

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA RELACIONADO CON LA
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE
SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRICIA

PRESENTADO POR

HUAMÁN PAUCAR, Toya Aleris Verónica.

ASESORA

Dra. ANAYA ANAYA, Delia.

AYACUCHO – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. Nº 392-2018-FCSA-UNSCH

Bachiller. TOYA ALERIS VERÓNICA HUAMÁN PAUCAR

En la ciudad de Ayacucho a los veintiséis días del mes de octubre del dos mil dieciocho, se reunieron en el auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga los miembros del jurado calificador conformado por los docentes:

Mg. Noemí Quispe Cadenas (presidente por delegación del decano)

Mg. Oriol Chuchón Gómez

Mg. Magna Meneses Callirgos.

Mg. Héctor Velarde Valer

Dra. Delia Anaya Anaya (asesora- secretaria docente)

Siendo las cuatro y cincuenta de la tarde, se dio inicio con el acto de sustentación de tesis titulada “Conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018.” Presentada por la bachiller Toya Aleris Verónica Huamán Paucar, con la finalidad de optar el título profesional d obstetra.

Finalizando la sustentación de tesis la presidenta del jurado calificador invita a los profesores miembros del jurado calificador plantear las preguntas y/o aclaraciones por lo que la presidenta del jurado calificador invita a Mg. Héctor Velarde Valer, Mg. Magna Meneses Callirgos, Mg. Oriol Chuchón Gómez, así mismo la Mg. Noemí Quispe Cadenas (presidente por delegación del decano) y finalmente invita a la Dra. Delia Anaya Anaya en su condición de asesora; las mismas fueron absueltas favorablemente concluida esta segunda etapa.

La presidenta del jurado calificador invita a la sustentante y público presente abandonar el auditorium a fin de deliberar del proceso de

evaluación, calificación, deliberación la bachiller sustente obtuvo los siguientes resultados:

Bachiller Toya Aleris Verónica Huamán Paucar

Jurados	Texto	Exposición	Preguntas	Promedio
Mg. Noemí Quispe Cadenas	16	16	16	16
Mg. Oriol Chuchón Gómez	16	17	16	17
Mg. Magna Meneses Callirgos	16	17	17	17
Mg. Héctor Velarde Valer	15	16	17	15
PROMEDIO FINAL				16

De conformidad a los resultados obtenidos se tiene que la bachiller Toya Aleris Verónica Huamán Paucar alcanzo el promedio dieciséis (16) del cual dan fe los jurados calificadores estampando sus firmas al pie del presente en muestra de conformidad el acto de sustentación de tesis a:

.....
Mg. Noemí Quispe Cadenas
Presidenta

.....
Mg. Oriol Chuchón Gómez
Miembro

.....
Mg. Magna Meneses Callirgos
Miembro

.....
Mg. Héctor Velarde Valer
Miembro

.....
Dr. Delia Anaya Anaya
Asesora-Secretaria Docente

DEDICATORIA

A Dios:

Agradezco a DIOS creador del universo, que me dio y me seguirá dando fortaleza para seguir adelante todos los días.

A mis padres:

Teófilo Huamán Díaz

Delia Paucar Huamán

Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de la vida, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecido.

A mis hermanos:

Stephanie Sandra Huamán Paucar

Elia Virginia Del Pilar Huamán Paucar

Sammy Kevin Huamán Paucar

Speedy Christopher Huamán Paucar

Que de una u otra manera han sido partícipes de los episodios de mi vida, hasta llegar a este hermoso presente.

A mi novio:

Ulises Taboada Palacios

Especial dedicación con mucho amor y cariño, por todo su ayuda y apoyo que has significado durante todo este tiempo que hemos estado juntos y sobre todo, por la enorme comprensión en los momentos más difíciles, ya que siempre has estado ahí para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios ser supremo que me da día a día la fortaleza para seguir adelante y no derrumbarme en mitad del camino.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por ser mi segunda casa donde adquirimos el conocimiento para el desenvolvimiento en la vida profesional.

A la Facultad Ciencias de la Salud y a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por el conocimiento impartido.

A mi asesora la Dra. Delia Anaya Anaya por su apoyo constante, sus aportes, revisiones, comentarios y sugerencias para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los dictaminadores Mg. Oriol chuchón Gómez, Mg. Héctor Velarde Valer y Mg. Magna Meneses callirgos, por el ánimo constante y su orientación eficiente en el desarrollo de esta investigación.

A mi familia por todo el apoyo incondicional que día a día me transmitieron para luchar para la culminación de mis propósitos, sueños y anhelos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	18
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.4 OBJETIVOS.....	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES.....	21
2.2 BASE- TEORICA CIENTIFICA.....	28
2.2.1 ADOLESCENTE.....	28
2.2.2 EMBARAZOS EN ADOLESCENTE.....	29
2.2.3 ANEMIA.....	30
2.2.3.1 CONCEPTO.....	30
2.2.3.2 FACTORES DE RIESGO.....	31
2.2.3.3 SINTOMATOLOGÍA.....	31
2.2.3.4 DIAGNOSTICO.....	32
2.2.3.5 TRATAMIENTO.....	32
2.2.4 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA.....	32
2.2.5 CONOCIMIENTO.....	33
2.2.6 CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA.....	34
2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS.....	36
2.4 HIPOTESIS.....	38
2.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	39
2.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES.....	39

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	41
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.5 POBLACIÓN.....	41
3.6 MUESTRA.....	41
3.7 TAMAÑO DE MUESTRA.....	42
3.8 MUESTREO.....	42

3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	42
3.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	43
3.11 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.12 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.13 PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.14 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.2 CONCLUSIONES.....	72
4.3 RECOMENDACIONES.....	74
4.4 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	75
4.5 ANEXOS.....	81

“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA RELACIONADO CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. E O-FEBRERO 2018.”

Autor:

Bachiller: Toya Aleris Verónica Huamán Paucar.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista de Enero a Febrero del 2018. **METODOLOGIA:** Observacional, transversal, prospectivo y analítico. Estuvo constituida por 70 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio materno del Centro de Salud San Juan Bautista, entre los meses de enero-febrero del 2018. Se utilizó la hoja de cuestionario que constaba de datos personales y de 10 ítems con el valor de 2 puntos cada uno. **RESULTADOS:** El 75,7% de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Consultorio Materno del Centro de Salud de San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento regular sobre anemia. El 84.3%(59) de las gestantes en estudio tuvieron una concentración de hemoglobina normal. El 62.90%(44) de las gestantes adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento sobre anemia que tuvieron las gestantes adolescentes no influye en la concentración de hemoglobina que presentaron. Donde significa que no tienen relación las dos variables de estudio.

Palabras clave: conocimiento sobre anemia, concentración de hemoglobina.

"KNOWLEDGE ABOUT ANEMIA RELATED TO THE CONCENTRATION OF HEMOGLOBIN IN ADOLESCENT GESTANTS OF THE MATERNAL OFFICE OF THE SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER. JANUARY-FEBRUARY 2018. "

Author:

Bach: Toya Aleris Verónica Huamán Paucar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge about anemia related to the concentration of hemoglobin in pregnant adolescents of the Maternity Clinic of San Juan Bautista Health Center from January to February, 2018.

METHODOLOGY: Observational, transversal, prospective and analytical. It consisted of 70 teenager pregnant women who attended the maternity clinic of San Juan Bautista Health Center, between the months of January-February 2018. The questionnaire sheet is personal data and 10 items with the value of 2 points was used each one. **RESULTS:** 75.7% of pregnant women who attended the Maternal Clinic of San Juan Bautista Health Center have a regular level of knowledge about anemia. 84.3% (59) of pregnant women in the study had a normal hemoglobin concentration. 62.90% (44) of teenager pregnant women had a regular level of knowledge with a normal hemoglobin concentration.

CONCLUSIONS: The level of knowledge about anemia in pregnant women did not influence the concentration of hemoglobin they presented. It means that the two study variables are not related.

Keywords: knowledge about anemia, hemoglobin concentration.

