35.5	NORMAL	NORMAL	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	26/9/2021	M	3450	P.ADECCJACO	49	34.5	NORMAL	NORMAL	11	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	10/02/2021	F	3251	P.ADECCJACO	49	35	NORMAL	NORMAL	11.6	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	10/04/2021	F	3041	P.ADECCJACO	47.5	31.2	FIESGO MICRCCFALIA	EAJC	13	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	10/08/2021	F	3300	P.ADECCJACO	49.5	32	FIESGO MICRCCFALIA	EAJC	13.7	SIN ANEMIA
A.LEVE	10/08/2021	F	3520	P.ADECCJACO	53.5	34	NORMAL	NORMAL	11.4	CCN ANEMIA
A.LEVE	10/10/2021	F	3163	P.ADECCJACO	49	32.5	NORMAL	EAJC	13.9	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	5/10/2021	F	2983	P.ADECCJACO	45	34	NORMAL	EAJC	12	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	25/10/2021	F	2382	P.ADECCJACO	48	37.5	NORMAL	EAJC	14.19	SIN ANEMIA
A.MODERADA	31/10/2021	F	2300	B.FESO	41.5	30.1	FIESGO MICRCCFALIA	EAJC	10	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/02/2021	M	3565	P.ADECCJACO	50	35	NORMAL	NORMAL	11.8	CCN ANEMIA
A.MODERADA	1/03/2021	F	3368	P.ADECCJACO	50	32	FIESGO MICRCCFALIA	NORMAL	9.6	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/05/2021	M	3541	P.ADECCJACO	49	33	NORMAL	NORMAL	12.2	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/05/2021	F	2771	P.ADECCJACO	48	32.5	NORMAL	EAJC	11.3	CCN ANEMIA
A.MODERADA	1/07/2021	M	2980	P.ADECCJACO	49.5	34	NORMAL	EAJC	11.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/08/2021	M	3290	P.ADECCJACO	49	34	NORMAL	ALTO	13.3	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/08/2021	M	3165	P.ADECCJACO	50	33	NORMAL	EAJC	13.5	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	1/09/2021	M	3114	P.ADECCJACO	50	33	NORMAL	EAJC	11	CCN ANEMIA
A.LEVE	11/09/2021	F	3462	P.ADECCJACO	49	34	NORMAL	NORMAL	12.7	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	11/09/2021	M	3500	P.ADECCJACO	49.1	34	NORMAL	NORMAL	12.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	11/11/2021	M	3340	P.ADECCJACO	49	31	NORMAL	EAJC	11.29	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	13/11/2021	F	3424	P.ADECCJACO	49	34.8	NORMAL	NORMAL	11.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	14/11/2021	M	3385	P.ADECCJACO	50	36.5	NORMAL	EAJC	13.5	SIN ANEMIA
SIN ANEMIA	19/11/2021	M	3720	P.ADECCJACO	49.5	33.8	NORMAL	NORMAL	12.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	25/11/2021	F	3732	P.ADECCJACO	51	34.5	NORMAL	NORMAL	11.8	CCN ANEMIA
SIN ANEMIA	28/11/2021	M	3273	P.ADECCJACO	50	33	NORMAL	EAJC	12.2	CCN ANEMIA
A.LEVE	2/01/2021	F	3382	P.ADECCJACO	50	36.5	NORMAL	ALTO	6.7	CCN ANEMIA
A.SEVERA	2/01/2021	F	3327	P.ADECCJACO	48	32	FIESGO MICRCCFALIA	NORMAL	6.4	CCN ANEMIA

125	03051	Tirado Baines: Kimberly	Datavie	Secundaria completa	15	1	1	1	0	0	40	175	75.7	7.9	24.01	NORMAL	3.5	Bajo	1.1
126	01024	Dora Polo (Stephan)	Datavie	Secundaria incompleta	21	3	1	1	1	1	40	174	47	28.5	3.55	DELTA/CEZ	12.5	Ascendo	1.2
127	01029	Ramirez Palkang	Suiza	Finisra completa	34	3	1	1	0	0	39	175	75	74.2	24.31	NORMAL	4.3	Bajo	1.2
128	06022	Valencia Fernanda Pato	Datavie	Secundaria incompleta	24	2	1	1	1	1	40	175	75	58	22.27	NORMAL	5	Bajo	1.3
129	01005	Rufo Aguirre Gordara	Diziane	Secundaria completa	36	2	1	1	1	1	37	171	84	75.8	24.41	NORMAL	8.2	Ascendo	1.35
130	13031	Abarte Aguirre Yeliaz	Diziane	Secundaria completa	25	3	3	3	1	3	39	175	74	62.9	20.05	NORMAL	11.1	Ascendo	1.3
131	13029	Arceaga Martinez Maria	Datavie	Secundaria completa	27	2	1	1	0	1	39	175	80.5	58.7	28.07	CEPEPE/3	4.5	Ascendo	1.3
132	13024	Paredi Micaelaconda Basso	Diziane	Secundaria completa	20	2	1	1	0	1	39	18	75	70.2	21.91	NORMAL	4.5	Bajo	1.36
133	01016	Paredi Brito de Tolib	Suiza	Finisra completa	30	2	1	1	0	1	39	175	68	60.4	19.57	NORMAL	4.5	Bajo	1.3
134	02133	Yara Sanchez Angu	Cicrops	Secundaria completa	22	1	1	1	0	0	37	182	75.5	7	21.67	NORMAL	4.5	Bajo	1.2
135	01017	Garcera Fernanda Bando	Diziane	Finisra completa	26	2	1	1	0	1	39	183	75	70.2	21.89	NORMAL	4.5	Ascendo	1.2
136	14031	Harris Castellanos Mariani	Diziane	Finisra completa	20	4	1	1	0	0	39	184	69	64.2	19.11	NORMAL	4.5	Bajo	1.3
137	13043	Felix Garcia Lora	Datavie	Secundaria completa	15	2	1	1	0	1	39	185	61	33.9	16.91	DELTA/CEZ	11.1	Ascendo	1.3
138	02132	Luciana Rojas Ybarra	Suiza	Secundaria incompleta	25	4	1	1	0	0	39	186	62	46.6	15.22	DELTA/CEZ	11.4	Ascendo	1.3
139	02143	Ericka Mardo Soria	Suiza	Secundaria completa	34	3	1	1	1	2	40	187	64	57	15.48	DELTA/CEZ	7	Bajo	1.35
140	02142	Franco Ramos Stella	Santiago de Co	Secundaria completa	35	1	1	1	0	0	40	188	51	42	10.55	NORMAL	9	Ascendo	1.4
141	06021	Sanchez Salazar Carla	Datavie	Secundaria completa	26	1	1	1	0	0	39	177	75	72	25.07	CEPEPE/3	6	Bajo	1.2

