Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Estado nutricional de la madre y factores perinatales del recién nacido en un centro de salud de Puente Piedra, Lima – 2025

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Clínica

AUTOR

Mary Cruz COLLAZOS PARDAVE

ASESOR

Dra. Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO

Lima - Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Collazos M. Estado nutricional de la madre y factores perinatales del recién nacido en un centro de salud de Puente Piedra, Lima – 2025 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mary Cruz Collazos Pardave
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72749140
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09995953
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9413-7320
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Panduro Vasquez Gladys Nerella
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07908244
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Quintana Salinas Margot Rosario
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	24002212
Miembro del jurado 2	

Nombres y apellidos	Sissy Liliana Espinoza Bernardo

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09995953
Datos de investigación	
Línea de investigación	NUTRICIÓN Y DESARROLLO HUMANO
Grupo de investigación	Alimentación ,nutrición y obesidad
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Zonas periurbanas: Urbanización Zapallal Latitud: 11.83760° Longitud: 77.10900°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Nutrición,Dietética https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PARA NUTRICIONISTAS

IC-10/FM-VDIPG-SSE-PSEN/2026

INFORME DE CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El Comité de la Segunda Especialidad para Nutricionistas ha examinado el Trabajo Académico:

Título:	**"ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE Y FACTORES PERINATALES DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD DE PUENTE PIEDRA, LIMA – 2025"**

Presentado por:

Lic. MARY CRUZ COLLAZOS PARDAVE

ASESORA: Dra. SISSY LILIANA ESPINOZA BERNARDO

Especialidad: **NUTRICIÓN CLÍNICA**

El cual ha sido sustentando y calificado con nota de:

16 (Dieciséis)

Lima, 05 de marzo de 2026

Dra. Margot Rosario Quintana Salinas
Miembro
Comité del Programa de Segunda Especialidad para Nutricionistas

Dra. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Miembro
Comité del Programa de Segunda Especialidad para Nutricionistas

Mg. Gladys Nerella Panduro Vásquez
Presidente
Comité del Programa de SegundaEspecialidad para Nutricionistas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Sissy Liliana Espinoza Bernardo**, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen de la UPG Nº001635-2025-UPG-VDIP-FM/UNMSM, del trabajo académico, cuyo título es **"ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE Y FACTORES PERINATALES DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD DE PUENTE PIEDRA, LIMA – 2025",** presentado por la licenciada **MARY CRUZ COLLAZOS PARDAVE** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Clínica.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **11%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Lima, 05 de marzo de 2026

Firma del Asesor: _____

Nombre del Asesor: Dra. Sissy Liliana Espinoza Bernardo

DNI: 09995953

Estado nutricional de la madre y factores perinatales del recién nacido en un centro de salud de Puente Piedra, Lima – 2025

Mary Collazos-Pardave[1], Sissy Espinoza-Bernardo[2]

[1] Segunda especialidad en nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

[2] Departamento Académico de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Resumen

Introducción: Un estado nutricional subóptimo o por exceso de peso (sobrepeso u obesidad) se ha vinculado con desenlaces perinatales adversos, como bajo peso al nacer, prematuridad, macrosomía, morbilidad neonatal, y aumento de complicaciones obstétricas. **Objetivo:** Relacionar el estado nutricional de la madre y los factores perinatales del recién nacido. **Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo correlacional causal, realizado en una muestra de 104 madres y sus recién nacidos atendidos en el Centro de Salud de Puente Piedra, Lima, dura. Las técnicas usadas para la recolección de datos fueron la encuesta y el registro de historia clínica. El análisis incluyó estadística descriptiva y prueba de correlación ($p < 0,05$). **Resultados:** El 54% de las madres presentó exceso de peso y 8 % se encontraba en delgadez. Se observó una asociación significativa entre el estado nutricional materno y el peso del recién nacido ($p = 0,02$). Las madres con sobrepeso y obesidad presentaron una mayor proporción de recién nacidos con peso elevado para la edad gestacional (28,0%), mientras que las madres con bajo peso tuvieron una mayor frecuencia de recién nacidos con bajo peso (8,0%). **Conclusiones:** El estado nutricional materno (IMC pregestacional), se relacionó significativamente con el peso del recién nacido.