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas de salud de mayor magnitud en el mundo, principalmente en el grupo de las gestantes adolescentes porque es el grupo más vulnerables por el desconocimiento de una maternidad segura. Las prácticas erradas en la alimentación de la gestante, originadas por conocimientos errados, además de ser causantes de la anemia y la baja ganancia de peso, generan el riesgo de tener complicaciones en el parto.¹

La prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia.²

En las embarazadas la anemia es un poco menor, pero su distribución por regiones sigue la misma tendencia que se observa en los niños en edad preescolar. La máxima prevalencia se da en África (57,1%) y Asia Sudoriental (48,2%), seguidas por el Mediterráneo Oriental (44,2%), el Pacífico Occidental (30,7%), Europa (25%) y las Américas (24,1%). En total hay en el mundo 56,4 millones de embarazadas anémicas.²

Según el estudio realizado en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú la prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0%, siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2%. El 72% no tenían anemia.³ Y a nivel del departamento

de Ayacucho, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), un 46% de gestantes tiene anemia y 54 % tienen un nivel de hemoglobina normal situación que pone en riesgo la salud de la madre y del niño porque la anemia está directamente relacionada con la precocidad del parto.⁴

Los conocimientos errados sobre la anemia que tienen las gestantes pueden ser una de las causas indirectas más frecuentes de anemia en el embarazo así como de la mala alimentación y de la baja ganancia de peso en esta etapa, que si no se trata a tiempo puede agravarse después del embarazo o tener un embarazo de riesgo. Las prácticas erradas en la alimentación de la gestante, originadas por conocimientos errados, además de ser causantes de la anemia y la baja ganancia de peso, generan el riesgo de tener complicaciones en el parto. Tal es el caso cuando el embarazo es en la adolescencia. La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez donde ocurren profundos cambios biológicos, psicológicos y socioculturales destinados al logro de la madurez de los seres humanos, la adolescente embarazada tiene mayor probabilidad de padecer distintas complicaciones sino se le educa correctamente durante los controles prenatales.⁵

En los establecimientos de salud el personal debe estar debidamente capacitado para dar una orientación, educación y consejería sobre la anemia para que las gestantes tomen conciencia de que el embarazo no es un juego y sean más responsables con su salud y del niño por nacer. Por ello el presente estudio tiene por objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento con la concentración de hemoglobina en las 70 gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista entre los meses de enero y febrero del 2018.

El método de estudio fue observacional, transversal, prospectivo y analítico. La técnica e instrumento de recolección de datos fueron: Cuestionario y hoja de cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre anemia. De esta manera se analizó el nivel de

conocimiento, si fue bueno, regular o deficiente y las concentración de hemoglobina si tenían anemia o una hemoglobina normal para relacionarlas entre si y con las variables intervinientes.

Entre los principales resultados tenemos que el 75,7% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre anemia, el 84.3%(59) tuvieron una concentración de hemoglobina normal y el 62.90%(44) de las gestantes adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal.

El presente trabajo trata de aportar la base teórica de nuestra investigación distribuida de la siguiente manera: El primer capítulo aborda lo concerniente al problema de investigación, situación problemática, planteamiento del problema, formulación del problema y objetivos. En el segundo capítulo se habla de los antecedentes de estudio y todo lo concerniente a la adolescente, embarazos en adolescentes, anemia (concepto, factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico y tratamiento), concentración de hemoglobina, conocimiento y conocimiento sobre anemia, definición conceptual y operativa de término, hipótesis y variables de la investigación (variable independiente, variable dependiente y variables intervinientes). En el tercer capítulo se expone la metodología de investigación, el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los mismos. Y en el cuarto capítulo se presenta los resultados obtenidos en las hojas de cuestionario aplicadas a las gestantes adolescentes, la discusión correspondiente a cada uno, así como las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, en los establecimientos de salud se puede prevenir y recuperar a las gestantes que tienen anemia a través de una buena educación sobre la anemia, alimentación adecuada, el cumplimiento estricto en el consumo del sulfato ferroso y siguiendo los controles prenatales establecidos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La anemia a nivel mundial es un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana y para el desarrollo social y económico. Aunque durante muchos años la anemia se ha reconocido como un problema de salud pública, se ha reportado poco progreso y la prevalencia mundial de este problema sigue siendo inadmisiblemente elevada, principalmente en los grupos más vulnerables: en niños y gestantes adolescentes.⁶

El período de la adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento, por lo tanto, al igual que en la infancia, las necesidades de nutrientes en general son mayores para poder apoyar un crecimiento y desarrollo óptimo.⁷

La alimentación en el embarazo debe ser sana, variada y equilibrada, por lo que el hierro es un nutriente que está presente en todas las células del cuerpo y es fundamental para procesos fisiológicos básicos, el cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina que es una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo.⁸

A medida que el embarazo avanza, la mayoría de las mujeres muestran cambios hematológicos que sugieren una deficiencia de hierro; las concentraciones de hierro y de hemoglobina séricos descienden notablemente.⁹

La anemia es una de las afecciones más frecuentes en la población mundial, se calcula que al menos 2 BILLONES (2.000.000.000.000) de personas sufren esta enfermedad y aproximadamente un 50% de los casos se debe a deficiencia de hierro (Anemia Ferropénica), por lo tanto se la clasifica como una enfermedad nutricional y así como una enfermedad que fundamentalmente afecta a poblaciones pobres del mundo especialmente a los niños, adolescentes y mujeres embarazadas.¹⁰

Según la Organización Mundial de la Salud, en las embarazadas la máxima prevalencia de anemia se da en África (57,1%) y Asia Sudoriental (48,2%), seguidas por el Mediterráneo Oriental (44,2%), el Pacífico Occidental (30,7%), Europa (25%) y las Américas (24,1%). En total hay en el mundo 56,4 millones de embarazadas anémicas (prevalencia mundial del 41,8%).¹¹

La (OMS), menciona que la anemia puede afectar a las embarazadas y al recién nacido. Por ello, destacan la importancia de consumir hierro, no sólo con alimentación adecuada, sino con alternativas como suplementos de consumo oral, ampollas bebibles (la mejor alternativa es el hierro polimaltosado). La anemia durante el embarazo puede afectar al niño, provocando bajo peso al nacer, partos prematuros e inclusive causar pérdida del bebé. Es una importante causa de mortalidad y enfermedad materna e infantil.¹²

Según un estudio realizado en Venezuela el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas, menciona que el 25,75 % son anémicas y el 74.25 % tienen una hemoglobina normal, con predominio en edades de 13 a 30 años (21,07%) de donde, 72% presentaron anemia leve (Hb mayores a 10

g/dL y menor de 10,9 g/dL), y el 5,35 % anemia moderada (Hb: entre 7,0 g/dL y 9,9 g/dL.). No se reportaron casos de anemia grave (menor de 7,0 g/dL).¹³

En el Perú, según el Ministerio de Salud (Minsa), el 40% de mujeres embarazadas tiene anemia, esto se debe a una baja concentración de hierro en la sangre debido a una mala nutrición, educación alimenticia inadecuada, conocimiento deficiente sobre anemia y las consecuencias que puede traer en el producto.¹⁴

El conocimiento consiste en la información que posee una persona sobre determinados aspectos; en este sentido las gestantes deben de tener conocimiento sobre la anemia, ya que definitivamente la anemia puede ser un factor importante dentro de las complicaciones que presenten durante su embarazo.

Un estudio realizado en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú: la prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0% siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2%. El 72% no tenían anemia. Los niveles de hemoglobina son mayores en mujeres con mayor edad y menores durante los primeros meses de gestación, la frecuencia de anemia decrece con la altitud. Asimismo, la prevalencia es mayor en departamentos de la sierra en Huancavelica fue el departamento con mayor prevalencia de anemia (53,6%), seguido de Puno con 51,0%, Ayacucho con 46,2% y Apurímac, 40,8%.¹⁵

En el Perú la nutrición dista mucho de ser ideal y a pesar de todos los programas del MINSA, no ha sido posible frenar el problema. El Perú está en la cola de los países latinoamericanos, incluso debajo de Haití.¹⁶

Un estudio realizado en Chachapoyas del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto sobre anemia.¹⁷

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia a nivel mundial, nacional y regional es un problema de salud pública que afecta a la madre y al niño por nacer que puede llegar a provocar alteraciones durante el embarazo: partos prematuros, malformaciones fetales y abortos.¹⁸

La Dirección Regional de Salud (Diresa), informo que la primera causa de muerte materna son las hemorragias, y una mujer con anemia al sangrar puede descompensarse y fallecer. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), un 46% de gestantes tiene anemia y 54 % tienen un nivel de hemoglobina normal en la región Ayacucho.¹⁹

Por ello es importante el conocimiento sobre la anemia para que puedan tener conciencia de las consecuencias que pueden llegar a causar durante su embarazo dañando su salud y del niño por nacer.

La anemia durante el embarazo es un tema muy importante, muchas veces ignorado por el equipo de salud o abordado en forma equivocada por falta de tiempo en la consulta y además por la falta de interés de las gestantes por no acudir al consultorio materno; ya que si lo hicieran se percatarían de la importancia de conocer sobre la anemia y de la alimentos ricos en hierro para evitar este problemas de salud tanto en la madre como en el niño por nacer.

En el Centro de Salud San Juan Bautista se atienden un promedio de 35 gestantes adolescentes mensuales, en ella, durante el control prenatal se les da la orden de laboratorio para saber cuánto es su concentración de hemoglobina y se les brinda orientación sobre la anemia pero por falta de tiempo y por la demanda de pacientes no siempre se les brinda una adecuada orientación sobre este tema que es de suma importancia para las gestantes.