24.30	VOF/An.	3.8	Bajo	8.7	A/MODERADA	2/01/2021	F	3362	PADECLAZO	50	93	NORMAL	BAJO	13.5	CON ANEMIA
9.52	DELTA/CEZ	12.5	Ascendo	1.3	SN ANEMIA	2/01/2021	M	2900	PADECLAZO	48	93	NORMAL	BAJO	11	CON ANEMIA
24.51	VOF/An.	4.8	Bajo	1.2	SN ANEMIA	2/08/2021	F	3462	PADECLAZO	48	95	NORMAL	VOF/An.	13	SN ANEMIA
25.30	VOF/An.	5	Bajo	2.5	SN ANEMIA	2/09/2021	M	3300	PADECLAZO	48	30.5	NORMAL	BAJO	13.5	SN ANEMIA
24.41	VOF/An.	8.2	Ascendo	11.29	SN ANEMIA	11/12/2021	F	3612	PADECLAZO	50	94	NORMAL	VOF/An.	12.6	CON ANEMIA
30.36	VOF/An.	11	Ascendo	1.3	SN ANEMIA	14/2/2021	F	3400	PADECLAZO	43.5	92	RESUM/MICROCFALK	VOF/An.	13	SN ANEMIA
26.00	SOBREPESO	4.8	Ascendo	2.5	SN ANEMIA	14/2/2021	F	3266	PADECLAZO	4.9	31.2	RESUM/MICROCFALK	BAJO	12	CON ANEMIA
21.31	VOF/An.	4.8	Bajo	10.96	A...EVE	15/12/2021	M	3788	PADECLAZO	50	36.5	NORMAL	VOF/An.	12.6	CON ANEMIA
15.57	VOF/An.	4.6	Bajo	1.3	SN ANEMIA	16/2/2021	M	3338	PADECLAZO	5	94	NORMAL	VOF/An.	12	CON ANEMIA
21.57	VOF/An.	4.5	Bajo	15	SN ANEMIA	18/2/2021	M	3616	PADECLAZO	4.8	93.2	NORMAL	VOF/An.	13.9	SN ANEMIA
21.19	VOF/An.	4.8	Ascendo	15	SN ANEMIA	21/2/2021	F	3508	PADECLAZO	4.9	35.4	NORMAL	VOF/An.	10.6	CON ANEMIA
19.17	VOF/An.	4.8	Bajo	2.5	SN ANEMIA	23/12/2021	M	2900	PADECLAZO	44	36.5	NORMAL	BAJO	12.5	CON ANEMIA
16.51	DELTA/CEZ	11	Ascendo	8.7	A/MODERADA	24/12/2021	M	3749	PADECLAZO	50.5	94.6	NORMAL	VOF/An.	11	CON ANEMIA
13.62	DELTA/CEZ	15.4	Ascendo	2.5	SN ANEMIA	24/12/2021	F	3616	PADECLAZO	4.9	94	NORMAL	VOF/An.	12.9	CON ANEMIA
15.43	DELTA/CEZ	7	Bajo	9.25	A/MODERADA	24/12/2021	F	3400	PADECLAZO	46	95	NORMAL	VOF/An.	11	CON ANEMIA
20.55	VOF/An.	9	Ascendo	3.4	A/MODERADA	25/12/2021	M	3440	PADECLAZO	52	93.8	NORMAL	BAJO	10.8	CON ANEMIA
25.00	SOBREPESO	6	Bajo	15	SN ANEMIA	23/12/2021	M	3900	PADECLAZO	50	39.20	NORMAL	VOF/An.	13	SN ANEMIA

Anexo 16
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ORTEGA JORGE LUIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación entre el estado nutricional de la gestante y del recién nacido, Centro de Salud Materno Infantil, Chicama, 2022", cuyos autores son ALVAREZ DIAZ WINSTON ALFREDO REUCHER, BULNES CARRION ALEJANDRA MELISSA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ORTEGA JORGE LUIS DNI: 18134283 ORCID 0000-0002-6154-8913	Firmado digitalmente por: DIAZO el 09-08-2022 11:45:25

Código documento Trilce: TRI - 0374071