Palabras clave: Estado nutricional; Recién nacido; Peso al nacer; Embarazo

Abstract

Introduction: Suboptimal nutritional statusor excess weight (overweight or obesity) has beenlinked to adverse perinatal outcomes, such as low birth weight,prematurity, macrosomia, neonatal morbidity, and increased obstetric complications. **Objective:** To relate the nutritional status of the mother andperinatal factors of the newborn. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, causal correlational studywas conducted on a sample of 104 mothers and their newborns treated at the Puente Piedra Health Center in Lima, Peru. The techniques used for data collection were surveys and medical records. Theanalysis included descriptive statistics and correlation tests ($p < 0.05$). **Results:** Fifty-four percent of mothers were overweight and 8%were underweight. A significant association was observed betweenmaternal nutritional status and newborn weight ($p = 0.02$). Motherswho were overweight or obese had a higher proportion of newborns withhigh weight for gestational age (28.0%), while mothers who were underweighthad a higher frequency of low birth weight newborns (8.0%). **Conclusions:** Maternal nutritional status (pre-pregnancy BMI) was significantly relatedto newborn weight.

Keywords: Nutritional status;Newborn; Birth weight; Pregnancy

Introducción

El estado nutricional materno es un factor determinante en la salud materno perinatal. Durante el embarazo, las gestantes deben satisfacer demandas metabólicas crecientes relacionadas con el crecimiento fetal, la placenta y los cambios fisiológicos maternos, lo cual requiere adaptaciones en la ingesta energética, de macronutrientes y micronutrientes, así como en el almacenamiento corporal. Un estado nutricional subóptimo como desnutrición, anemia o exceso de peso (sobrepeso u obesidad) se ha vinculado con desenlaces perinatales adversos, como bajo peso al nacer, prematuridad, macrosomía, morbilidad neonatal, y aumento de complicaciones obstétricas (1,2).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más del 40 % de las gestantes en países de ingresos medios y bajos padecen anemia, y alrededor del 20 % presentan obesidad o sobrepeso al inicio del embarazo (3). En América Latina, diversos estudios han demostrado que la inadecuada alimentación durante el embarazo y el deficiente control prenatal están fuertemente asociados a desenlaces perinatales adversos (3,4). En el contexto peruano, los problemas nutricionales en gestantes son una preocupación de salud pública.

De acuerdo con el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN-HIS) del Instituto Nacional de Salud (INS), en el primer semestre de 2024, el 35,5 % de las gestantes presentaron sobrepeso y el 18,3 % obesidad, cifras que muestran una tendencia sostenida al alza (5). Paralelamente, la ENDES 2023 reportó una prevalencia de anemia del 22,7 % en mujeres de 15 a 49 años. Esta coexistencia de malnutrición por déficit y exceso refleja la transición nutricional que atraviesa el Perú, donde los cambios en los patrones alimentarios y el sedentarismo impactan negativamente en la salud reproductiva (6).

Estudios recientes muestran esta relación entre riesgo nutricional materno y crecimiento intrauterino. En un estudio realizado por Delgado-Shinury et al. (2024) en un hospital público de Lima hallaron asociación significativa entre riesgo nutricional materno y crecimiento intrauterino alterado, especialmente en madres con menor número de controles prenatales (7). Otro estudio en adolescentes gestantes en el Hospital Lima Este (2022) mostró que las adolescentes con sobrepeso u obesidad tuvieron mayor frecuencia de complicaciones maternas adversas (como cesárea, hemorragia) y también un aumento en resultados perinatales adversos en comparación con adolescentes con peso normal. (8).