Po ello este problema de salud es nuestra preocupación como sector de salud, que buscamos mejorar el acceso de las pacientes a los servicios

de control prenatal ya que en este servicio les envían a hacerse el análisis de sangre para saber la concentración de hemoglobina, les brindan orientación y consejería sobre la alimentación adecuada, y les educan sobre la anemia, el grupo que está conformado por las adolescentes es el que más nos preocupa ya que ellas llegaron embarazarse por distintos motivos que pueden ser: por violación, por no conocer de métodos anticonceptivos, por fallas de los métodos anticonceptivos, por buscar su identidad, por problemas familiares, etc. Muchas de ellas no son consientes de la responsabilidad sobre la maternidad por ello no acuden a sus controles y si acuden muchas de ellas quizá no toman el interés pertinente sobre su concentración de hemoglobina que presentan, no prestan atención a las orientaciones y consejerías que se les brinda de la alimentación y al educarles sobre la anemia, como también el personal de salud no brinda la información correcta de la anemia por falta de tiempo, pero dentro de este grupo también hay gestantes que son apoyadas por su familia la cual les da el apoyo que ellas necesitan durante su gestación por lo cual toman conciencia lo importante que es conocer sobre la anemia durante su embarazo.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista de Enero a Febrero del 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes adolescentes del Consultorio Materno?
- ¿Cuál es la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno?

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno con las variables: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, estado nutricional e información previa recibida sobre anemia?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista de Enero a Febrero del 2018.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes adolescentes del Consultorio Materno.
- Conocer la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno con variables: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, estado nutricional e información previa recibida sobre anemia.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Molina, etal²⁰ (Nicaragua, 2006) “Frecuencia de anemia y su clasificación en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Perla María Norori y Mántica Berio de la ciudad de León en el período de marzo a mayo”. OBJETIVO: Conocer la Frecuencia de anemia y su clasificación en mujeres embarazadas que asistan al Centro de Salud Perla María Norori y Mántica Berio de la ciudad de León en el período de marzo a mayo. **METODOLOGIA:** Estudio descriptivo de corte transversal. **RESULTADOS:** Del 100% que asistieron; el 24% de las mujeres embarazadas presentaron anemia y el 76% no presentaron anemia; donde el 16% corresponden al área rural con anemia, el 43% sin anemia y el 8% en el área urbana con anemia, el 33% sin anemia. De acuerdo a la edad y a la anemia, se puede observar que en el grupo 15 – 19 años, el 7% tienen anemia mientras el 25 % no tienen anemia. **CONCLUSIONES:** El 24% de las mujeres embarazadas tuvieron resultados por debajo de los valores de referencia donde se concluyo que presentaron anemia.

Moreno²¹ (México, 2011). “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre en el Hospital de Ginecología y

Obstétrica del IMIEM". **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y los tipos morfológicos de anemia en mujeres embarazadas durante su ingreso al servicio de urgencias del hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. **METODOLOGIA:** Estudio de prevalencia, observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. **RESULTADOS:** La anemia estuvo presente en 9.38 % de las mujeres embarazadas; mientras el 90.62 % tienen una hemoglobina normal. El grupo conformado por gestantes menores de 20 años presentaron anemia en un 38.2% mientras un 61,8% no presentaron anemia. En cuanto al estado civil, con anemia se encontraban el 70.7% en unión libre, el 18.7% en solteras y solo 10.5% en casadas. **CONCLUSIONES:** En este estudio reportamos a la anemia como un problema de salud pública. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar acciones para disminuir esta patología y sus complicaciones

Anzules²² (Ecuador, 2011) "Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa". **OBJETIVO:** Determinar la incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud. **METODOLOGIA:** Descriptivo de corte longitudinal. **RESULTADOS:** El 61,45% gestantes adolescentes no presento anemia, mientras 38,55% con anemia. La incidencia de anemia por edades de las adolescentes embarazadas fue: el 2,7% menor de 12 años y el 97,3% entre los 16 y 19 años. **CONCLUSIONES:** En las adolescentes embarazadas, su incidencia en anemia es alarmante, **pudimos notar que apenas una persona de 12 años sufrió las consecuencias del embarazo, el mayor número de mujeres embarazadas se da en una edad comprendida entre los 16 a 19 años.**

Salvatierra²³ (Ecuador, 2013). "Determinación de hematocrito y hemoglobina en pacientes embarazadas a término de 12-18 años que ingresan al Hospital Abel Gilbert pontón". **OBJETIVO:** Evaluación de hematocrito y hemoglobina en pacientes de 12-18 años en periodo de gestación a término, que ingresaron al Hospital Abel Gilbert Pontón entre octubre a diciembre 2013. **METODOLOGIA:** Descriptiva y retrospectiva.

RESULTADOS: El 79 % de las embarazadas tienen anemia; mientras que el 21% nivel de hemoglobina normal. **CONCLUSIONES:** El análisis estadístico mostró una correlación positiva entre la concentración de hemoglobina y el porcentaje de hematocrito.

Spalding²⁴ (Guatemala, 2013). Conocimientos en mujeres gestantes sobre prevención de la anemia y sus consecuencias en el embarazo. Puesto de Salud El Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Septiembre. OBJETIVO: Determinar el conocimiento de las gestantes sobre prevención y consecuencias de anemia en el embarazo que consultan al puesto de salud El Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. **METODOLOGÍA:** Descriptivo transversal. **RESULTADOS:** El 34% poseen un conocimiento adecuado como inadecuado sobre prevención de la anemia en la gestación y 32% conocimiento regular. El 70.73% poseen conocimientos inadecuados sobre consecuencias de anemia y 14,63% poseen conocimiento regular. **CONCLUSIONES:** Las gestantes no presentaban conocimientos en sí sobre las consecuencias y prevención de la anemia; sabían que era importante el consumo de suplementos y una buena alimentación durante el embarazo.

Cueva²⁵ (Puno, 2006). “Hemoglobina, estado nutricional, de las gestantes y peso del recién nacido a término, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. OBJETIVO: Determinar los niveles de hemoglobina y estado nutricional de las gestantes y su influencia en el peso al nacer del recién nacido a término del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. **METODOLOGIA:** El estudio de investigación fue clínico, descriptivo, correlacional, de cohorte transversal. **RESULTADOS:** El 59% de gestantes con anemia, 41% gestantes con niveles normales, con referencia al grupo de 15 a 19 años, consideradas como gestantes de alto riesgo el 100% de este grupo presentaron anemia. **CONCLUSIONES:** Estos resultados nos muestran que deben ser considerados como grupos de atención inmediata por los establecimientos de salud.

Márquez²⁶ (Lima, 2007). “**Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1- 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas**”. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1- 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastidas, 2007. **METODOLOGIA:** Descriptivo, aplicativo, transversal. **RESULTADOS:** El 62.5% de madres, tienen un nivel de conocimientos medio sobre la anemia ferropénica, 22.32% tienen conocimiento bajo y sólo 15.18% tienen conocimiento alto. El estudio reportó que las madres provenían de la sierra 43,75%, de la costa 46,43% y la selva 9,82% que tenían un conocimiento de medio hacia un bajo conocimiento sobre la anemia ferropénica. El promedio de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia ferropenia según los niveles de instrucción son similares con el conocimiento de madres que presentan primaria completa y universitaria incompleta, las que tienen nivel universitario completo. **CONCLUSIONES:** Del 84.82% de madres, tienen conocimiento medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia, exponiendo la salud presente y futura de sus niños.

Céspedes²⁷ (Lima, 2010) “**Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín**”. **OBJETIVO:** “Determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín en el año 2010”. **METODOLOGIA:** Aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. **RESULTADOS:** Se puede observar que del 100% de madres encuestadas, el 40% de las madres presentan un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, 31% un conocimiento bajo y el 29% que presenta un conocimiento alto. En relación al grado de instrucción reportaron que el promedio de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia ferropenia según los niveles de instrucción son

similares con el conocimiento de madres que presentan primaria completa, universitaria incompleta y las que tienen nivel universitario completo. **CONCLUSIONES:** Las madres del Centro de salud Tablada de Lurín tienen un nivel de conocimientos medio con tendencia a bajo, ya que desconocen el significado del hierro, las causa y consecuencia de la anemia ferropenia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores.

Bomás, etal²⁸ (Tacna. 2012). “Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza”. **OBJETIVO:** Relacionar la anemia con el nivel nutricional de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Alto de la Alianza durante el periodo de 2012, en el departamento de Tacna. **METODOLOGIA:** No probabilístico consecutivo. **RESULTADOS:** El 52 % de las gestantes adolescentes se encontraban anémicas y el 48 % presentaban un nivel de hemoglobina normal. Reporto que las gestantes adolescentes dentro de las edades de 10-15 años tuvieron anemia en un 48%, mientras las que tenían entre las edades de 16- 19 años no tuvieron anemia en un 44%. **CONCLUSIONES:** Las madres adolescentes atendidas se caracterizan por presentar condiciones nutricionales desfavorables, por lo tanto, en esta zona el embarazo del adolescente se debe considerar como un grupo de alto riesgo materno -perinatal.

Morales²⁹ (Lima, 2010). “Relación del Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de noviembre del 2013 a enero del 2014” **OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la anemia ferropénica. **METODOLOGIA:** Descriptivo, transversal y correccional. **RESULTADOS:** El 54% de gestantes sin anemia y el 46% de las gestantes presentan anemia ferropénica. De acuerdo al estado nutricional el 6% presentaron bajo peso y anemia; el 49% presentaron estado nutricional normal, de los cuales 26% tenían anemia; el 30% se encontraban con sobre peso, de los cuales 10% con anemia y el 15% con

obesidad de los cuales 4% con anemia. **CONCLUSIONES:** Existe una relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en las gestantes que se atienden en el hospital San Juan de Lurigancho.

Pérez³⁰ (Chachapoyas, 2015). " Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco." OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 6 meses a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco- Bagua, Amazonas 2015. **METODOLOGIA:** Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **RESULTADOS:** Evidencian que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto. **COLCLUSIONES:** La mayoría de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre la anemia ferropénica

Rojas³¹ (Lima, 2015). "Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador". OBJETIVO: Determinar la relación entre las creencias y los conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador. Lima. **METODOLOGIA:** Cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. **RESULTADOS:** En el grupo de las gestantes estuvo conformado por adolescentes desde los 14 años a los 19 años. El 68% de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia y los 32% encuestadas tenían conocimientos adecuados. Por lo que obtuvo lo siguiente las gestantes tenían conocimiento adecuado 32% donde 27% no presentaban anemia y el 5% presentaba anemia, y las gestantes adolescentes con un conocimiento no adecuado 68% de las cuales el 23% no presento anemia y el 45% si presento anemia. **CONCLUSIONES:** Determino que si encontró una relación positiva entre el puntaje de conocimientos sobre anemia adecuado en el grupo de las gestantes

anémicas, lo cual es contrario a lo esperado, pues mientras mayor será el nivel de conocimiento de una persona, mayor debería ser su hemoglobina

Cari, et al³² (Puno, 2017) “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri” **OBJETIVO:** Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri 2017. **METODOLOGIA:** No experimental de corte transversal y tipo de investigación cuantitativo correlacional. **RESULTADOS:** Del estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen **CONCLUSIONES:** A mayor nivel de conocimientos mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica.

Huamán³³ (Ayacucho, 1997). “Grados de anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista. Octubre 1996-febrero 1997”. **OBJETIVO:** Conocer el grado de anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho. Octubre 1996- febrero 1997. **METODOLOGIA:** Descriptivo, clínico prospectivo. **RESULTADOS:** El 50,9% pertenece al grupo de gestantes anémicas, mientras el 49,1% sin anemia. Las gestantes con edades entre 14 y 20 años de edad con anemia 5.5%, sin anemia el 14.5%. En relación a la edad gestacional las gestantes dentro del I trimestre con anemia el 2.7%, sin anemia 10.9%, las del II trimestre con anemia 14.6%, sin anemia 8.2% y las del III trimestre con anemia 33.6%, sin anemia el 30%. **CONCLUSIONES:** En los Centros y Puestos de Salud se deben de realizar a todas las gestantes su examen hematológico de manera rutinaria para disminuir la anemia en las gestantes.

2.2. BASE- TEORICA CIENTIFICA

2.2.1 ADOLESCENTE

OMS: Define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.³⁴

DRA. SUSANA PINEDA PÉREZ: La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).³⁵

UNICEF: La adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes. La adolescencia comprende desde los 10 años a los 18 años de edad que se divide en: la adolescencia temprana, de 10 a

14 años, la adolescencia tardía abarca entre los 15 y los 18 años de edad.³⁶

2.2.2 EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

OMS: El embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. Además que el embarazo en la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años.³⁷

MINSA: Es un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre. En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, es aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera".³⁸

UNICEF: La concepción del embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. La relación maternidad-paternidad adolescente podría debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en

otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros. El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan.³⁹

2.2.3 ANEMIA

2.2.3.1 CONCEPTO

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, en términos de salud pública, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género edad y altura a nivel del mar

Es la disminución de las concentraciones de hierro que causan una reducción del contenido en hemoglobina de la sangre hasta por debajo de la cantidad exigida para satisfacer las demandas de oxígeno del organismo. Durante el embarazo, el volumen sanguíneo de la madre aumenta progresivamente para satisfacer las necesidades metabólicas de la mujer y del niño por nacer. Es un proceso fisiológico llamado hemodilución: a lo largo del embarazo, tiende a disminuir la concentración en sangre de los glóbulos rojos de la sangre y la hemoglobina que contienen. En las gestantes se dice anemia cuando la hemoglobina es < 10,9 g/dL y una hemoglobina normal ≥ 11 g/dL.⁴⁰

Clasificación de anemia y hemoglobina normal.

- Hemoglobina normal > 11 g/dL.
- Anemia <11g/dL
 - Anemia leve (Hb <10.9 - 10 g/dL),
 - Anemia moderada (<9.9 - 7 g/dL),
 - Anemia severa (<7 g/dL).⁴⁰

2.2.3.2 FACTORES DE RIESGO

- El proceso de hemodilución, sumado a la mayor necesidad de hierro y la mala alimentación.
- Los embarazos de gemelos aumentan la probabilidad de que la mujer sufra anemia, porque no uno, sino dos o tres hijos, recurren a sus reservas de hierro.
- La presencia de fibromas uterinos que causan pequeños sangrados frecuentes.
- Una placenta previa responsable, también, del sangrado.
- Nutrición deficiente, nivel socioeconómico bajo, antecedente anemia previa y patología infecciosa crónica o aguda.⁴⁰

2.2.3.3 SINTOMATOLOGÍA

- Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos y cefaleas.
- Alteraciones en piel y fanereas: Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas.
- Alteraciones en conducta alimentaria: Tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello y pasta de dientes.
- Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disneas del esfuerzo; estas se presentan cuando la hemoglobina están por debajo de < 5g/dL.
- Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis y glositis.
- Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrofilos.
- Síntomas neurológicos: Alteraciones del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuestas a estímulos sensoriales.⁴⁰

2.2.3.4 DIAGNOSTICO

- Clínica: Anamnesis (evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de la mujer gestante) y el examen físico (observa el color de la piel y de las palma de las manos, buscar palidez de mucosa ocular, observar la mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos).
- Laboratorio: Se solicitará la medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica.⁴⁰

2.2.3.5 TRATAMIENTO

- Anemia leve: 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico diario (2 tabletas diarias), sulfato ferroso + ácido fólico o hierro polimaltosado. Durante 6 meses y el control de la hemoglobina serán cada cuatro semanas.
- Anemia moderada: 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico diario (2 tabletas diarias), hierro polimaltosado. Durante 6 meses y el control de la hemoglobina serán cada cuatro semanas.
- Anemia severa: Transfusión sanguínea con paquete globular.⁴⁰

2.2.4 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA

Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l).⁴⁰

Es una medida de la concentración de hemoglobina presente en un glóbulo rojo. Es uno de los muchos resultados reportados como parte de un hemograma completo, un análisis de sangre común que mide el número de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas presentes en la sangre.

Este análisis clínico de concentración de hemoglobina calcula la cantidad de hemoglobina llevada por el glóbulo rojo en la sangre. La hemoglobina es la parte que lleva oxígeno en el glóbulo rojo. Este examen es usado

para evaluar problemas con el contenido de la hemoglobina en el glóbulo rojo, o con el volumen de los glóbulos rojos, como anemia sospechada.