La literatura también señala que el sobrepeso y la obesidad materna se asocian con diversas complicaciones perinatales: macrosomía fetal, partos por cesárea, prematuridad, y complicaciones neonatales como asfixia o necesidad de unidad de cuidados intensivos. Un estudio realizado por Burga M, et al. comparó gestantes con sobrepeso/obesidad y peso normal, encontrando que las primeras tenían tasas más altas de prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia, e ingreso a UCI neonatal (9). En otra investigación en Cajamarca reportó que madres con sobrepeso u obesidad tenían más infecciones urinarias, mayor frecuencia de cesárea, hipertensión inducida por embarazo y sufrimiento fetal en sus neonatos. (10)

Por su parte, la anemia gestacional se ha relacionado fuertemente con bajo peso al nacer en varios estudios en el Perú. En un estudio realizado por García Y, et al se encontró que más de la mitad de las gestantes tenían anemia, y que esta condición se correlacionaba estadísticamente con mayor incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer (11). En una investigación realizada en Puno, sobre gestantes hospitalizadas, se identificaron factores asociados con anemia, entre los cuales se encontraban edad gestacional, paridad, y nivel educativo, variables que también han sido reportadas como importantes determinantes de resultados perinatales. (12)

Por otra parte, los factores socioeconómicos y culturales desempeñan un papel relevante, asi como el bajo nivel educativo materno, limitaciones al acceso de servicios de salud y las prácticas alimentarias inadecuadas contribuyen a prolongar los problemas nutricionales durante el embarazo. En zonas urbanas periféricas de Lima, como Puente Piedra, la pobreza, la inseguridad alimentaria y el limitado conocimiento sobre nutrición materna constituyen condiciones que predisponen a resultados perinatales desfavorables (13). Identificar cómo el estado nutricional según peso pregestacional se asocia a los factores perinatales, permitirá generar evidencia local que contribuya a fortalecer los programas de atención prenatal, educación nutricional, suplementación de micronutrientes y seguimiento materno-infantil, y así reducir las brechas en salud materno-neonatal.

El estudio tuvo como objetivo relacionar el estado nutricional de la madre y los factores perinatales del recién nacido en un centro de salud de Puente Piedra, Lima, para contribuir al fortalecimiento de la atención prenatal integral basada en evidencia científica.

METODOLÓGIA

Se realizo un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional causal (14). La población estuvo conformada por puérperas y su recién nacido que viven en el distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima, y que acudieron a consulta externa del servicio de materno en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna durante el periodo de julio y agosto del 2025.

La muestra lo constituyeron 104 puérperas que culminaron su gestación en dicho centro de salud y que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se excluyeron pacientes que presenten problemas de salud mental la cual puede afectar su capacidad para cuidar adecuadamente de su nutrición y gestantes que solo acuden una vez a su control.

Las técnicas usadas para la recolección de datos fueron la encuesta y el registro de historia clínica. Como instrumento se aplicó un cuestionario que fue diseñado y validado por tres jueces expertos, en donde el coeficiente de proporción de rangos fue 0,87. El cuestionario se aplicó a puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en la investigación, el cual estuvo conformado por 3 partes: características generales, factores perinatales (edad gestacional, control hemoglobina, control prenatal, peso al nacer, tipo de parto) y factores maternos (IMC pregestacional, edad materna, paridad, presencia de anemia).

Para el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes posteriormente se realizó las coordinaciones con el servicio de Obstetricia y con el permiso respectivo, se llevó a cabo la revisión de historias clínicas y encuestas a las puérperas atendidas en dicho centro de salud.

Los resultados fueron organizados y tabulados en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2024. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el Software SSPS versión 23, en los niveles descriptivo e inferencial. Para la estadística descriptiva se realizaron tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencias absolutas y relativas. Para la estadística inferencia al ser una distribución no paramétrica, se aplicó la prueba de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki: Autonomía, confidencialidad y no maleficencia, ya que es una responsabilidad social en el campo de la salud que se debe preservar como parte de los derechos del paciente (15).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 90 puérperas, evaluadas durante el periodo del mes de julio a agosto del 2025. La edad promedio fue de 28,7 ± 5,8 años, con un rango de 18 a 44 años. Con respecto al nivel educativo, el 55% presento educación secundaria, seguido del 22% con educación superior. En cuanto a los antecedentes patológicos, el 71% niega alguna patología y el 22% padecía de diabetes mellitus. Respecto a la paridad el 68% de las madres era multípara (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las madres que acuden al centro de salud, Puente Piedra, Lima-2025.