- Hemoglobina normal: > 11 g/dL
- Anemia: < 11 g/dL ⁴¹

2.2.5 CONOCIMIENTO

MARIO BUNGE: El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁴²

ALAN CHALMERS: El conocimiento científico es aquel que se deriva a partir de los hechos. La ciencia se deriva de los hechos, se construye primero estableciendo los hechos y después edificando la teoría que se ajusta a ellos. Esta teoría es considerada irracional. La afirmación más razonable sería que la teoría puede derivarse lógicamente de los hechos, esto es, que dados los hechos se puede probar la teoría como una consecuencia de ellos. ⁴³

GASTON BACHELARD: Asigna al conocimiento científico, una ontología distinta. Considera que la ciencia real, se edifica a través de la abstracción, rompiendo con la experiencia inmediata, pasando de lo sensible a lo inteligible, escenario donde es necesario comprender más que sentir y memorizar. ⁴⁴

KANT: Identifica conocimiento con “conocimiento verdadero”. Por una exigencia de coherencia lógica, no es posible que un conocimiento sea falso. En el supuesto de que el hombre alcance conocimiento científico sobre el mundo, tal conocimiento sólo merecerá este calificativo si cumple con determinados criterios de racionalidad. Estos criterios son dos: la universalidad y la necesidad. ⁴⁵

MARIO TAMAYO Y TAMAYO: El conocimiento es una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido a la realidad. Por medio de la cual el hombre adquiere certeza de la realidad y que se manifiesta como un conjunto de representaciones sobre las cuales tenemos certeza que son verdaderos.⁴⁶

2.2.6 CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

El conocimiento que la gestante obtenga sobre anemia, tratamiento y prevención puede haberlo obtenido de diferentes fuentes como son: los medios de comunicación audiovisual, medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector salud dispone según informó el ministerio de salud. Cabe mencionar la importancia que recae en el equipo multidisciplinario la información y educación sobre esta enfermedad. Así también en los representantes de organizaciones sociales de base (promotores de salud, club de madres, vaso de leche, comedores y otros), instituciones públicas y privadas. El equipo de saludes responsable de la socialización del conocimiento acerca de la anemia en la gestación, tratamiento y prevención.⁴⁷

Los conocimientos son Hechos o informaciones adquiridas por las gestantes adolescentes a través de la vida cotidiana, en el trabajo, los estudios o la constante interacción social donde adquieren y utilizan una inmensa cantidad de conocimientos, tan variados que pueden ser informaciones correctas o incorrectas.⁴⁸

El conocimiento sobre anemia se presenta mediante la orientación y consejería que se obtiene con mayor o menor interés de la gestante adolescente, este conocimiento es como algo que normalmente aceptan sin discusión, especialmente cuando lo adquieren en el consultorio materno por parte del personal de salud capacitado o a través de medios escritos de comunicación confiables.

Pero en algunas ocasiones, con respecto a ciertos conocimientos sobre la anemia, perciben que las cosas no son tan simples, que hay afirmaciones discutibles o sencillamente falsas. Hay aseveraciones que tienen diverso valor, que son más o menos confiables que otras y que dicho valor depende del modo en que se ha llegado hasta el conocer sobre la anemia. Esto puede ocurrir, cuando el personal de salud no esta capacitado ya sea por haberse confundido los términos de un problema o por basarse en datos incompletos, aproximados o directamente equivocados, también puede ocurrir por mitos y creencias equivocadas que lo obtienen por sus familiares o amistades que les brindan la información a través de generación en generación.

Por lo antes expuesto, en la actualidad la gestante encuentra muchas fuentes de conocimiento sobre anemia en la gestación, este conocimiento actúa como un factor motivacional en su comportamiento.

Por ello en base al conocimiento que tiene sobre la anemia, los ítems de la ficha de cuestionario aplicada a la población en estudio serán corroborados, la misma que está valorada en bueno, regular y deficiente, teniendo en cuenta la puntuación obtenida, como consecuencia de la sumatoria de los diferentes ítems considerados en las ficha de encuesta (anemia).

El nivel de conocimiento sobre la anemia de las gestantes adolescentes se clasifica de la siguiente manera:

- Conocimiento bueno: Cuando la gestante adolescente al desarrollar el cuestionario obtiene un puntaje de 20 - 16 puntos.
- Conocimiento regular: Cuando la gestante adolescente al desarrollar el cuestionario obtiene un puntaje de 16 - 12 puntos.
- Conocimiento deficiente: Cuando la gestante adolescente al desarrollar el cuestionario obtiene un puntaje de < 12 puntos.

2.3 .DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

ADOLESCENTES: La etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

ANEMIA: Disminución de las concentraciones de hierro que causan una reducción del contenido en hemoglobina de la sangre hasta por debajo de la cantidad exigida para satisfacer las demandas de oxígeno del organismo.

BAJO PESO: Se refiere a la gestante cuyo peso se encuentra por debajo de un valor saludable. En general se refiere al índice de masa corporal (IMC) < 18.5.

BUENO: útil y apropiado para algo. Que supere a lo común.

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA: Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l).

CONOCIMIENTO: Es un **conjunto de información** adquirido mediante el aprendizaje por las gestantes adolescentes sobre la anemia..

CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA: Son Hechos o informaciones adquiridas por las gestantes adolescentes a través de la experiencia, la educación o la comprensión teórica sobre la anemia.

CONSULTORIO MATERNO: Es un servicio que brinda el cuidado materno-fetal.

DEFICIENTE: Falso o incompleto.

EDAD: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la fecha actual de la gestante adolescente, se expresa en años cumplidos.

ESTADO CIVIL: Estado de unión conyugal: soltera, casada y conviviente.

ESTADO NUTRICIONAL: Se evalúa con el IMC que es un índice que relaciona las variables de peso y talla. Se calcula como: $IMC = \text{Peso (Kg.)} / (\text{Talla (m}^2\text{)})$.

GESTANTES ADOLESCENTES: Son las adolescentes entre los 10 y los 19 años; mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo.

IMC NORMAL: Se refiere a la gestante cuyo peso se encuentra dentro de los parámetros normales de un valor saludable. En general se refiere al índice de masa corporal (IMC) 18.5 – 24.9.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Nivel de estudios conseguidos por una persona a la larga de su vida: analfabeta, primaria, secundaria y superior.

HEMOGLOBINA: Compuesto complejo de proteínas y hierro presente en los glóbulos rojos de la sangre. Su función es transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos. También actúa en sentido inverso para transportar el dióxido de carbono de desecho desde los tejidos a los pulmones.

INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA SOBRE ANEMIA: Son conocimientos previos sobre anemia que recibió la gestante adolescente.

PROCEDENCIA. Es el origen de nacimiento de las gestantes adolescentes: urbano, urbano marginal y rural.

REGULAR: De condición media.

RELACIÓN: Conexión que hay entre dos o más situaciones o cosa.

SOBREPESO: Se refiere a la gestante cuyo peso se encuentra dentro de los parámetros elevados de un valor saludable. En general se refiere al índice de masa corporal (IMC) 25 – 29.9.

OBESIDAD: Se refiere a la gestante cuyo peso se encuentra por encima de los parámetros elevados de un valor saludable. En general se refiere al índice de masa corporal (IMC) > 30.

2.4. HIPOTESIS

Hipótesis nula: El nivel de conocimiento sobre anemia es bueno en relación a la concentración de hemoglobina normal en las gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista, y se asocia a las variables como: la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia e información previa.

Hipótesis de investigación: El nivel de conocimiento sobre anemia es regular en relación a la concentración de hemoglobina normal en las gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista, y se asocia a las variables como: la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia e información previa.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre anemia.

- Bueno 20 a 16 puntos.
- Regular 16 a 12 puntos.
- Deficiente < 12 puntos.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Concentración de hemoglobina.

- Hemoglobina normal > 11 g/dL
- Anemia <11 g/dL.

2.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad: Años cumplidos
- Estado civil: Casada, conviviente y soltera.
- Nivel de instrucción: Analfabeta, primaria, secundaria y superior.
- Estado nutricional: Bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.
- Procedencia: Urbano, urbano marginal y rural.
- Información previa recibida sobre anemia: Si y no.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Relacional.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional, transversal, prospectivo y analítico.

3.5. POBLACIÓN: Estuvo constituido por 90 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio materno del Centro de Salud San Juan Bautista, entre los meses de enero-febrero del 2018.

3.6. MUESTRA: Estuvo constituida por 70 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio materno del Centro de Salud San Juan Bautista, entre los meses de enero-febrero del 2018.

3.7. TAMAÑO DE MUESTRA:

Se obtuvo aplicando la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde :

N: Población, conformada por 90 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio materno del Centro de Salud San Juan Bautista

n: Muestra.

Z: Nivel de confianza (1.96).

p: Probabilidad a favor (0.5).

q: Probabilidad en contra (0.5).

E: Error de muestra (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 90 \times 0.5 \times 0.5}{(90-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 90 \times 0.5 \times 0.5}{0.2725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{86.430}{1.2329} \qquad n = 70.10 \qquad n = 70$$

3.8. MUESTREO:

Probabilístico de aleatorio simple.

3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Gestantes adolescentes que acepten participar en la investigación.
- Gestantes adolescentes que tengan resultados de laboratorio (concentración de hemoglobina) mayor de 1 mes.

3.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes mayores de 19 años de edad.
- Gestantes adolescentes que no acepten participar en la investigación.
- Gestantes adolescentes que tengan resultados de laboratorio (concentración de hemoglobina) menor de 1 mes.

3.11. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN:

Cuestionario de preguntas.

3.12. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

Hoja de cuestionario.