Características generales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad materna (años)		
>= 19	14	16
20 a 35	57	63
>= 36	19	21
Grado de instrucción		
Sin educación	1	1
Primaria	3	3
Secundaria	50	55
Superior Universitario	20	22
Superior técnico	17	19
Antecedentes patológicos		
Niega	64	71
Diabetes Mellitus	20	22
TBC pulmonar	4	4
Neoplasia	2	2
Paridad		
Primípara	29	32
Multípara	61	68

En relación con la frecuencia de factores perinatales del recién nacido, se observó que el 68% tuvo una gestación a término dentro de las 37 y menos de 42 semanas. Con respecto al tipo de parto, el 81% presento alumbramiento vaginal y en cuanto al peso a nacer del recién nacido, se pudo observar que el 67% tuvo un peso adecuado, seguido del 20% con un bajo al nacer. (Tabla 2)

Tabla 2. Frecuencia de factores perinatales del recién nacido, centro de salud, Puente Piedra, Lima-2025.

	n	%
Edad gestacional		
menos de 37 semanas completas	16	18
37 semanas a menos de 42 semanas	61	68
42 semanas completas a mas	13	14
Tipo de parto		
Vaginal	73	81
Cesárea	17	19
Peso al nacer		
Bajo peso	18	20
Normal	60	67
Macrosómico	12	13

Se observó que el 56% de las madres presentó exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y el 8% bajo peso antes del embarazo. Se observó una asociación significativa entre el estado nutricional materno y el peso del recién nacido (p = 0,02).

Las madres con sobrepeso y obesidad presentaron una mayor proporción de recién nacidos con peso elevado para la edad gestacional (28,0%), mientras que las madres con bajo peso tuvieron una mayor frecuencia de recién nacidos con bajo peso (8,0%). (Tabla 3)

Tabla 3. IMC pregestacional según peso del recién nacido de las madres que acuden al centro de salud, Puente Piedra, Lima-2025.

	IMC pregestacional								
Peso RN	**Bajo peso**		**Peso adecuado**		**Sobrepeso**		**Obesidad**		***p***
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Pequeño	7	8	4	5	1	1	0	0	
Adecuado	0	0	29	32	18	20	6	7	0,02
Grande	0	0	0	0	20	22	5	6	
Total	**7**	**8**	**33**	**37**	**39**	**43**	**11**	**13**	

En otros hallazgos relevantes, se pudo apreciar que el 39% de las madres presento anemia durante el embarazo, de las cuales el 9% tuvo un recién nacido con bajo peso y el 8%

grande para la edad gestacional (macrosómico). No se encontró asociación significativa entre la presencia de anemia de las madres y el peso nacer del recién nacido (p = 0,45). (Figura 1)

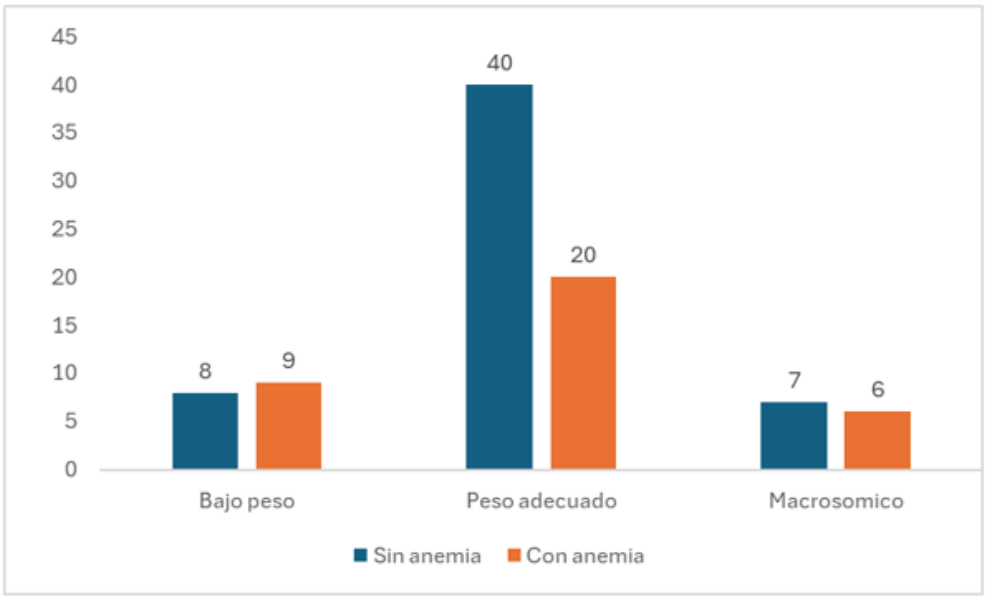


Figura 1. Anemia de las madres según peso nacer del recién nacido que acuden al centro de salud, Puente Piedra, Lima-2025.

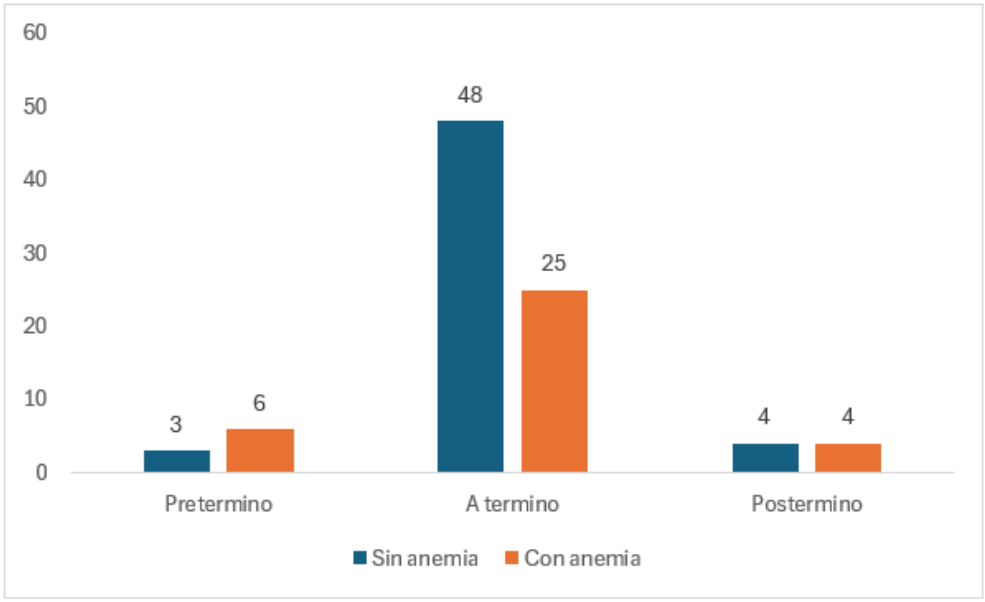


Figura 2. Anemia de las madres según la edad gestacional, centro de salud, Puente Piedra, Lima-2025.

DISCUSION

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la relación entre el estado nutricional materno y los factores perinatales del recién nacido. Los principales resultados mostraron que el estado nutricional de las madres se asoció significativamente con el peso al nacer, evidenciándose una mayor frecuencia de bajo peso neonatal entre madres con bajo peso, y una mayor proporción de macrosomía en aquellas con sobrepeso u obesidad.

En este estudio se encontró que más de la mitad de las madres tenía secundaria completa (55%) y la edad promedio materna fue de 28,7 ± 5,8 años (edad mínima 18 y máxima 45 años). Este hallazgo coincide con los resultados de un estudio realizado en Perú, en madres-niños atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, donde el 53.6 % tenían secundaria completa y la edad promedio materna fue de 27.5 + 5,2 años (edad mínima 19 y máxima 43 años) (16). Respecto a la paridad el 68% de las madres era multípara tenía 1 a 2 gestaciones anteriores, algo similar se pudo apreciar en un estudio realizado por San Gil et al. donde se demostró que el 59,4 % tenían 1 o más gestaciones (la media del número de hijos fue de 1,5) (17).