3.13. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- Por medio de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó al Centro de Salud San Juan Bautista la autorización respectiva para poder llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación. Títulado “Conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018”.
- Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la obstetra de turno del Consultorio Materno para captar y reunir a las gestantes adolescentes en el ambiente del auditorio con la finalidad de; determinar el nivel de conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018.
- Se identificó y se captó a las gestantes adolescentes según los criterios de inclusión y exclusión

- La muestra de esta investigación estuvo constituida por 70 gestantes adolescentes que fueron captadas mientras esperaban su turno para la consulta del servicio de consultorio materno, se les citó para una tarde de la semana.
- Se explicó a las gestantes adolescentes en forma sencilla sobre el objetivo de la investigación. Previo consentimiento informado se les sacó una muestra de sangre para determinar la concentración de hemoglobina, hubo gestantes que tenían resultados de su examen de hemoglobina mayor a un mes por que no acudieron a la cita de su control al mes, o no se sacaron cuando se les envió al laboratorio por falta de tiempo o por que no sabían que hacer con la orden; y las gestantes que tenían examen menor de un mes de hemoglobina era por que tenían anemia y se les había enviado para que se realicen un control de hemoglobina. Seguido se aplicó la ficha de encuesta para la obtención de datos generales y la evaluación de conocimiento sobre anemia que estuvo constituida por diez preguntas, con el fin de obtener respuestas verídicas y confiables.
- Finalmente se Concluyó la recolección de datos de información y se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, para crear la base de datos.

3.14. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

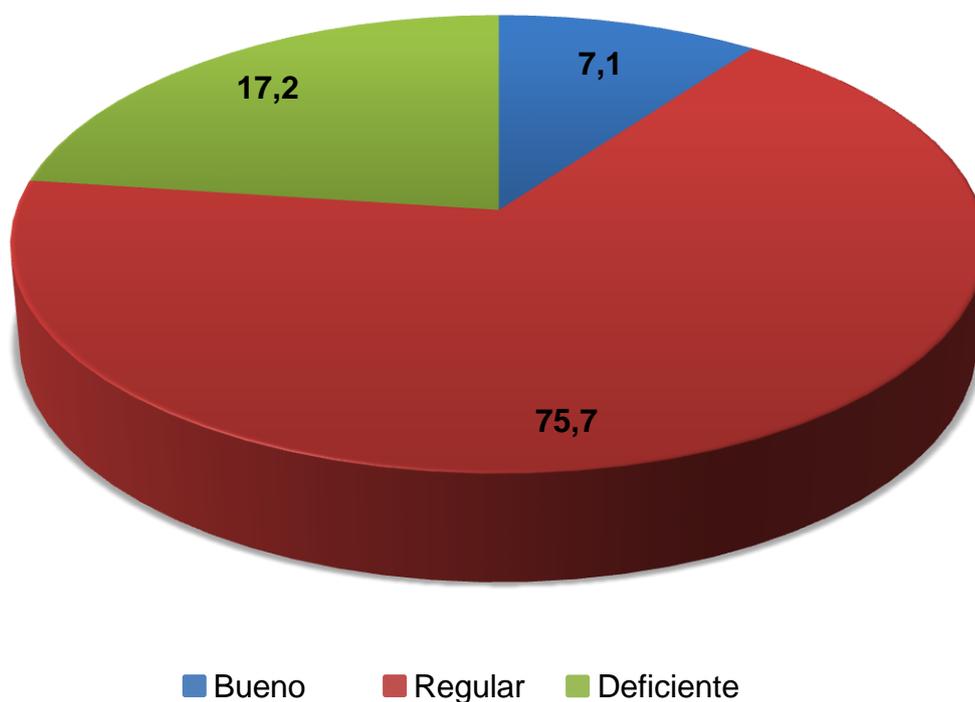
Después de haber recolectado los datos, se procedió al control de calidad de los datos, toda la información obtenida de cada gestante adolescente se codifico y se creó una base de datos utilizando el paquete estadístico de SPSS 23;: donde el análisis estadístico fue procesado empleando el paquete estadístico SPSS 23, donde se elaboraron gráficos y tablas estadísticos según los objetivos planteados, para el análisis e interpretación de los resultados se empleó la prueba del chi cuadrado para su significancia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONOCIMIENTO

Nivel de conocimiento sobre anemia.



FUENTE: Ficha de encuesta de recolección de datos.

GRÁFICO 01. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018.

En el gráfico 01 presentamos el nivel de conocimiento sobre anemia, donde se observa que del 100% (70) gestantes adolescentes atendidas en el Consultorio Materno, el 75,7%(53) tuvieron regular nivel de conocimiento, el 17,2%(12) deficiente nivel de conocimiento y sólo el 7,1%(5) tuvieron buen nivel de conocimiento.

Del análisis del gráfico se concluye que el 75,7% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre anemia.

Nuestros resultados coinciden con Céspedes (Lima, 2010) en su investigación “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín”, encontró que del 100% (100) de madres encuestadas, el 40% (40) de las madres presentan un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, 31% (31) un conocimiento bajo y el 29% (29) que presenta un conocimiento alto.

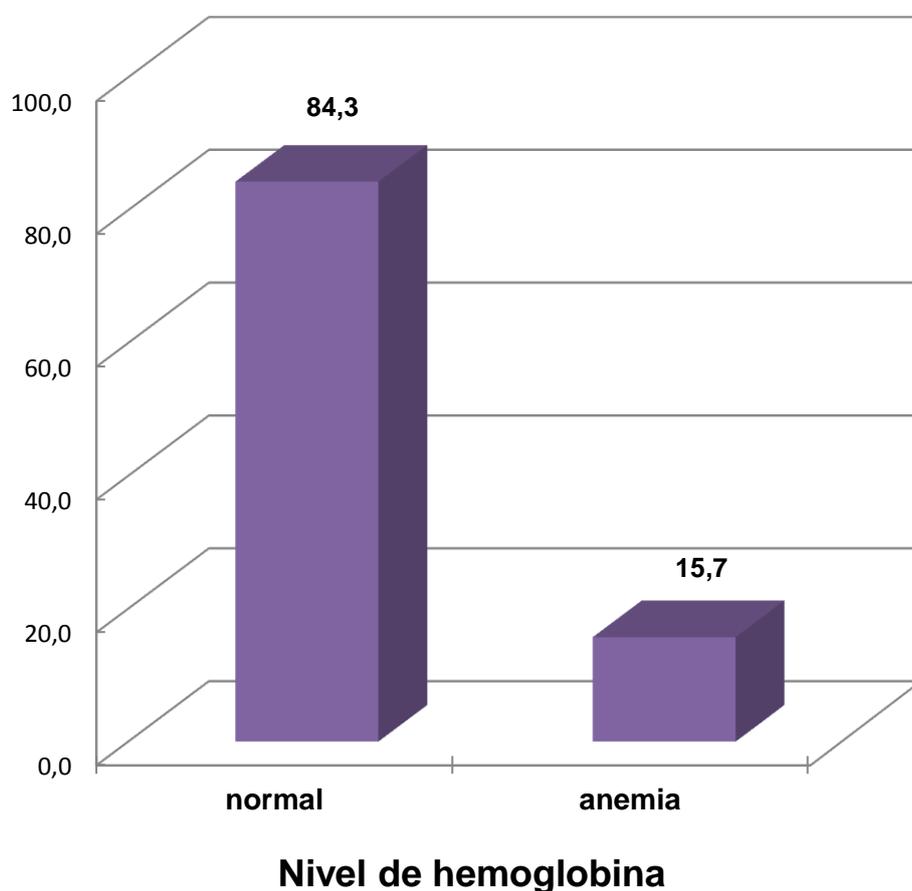
Al respecto **Spalding** (Guatemala, 2013) con su investigación. “Conocimientos en mujeres gestantes sobre prevención de la anemia y sus consecuencias en el embarazo. Puesto de Salud El Tizate”, encontró que el 34% poseen un conocimiento adecuado como inadecuado sobre prevención de la anemia en la gestación y 32% conocimiento regular.

Así mismo **Rojas** (Lima, 2015), en su estudio “Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador”, encontró que el 68% de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia y el 32% de encuestadas tenían conocimientos adecuados.

Mientras **Pérez** (Chachapoyas, 2015), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud de Chiriaco”, encontró que del 100% (108) de madres, el 74% (80) tienen un conocimiento de nivel bajo; el 20.4% (22) de nivel medio y el 5.6% (6) de nivel alto

Finalmente, **Cari, et al** (Puno, 2017), en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri”, del estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen.

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA



FUENTE: Ficha de encuesta de recolección de datos.

GRÁFICO 02. Concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018.

El gráfico 02 nos muestra la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes que se atendieron en el Consultorio Materno, donde el 84.3%(59) tuvieron hemoglobina normal y el 15,7%(11) anemia.

Del análisis del gráfico se concluye que el 84.3%(59) tuvieron una concentración de hemoglobina normal.

Nuestro resultado es similar a lo encontrado por **Molina, et al** (Nicaragua, 2006), en su trabajo sobre "Frecuencia de Anemia y su Clasificación en

mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Perla María Norori y Mántica Berio de la ciudad de León en el período de marzo a mayo”, reportaron que el 76% no presentan anemia y el 24% de las mujeres embarazadas presentan anemia.

De igual manera nuestro resultado es similar con el estudio de **Moreno** (México, 2011), en su investigación “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del Imiem”, encontró que el 90.62 % tienen una hemoglobina normal mientras la anemia estuvo presente en 9.38 % de las mujeres embarazadas.

Al respecto **Anzules** (Ecuador, 2011), en su estudio “Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa”, encontró que del 100% con 96 gestantes adolescentes, el 61,45%(59) sin anemia, mientras 38,55%(37) con anemia.

Mientras **Salvatierra** (Ecuador, 2013), en su trabajo sobre “Determinación de hematocrito y hemoglobina en pacientes embarazadas a término de 12-18 años que ingresan al Hospital Abel Gilbert pontón”, donde el 79 % de las embarazadas tienen anemia; mientras que el 21% nivel de hemoglobina normal.

Así mismo **Cueva** (Puno, 2006), en su estudio “Hemoglobina, estado nutricional, de las gestantes y peso del recién nacido a término, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” presentó que el 59% de gestantes resultarán con anemia mientras que el 41% gestantes con niveles normales de hemoglobina.

Finalmente **Huamán** (Ayacucho, 1997), con su trabajo sobre “Grados de anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista. Octubre 1996- febrero 1997”. Reportó que el 50,9% pertenece al grupo de gestantes anémicas, mientras el 49,1% sin anemia.

En la región de Ayacucho un 46% de gestantes tiene anemia y 54 % tienen un nivel de hemoglobina normal. Las cifras tan altas de anemia en la región, se deberían a la falta del consumo de alimentos ricos en hierro, como las menestras, hígado de animal, sangrecita entre otros. Por ello en la actualidad se presentan mujeres subidas de peso pero con anemia, y esto se debería al bajo consumo de alimentos saludables ya que las mujeres embarazadas en las zonas rurales prefieren consumir alimentos como fideos y arroz, que en lugar de contrarrestar la anemia adquieren mayor peso, llegando inclusive a la obesidad.

TABLA I

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA RELACIONADO CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA						
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA	Hemoglobina normal		Anemia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	5	7,10	0	0,00	5	7,10
REGULAR	44	62,90	9	12,90	53	75,80
DEFICIENTE	10	14,30	2	2,90	12	17,10
Total	59	84,30	11	15,70	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	1,005 ^a	2	,605
Nº de casos válidos	70		

FUENTE: Ficha de encuesta de recolección de datos.

La tabla 01 representa el nivel de conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina. Del 100%(70) gestantes adolescentes, el 75.80%(53) tuvieron un nivel de conocimiento regular; de las cuales, el 62,90%(44) presentaron concentración de hemoglobina normal y el 12,90%(9) anemia. El 17.10%(12) tuvieron nivel de conocimiento deficiente; de ellas, el 14.30%(10) presentaron concentración de hemoglobina normal y el 2.90%(2) presentaron anemia. Sólo el 7.10%(5) tuvieron nivel de conocimiento bueno y una concentración de hemoglobina normal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 62.90%(44) de las gestantes adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0,05$), que indica el nivel de conocimiento sobre anemia de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista no se asocia con la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Rojas** (Lima, 2015), en su investigación “Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador” obtuvo lo siguiente las gestantes tenían conocimiento adecuado 32% donde 27% no presentaban anemia y el 5% presentaba anemia, y las gestantes adolescentes con un conocimiento no adecuado 68% de las cuales el 23% no presento anemia y el 45% si presento anemia. Asimismo determino que si encontró una relación positiva entre el puntaje de conocimientos sobre anemia adecuado en el grupo de las gestantes anémicas, lo cual es contrario a lo esperado, pues mientras mayor será el nivel de conocimiento de una persona, mayor debería ser su hemoglobina.

A nivel mundial la educación y el asesoramiento sobre nutrición y la anemia tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante el embarazo, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos si conocen sobre anemia.

La educación y el asesoramiento sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre la anemia y el consumo de suplementos de micronutrientes

recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico. Los efectos de la educación y el asesoramiento sobre nutrición en la anemia también parecen estar ligados al entorno: un análisis por subgrupos puso de manifiesto efectos significativos únicamente en países con ingresos bajos y medios. Los datos indican que, en los países de ingresos bajos y medios, los programas de educación y asesoramiento sobre nutrición y anemia suelen aportar el máximo beneficio cuando van acompañados de medidas de apoyo nutricional y educativa. Por lo tanto las estrategias que brindan, son de gran ayuda para los profesionales de salud, son ellos los que ponen en marcha las distintas estrategias para mejorar la salud materno-fetal obteniendo buenos resultados.

TABLA II

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN A LA EDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

EDAD (años)	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
15-16	0	0,00	0	0,00	9	12,86	4	5,72	3	4,29	0	0,00	16	22,86
17-19	5	7,14	0	0,00	35	49,99	5	7,13	7	10,00	0	0,00	54	77,14
Total	5	7,14	0	0,00	44	62,85	9	12,85	10	14,29	2	2,86	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con edad	valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	5,248 ^a	2	,431
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con edad	valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	4,949 ^a	2	,293
Nº de casos válidos	70		

La tabla 02 representa el nivel de conocimiento con la concentración de hemoglobina en relación a la edad de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno, donde se observa que del 100%(70), el 77,14%(54) fueron gestantes entre las edades de 15 a 16 años, de las cuales el presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 10%(10) presentaron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal y el 7,14%(5) presentaron conocimiento bueno y regular sobre anemia con una concentración de hemoglobina normal y anemia. Asimismo el 22,86%(16) fueron gestantes adolescentes entre las edades de 15 a 16 años, de las cuales el 12,86%(9) presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, y el 5,72%(4) presentaron un nivel de conocimiento regular con anemia.

Del análisis de la tabla se concluye el 49,99%(35) presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la anemia con una concentración de hemoglobina normal las gestantes adolescentes de 18 a 19 años del consultorio materno.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con la edad, tampoco se encontró significancia estadística ($P > 0,05$) entre la concentración de hemoglobina con la edad; que indica que la edad de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno no se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Moreno** (México, 2011), en su investigación “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del Imiem”. Reporto que el grupo de gestantes conformado por menores de 20 años no presentaron anemia un 61,8% mientras que un 38.2%.presentaron anemia.

Asimismo **Anzules** (Ecuador, 2011), con su trabajo sobre “Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa” reporto que la incidencia de anemia por edades de las adolescentes embarazadas fue: el 2,7% menor de 12 años y el 97,3% entre los 16 y 19 años.

Mientras **Bomás**, et al (Tacna. 2012), en su investigación “Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza”. Reporto que las gestantes adolescentes dentro de las edades de 10-15 años tuvieron anemia en un 48%, mientras las que tenían entre las edades de 16- 19 años no tuvieron anemia en un 44%.

Finalmente, **Rojas** (Lima, 2015), en su trabajo sobre “Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador” el grupo de gestantes estuvo conformado por adolescentes desde los 14 años a los 19 años donde el 68% presentaron conocimiento no adecuado sobre la anemia de las cuales el 45% si presento anemia.

TABLA III

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	2	2,86	0	0,00	19	27,14	4	5,71	5	7,14	1	1,43	31	44,29
Conviviente	3	4,28	0	0,00	24	34,29	5	7,14	5	7,14	1	1,43	38	54,28
Casada	0	0,00	0	0,00	1	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,43
Total	5	7,14	0	0,00	44	62,86	9	12,85	10	14,28	2	2,86	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con estado civil	Valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	,512 ^a	4	,972
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con estado civil	Valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	,191 ^a	2	,909
Nº de casos válidos	70		

La tabla 03 muestra el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en relación al estado civil de las gestantes adolescentes. Del 100%(70) gestantes adolescentes, el 54,28%(38) fueron convivientes; de las cuales, el 34,29%(24) presentaron nivel de conocimiento regular sobre anemia con una concentración de hemoglobina normal, mientras que el 7,14%(5) presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina de anemia, y el 7,14(5) presentaron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Asimismo 44,29%(31) fueron solteras, de las cuales el 27,14%(19) presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal y el 7,14%(5) presentaron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Finalmente el 1,43%(1) fue casada, quien tuvo conocimiento regular sobre anemia con una concentración de hemoglobina normal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 34,29%(24) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno fueron convivientes con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con el estado civil de las gestantes, tampoco se encontró significancia estadística ($P>0,05$) entre la concentración de hemoglobina con el estado civil; que indica que el estado civil de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno no se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Moreno** (México, 2011), en su estudio “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del IMIEM”. En cuanto al estado civil el mayor porcentaje de pacientes con anemia se encontraban en unión libre siendo este el 70.7%, en 18.7% en solteras y solo 10.5% en casadas.