Según el IMC preconcepcional se reportó que el 56 % de las madres presentaron exceso de peso y 8 % se encontraba en delgadez, estos datos coinciden con los hallados por Coronel y León donde se pudo observar que 58,5% presento exceso de peso antes del embarazo y el 7% bajo peso (18), en otro estudio se encontró que el IMC pregestacional con sobrepeso u obesidad, se relaciona a una mayor probabilidad de tener recién nacidos macrosómicos, de igual manera se asemeja a otros hallazgos donde se encontró un riesgo alto de macrosomía en recién nacidos con madres que presentaron una elevada ganancia de peso. Asimismo, una mayor frecuencia de bajo peso al nacer sucede en embarazadas con bajo peso pregestacional (19-21)

Los hallazgos obtenidos coinciden con lo reportado en diversos estudios que señalan que el estado nutricional materno es un determinante clave de los desenlaces perinatales (22). En nuestro resultado se pudo apreciar que el total de madres con bajo peso pregestacional (8%), todas tuvieron hijos con bajo peso al nacer: en contraste con el exceso de peso materno se pudo apreciar que del total de madres (56%), más de la mitad tuvo hijos macrosómicos (28%). Autores como Loaiza et al. describen que las madres con bajo peso tuvieron recién nacidos pequeños para edad gestacional, mientras que el sobrepeso y obesidad materna se relacionan con macrosomía y complicaciones durante el parto (23). De manera similar, Miranda et al. encontró que al inicio del embarazo un 66% de gestantes presentó malnutrición por exceso (37% sobrepeso y el 29% obesidad), y se pudo evidenciar que exceso de peso gestacional incrementa la probabilidad de peso elevado al nacer (24).

Los resultados pueden entenderse desde un panorama fisiológico: la malnutrición materna por déficit disminuye la reserva de nutrientes fundamentales para el desarrollo fetal, lo cual influye

directamente en el crecimiento y peso del recién nacido (25-26). Por el contrario, el sobrepeso y obesidad pregestacional se relaciona con un estado metabólico caracterizado por insulino-resistencia y una alta transferencia de glucosa al feto, contribuyendo a un crecimiento excesivo. Este funcionamiento ha sido descrito ampliamente por varios autores y apoyan la asociación encontrada en la investigación (27-29)

La relevancia de este estudio radica en que fortalece la evidencia sobre el rol del estado nutricional de la madre como pronóstico de los resultados perinatales. Además, añade información de la localidad que ayuda en la toma de decisiones sobre el primer nivel de atención, principalmente en el oportuno tamizaje nutricional y el seguimiento en la gestación. Desde el enfoque de la práctica, los resultados inspiran la necesidad de reforzar las intervenciones nutricionales direccionadas en mujeres en edad fértil, con relevancia en la prevención del bajo peso, exceso de peso en la gestante, antes y durante el embarazo.

Entre las limitaciones del estudio se resalta el tamaño de la muestra y la recolección de datos en un solo establecimiento de salud, lo que podría limitar la generalizar los resultados del estudio. Además, la obtención de los datos a partir de registros clínicos podría introducir sesgos de información.

Finalmente, se concluye que el estado nutricional materno se relacionó significativamente con los factores perinatales del recién nacido, sobre todo en el peso al nacer. Las madres con bajo peso tuvieron mayor probabilidad de tener recién nacidos con bajo peso, mientras que el sobrepeso y obesidad materna se asociaron con peso elevado.

Estas conclusiones son congruentes con los objetivos propuestos y respaldan la urgencia de intervenciones nutricionales pertinentes durante la gestación.

Se recomienda que próximas investigaciones tengan unas muestras más amplias, añadan variables adicionales como ganancia de peso gestacional y calidad de la dieta, y se realicen estudios longitudinales donde se puedan examinar el cambio del estado nutricional materno y su efecto en los resultados perinatales.

AGRADECIMIENTO

Para mi querida asesora la Mg. Sissy Espinoza Bernardo, por todo el apoyo y tiempo brindado en la culminación de mi investigación, me siento honrada de haber podido aprender de sus enseñanzas.

Agradezco también a mis padres, familiares y amistades, quienes estuvieron animándome en todo el camino de la culminación de mi tesis. De corazón muchas gracias, se les quiere

Referencias (Vancouver)

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, da Silva ICM, Horton S, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
2. Rasmussen KM, Yaktine AL. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
3. Instituto Nacional de Salud (INS). Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN-HIS). Reporte del primer semestre 2024. Lima: INS; 2024.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDES 2023*. Lima: INEI; 2024.
5. World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Policy Brief Series*. Geneva: WHO; 2021.
6. Restrepo-Méndez MC, Barros AJ, Requejo J, et al. Inequalities in maternal and child health in Latin America and the Caribbean: Progress and challenges. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(1):9–16.
7. Delgado Shinury S, Palomino Quispe PV, Huamán Gutiérrez OG. Riesgo nutricional y crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en un hospital público de Lima. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2024;44(4):234-243. (Revista de Nutrición)
8. Pantigoso-Gutierrez DF. Resultados materno-perinatales adversos asociados a sobrepeso y obesidad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Lima Este Vitarte 2022 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. (Repositorio USMP)
9. Burga Martos A.Y. Sobrepeso y obesidad asociados a complicaciones materno-perinatales en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022-2023 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. (Repositorio UNC)
10. Briones Herrera YC. Relación del sobrepeso y obesidad gestacional en las complicaciones materno-perinatales. Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2022 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. (Repositorio UNC)
11. García Mendocilla YR. Anemia gestacional y su relación con el peso al nacer en gestantes, Centro de Salud "San Miguel" Cajamarca, 2020 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. (Renati)
12. Cueva Rossell M L, Reyna Gallegos SL, Villanueva Espinoza ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutr Clín Diet Hosp*. 2024;44(2):180-187. (Revista de Nutrición)
13. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Plan Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2022–2030*. Lima: MINSA; 2022.
14. Hernández R, Fernández C BP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mc. México DF; 2014.
15. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos Análisis de la 5a Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo [Internet]. Acta Bioethica. 2000 [cited 2025 Oct 15]. Available from: www.aabioetica.org,

16. Alarcón Gutiérrez, R., Gutiérrez De Alarcón, R. D., Cuadra Moreno, M. L., Alarcón Gutiérrez, J. E., Alarcón Gutiérrez, C. G., & Chávez Bazán, T. H. (2015). Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del hospital belén de trujillo – 2011. Sciéndo, 17(1). Recuperado a partir de https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1013

17. San Gil Suárez Clara Irania, Ortega San Gil Yunierka, Lora San Gil Jonatán, Torres Concepción Jorge. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Nov 27] ; 37(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&lng=es

18. Berrezueta, María & Barahona, María. (2024). Estado nutricional de la madre al final del embarazo y el peso del recién nacido. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 42. 10.18537/RFCM/41.01.04.

19. Ramos-Purihuaman KC, Santos-Rosales YR. Predicción de la valoración del recién nacido según el estado nutricional materno: modelo basado en árboles de decisión. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(1): 115-123. DOI 10.51288/00840205

20. Meštrović Z, Roje D, Relja A, Kosović I, Aračić N, Vulić M, et al. Maternal body mass index change as a new optimal gestational weight gain predictor in overweight women. Croat Med J . 2019;60(6):508–14.DOI:10.3325/ cmj.2019.60.508

21. Mercado Pérez, A, Monterrosa-Castro, A Comparación del estado nutricional de gestantes a término con el bajo peso al nacer en neonatos en la clínica crecer de Cartagena de Indias. [Internet]. Universidad de Cartagena; 2020 [citado: 2025, noviembre]

22. Camacho K, Torres N, Guzman C, Ordosgoitia M. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: revisión sistemática y metaanálisis. Recimundo. 2023;7(1):689–96. doi: 10.26820/recimundo/7

23. Loaiza, Susana & Marrodán, MD & González Montero de Espinosa, Marisa. (2024). Peso al nacer y estado nutricional de gestantes controladas en la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile.. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 44. 10.12873/4411loaiza.

24. Loaiza-Miranda Susana, Marrodán-Serrano María Dolores, González-Montero-De-Espinosa Marisa. SOBREPESO Y OBESIDAD EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, PUNTA ARENAS, CHILE. Cienc. enferm. [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 21]; 30: 02. http://dx.doi.org/10.29393/ce30-2sosm30002.

25. Estado nutricional materno, lactancia materna y desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2024 Sep. 8 [cited 2025 Nov. 28];44(3). Available from: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/665

26. Santos-Antonio G, Alvis-Chirinos K, Aguilar-Esenarro L, Bautista-Olórtegui W, Velarde-Delgado P, Aramburu A, et al. Ganancia de peso gestacional como predictor de macrosomía y bajo peso al nacer: revisión sistemática. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):403–11.DOI: 10.17843/rpmesp.2020.373.4919

27. Ramírez-Montoya D, Calvo-Betancur VD, Restrepo-Mesa SL. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. Arch Latinoam Nutr.2021;71(4):10. DOI:10.37527/2021.71.4.006

28. Zhang D, Zhang L, Wang Z. The relationship between maternal weight gain in pregnancy and newborn weight. Women Birth. 2019;32(3):270–5. DOI:10.1016/j. wombi.2018.08.002

29. Larqué E, Labayen I, Flodmark CE, Lissau I, Czernin S, Moreno LA et al. From conception to infancy-early risk factors for childhood obesity. Nat Rev Endocrinol. 2019; 15 (8): 456-478

ANEXO 1.

Mi nombre es Mary Cruz Collazos Pardave y soy Licenciada en nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy llevando a cabo un estudio acerca del estado nutricional de la madre y factores perinatales del recién nacido en un centro de salud de Puente Piedra, Lima – 2025.

Todo lo que Ud. nos diga será totalmente confidencial y no se mostrará a otras personas.

Con los resultados obtenidos se hará un informe que servirá para mejorar los conocimientos acerca de los factores perinatales maternos y el estado nutricional de la madre durante el embarazo. Así mismo es preciso informales que no existe ningún riesgo en participar en estas evaluaciones.

Su participación es voluntaria y puede decidir libremente si quiere participar en esta evaluación. Si tuviera alguna duda o consulta sobre su participación puede hacerla en cualquier momento,

De acuerdo a lo explicado ¿Desea participar? Sí ( ) No ( )

Nombre del encuestador(a): ……..

Firma: …….. DNI: …….. Fecha: …../……./20___

Firma del participante

.....

ANEXO 2.

AUTOR: Manco, A. (2018) adaptado por Jaime, W. e Ynfantes, B. (2022)

FACTORES PERINATALES

1. **SEXO DEL RECIEN NACIDO**

a) Masculino

b) Femenino

2. **EDAD GESTACIONAL**

a) RN. Pretérmino: menos de 37 semanas completas

b) RN. A Término: 37 semanas a menos de 42 semanas completas

c) RN. Postérmino: 42 semanas completas a más

3. **PESO AL NACER**

a) Extremadamente bajo: < 1000 gramos

b) Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gramos

c) Bajo peso: 1500 a 2499 gramos

d) Normal: de 2500 a 4000 gramos

e) Sobrepeso: > 4000 gramos

FACTORES MATERNOS:

1. **EDAD MATERNA**

a) Menor e igual a 19 años

b) De 20 a 35 años

c) Mayor e igual a 36 años

2. **CONTROL PRENATAL**

a) Adecuado (de más de 6 CPN)

b) Inadecuado (menos de 6 CPN)

c) Ninguno

3. **ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO (E.H.E)**

a) Preeclampsia

b) Eclampsia

c) No presenta