Asimismo **Anzules** (Ecuador, 2011), con su investigación “Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa” %. La anemia según estado civil en las adolescentes embarazadas en estudio fue: 15 adolescentes solteras embarazadas con un 40,50%, 6 adolescentes casadas embarazadas que representan un 16,21% y 16 en unión libre embarazadas un 43,24%.

TABLA IV

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBIN A NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	1	1,43	0	0,00	5	7,14	0	0,00	1	1,43	0	0,00	7	10,00
Urbano marginal	4	5,71	0	0,00	30	42,86	6	8,57	5	7,14	2	2,86	47	67,14
Rural	0	0,00	0	0,00	9	12,86	3	4,28	4	5,71	0	0,00	16	22,86
Total	5	7,14	0	0,00	44	62,86	9	12,85	10	14,28	2	2,86	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con procedencia	valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	2,537 ^a	4	,638
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con procedencia	Valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	1,477 ^a	2	,478
Nº de casos válidos	70		

La tabla 04 muestra el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en relación a la procedencia de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno, donde el 67,14%(47) procedían de la zona urbano marginal; de las cuales, el 42,86%(30) presentaron nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, mientras que el 8,57%(6) presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina de anemia, y el 7,14%(5) presentaron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Asimismo el 22,86%(16) fueron procedentes de la zona rural, de las cuales el 12,86%(9) presentaron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal y el 5,71%(4) presentaron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Finalmente el 10,00%(7) fue procedentes de la zona urbana, de la cual el 7,14 % (5) tuvieron un conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 42,86%(30) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno fueron procedentes de la zona urbano marginal con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con la procedencia, tampoco se encontró significancia estadística ($P>0,05$) entre la concentración de hemoglobina con la procedencia; que indica que la procedencia de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno no se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Molina, et al** (Nicaragua, 2006), con su trabajo “Frecuencia de anemia y su clasificación en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Perla María Norori y Mántica Berio de la ciudad de León en el período de marzo a mayo” según procedencia las pacientes participantes en el estudio corresponden en un 59% en el área rural y 41% en el área

urbana. Los datos muestran que el 33.9 % corresponden al área rural con anemia y el 15.7 % en el área urbana.

Mientras **Márquez** (Lima, 2007), con su investigación “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1- 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastidas”. Se reporto que las madres provenían de la sierra 43,75%, de la costa 46,43% y la selva 9,82% que tenían un conocimiento de medio hacia un bajo conocimiento sobre la anemia ferropénica.

TABLA V

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCION EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	0	0,00	0	0,00	5	7,14	1	1,43	0	0,00	0	0,00	6	8,57
Secundaria	1	1,43	0	0,00	28	40,00	7	10,00	8	11,42	2	2,86	46	65,71
Superior	4	5,71	0	0,00	11	15,71	1	1,43	2	2,86	0	0,00	18	25,71
Total	5	7,14	0	0,00	44	62,86	9	12,86	10	14,28	2	2,86	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con grado de instrucción	valor	gl	P<0,05
Chi-cuadrado de Pearson	10,389 ^a	4	,034
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con grado de instrucción	Valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	1,922 ^a	2	,383
Nº de casos válidos	70		

La tabla 05 representa el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en relación al nivel de instrucción, donde se observa que del 100%(70) gestantes adolescentes del Consultorio Materno, el 65,71%(46) tuvieron un nivel de instrucción secundaria, de las cuales el 40%(28) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 11,42%(8) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal y el 10,00%(7) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina de anemia. Asimismo el 25,71%(18) tuvieron un nivel de instrucción superior, de ellas el 15,71%(11) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal y el 5,71%(4) tuvieron un nivel de conocimiento bueno con una concentración de hemoglobina normal. Finalmente el 8,57%(6) tuvieron un nivel de instrucción de primaria, de la cuales el 7,14%(5) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal y el 1,43%(1) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina de anemia.

Del análisis de la tabla se concluye que el 15,71%(11)) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno tuvieron un nivel de instrucción secundaria con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con el grado de instrucción, pero no se encontró significancia estadística ($P > 0,05$) entre la concentración de hemoglobina con el grado de instrucción; que indica que el grado de instrucción de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno solo se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y no con la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Márquez** (Lima, 2007), en su investigación “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1- 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastidas”.

El promedio de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia ferropenia según los niveles de instrucción son similares con el conocimiento de madres que presentan primaria completa y universitaria incompleta, las que tienen nivel universitario completo, es decir que el nivel de instrucción no influye en las madres acerca del conocimiento de anemia ferropénica .

Mientras **Céspedes** (Lima, 2010), con su trabajo “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín”. En relación al grado de instrucción el 50% (50) de las madres refieren tener secundaria completa, el 16 % tiene secundaria incompleta, solo una madre manifestó tener estudios universitarios completos por lo que reportaron que el promedio de conocimiento que tienen las madres sobre la anemia ferropenia según los niveles de instrucción son similares con el conocimiento de madres que presentan primaria completa y universitaria incompleta, las que tienen nivel universitario completo

TABLA VI

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo peso	0	0,00	0	0,00	2	2,86	2	2,86	1	1,43	3	4,28	8	11,42
Normal	4	5,71	0	0,00	12	17,14	5	7,14	5	7,14	10	14,29	36	51,44
Sobrepeso	1	1,43	0	0,00	9	12,85	0	0,00	6	8,58	5	7,14	21	30,00
Obesidad	0	0,00	0	0,00	1	1,43	2	2,86	2	2,86	0	0,00	5	7,14
Total	5	7,14	0	0,00	24	34,28	9	12,85	14	20,01	18	25,71	70	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con estado nutricional	valor	gl	P<0,05
Chi-cuadrado de Pearson	9,085 ^a	2	,034
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con estado nutricional	valor	gl	P>0,05
Chi-cuadrado de Pearson	3,075 ^a	2	,286
Nº de casos válidos	70		

La tabla 06 representa el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en relación al estado nutricional, donde se observa que del 100%(70), el 51,44%(36) tenían estado nutricional normal, de las cuales el 17,14%(12) tuvieron un nivel conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 14,29%(10) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina de anemia y el 7,14%(5) tuvieron un nivel de conocimiento regular y deficiente con una concentración de hemoglobina de anemia y concentración de hemoglobina normal. Mientras el 30,00%(21) tuvieron el estado nutricional de sobrepeso, de las cuales el 12,85%(9) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 8,58%(6) tuvieron conocimiento deficiente sobre anemia con una concentración de hemoglobina normal y el 7,14%(5) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Asimismo el 11,42%(8) tuvieron su estado nutricional de bajo peso; de las cuales el 4,28%(3) tuvieron conocimiento deficiente sobre anemia con una concentración de hemoglobina de anemia y el 2,86%(2) tuvieron nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal y de anemia. Finalmente el 7,14%(5) tuvieron un estado nutricional de obesidad; de las cuales el 2,86%(2) tuvieron conocimiento regular y deficiente sobre anemia con una concentración de hemoglobina de anemia y con la concentración de hemoglobina normal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 17,14%(12) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno tuvieron su estado nutricional normal con nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con el estado nutricional de las gestantes adolescentes, pero no se halló significancia estadística ($P > 0,05$) entre la concentración de hemoglobina con el estado nutricional de las gestantes adolescentes; que indica que el

estado nutricional las gestantes adolescentes del Consultorio Materno solo se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y no se asocia con la concentración de hemoglobina.

Al respecto **Morales y Fernández** (Lima, 2010), con su trabajo “Relación del Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho de noviembre del 2013 a enero del 2014” Del 100% de la muestra el 6% presentaron bajo peso y anemia; el 49% presentaron estado nutricional normal, de los cuales 26% tenían anemia; el 30% se encontraban con sobre peso, de los cuales 10% con anemia y el 15% con obesidad de los cuales 4% con anemia, se observa un alto porcentaje de anemia y su relación con los estados nutricionales.

TABLA VII

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA CON LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN RELACIÓN A LA INFORMACION PREVIA RECIBIDA SOBRE ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MATERNO DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. ENERO-FEBRERO 2018.

INFORMACIÓN PREVIA RECIBIDA SOBRE ANEMIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO												TOTAL	
	BUENO				REGULAR				DEFICIENTE					
	Concentración de Hb				Concentración de Hb				Concentración de Hb					
	HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA		HEMOGLOBINA NORMAL		ANEMIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	4	5,71	0	0,00	23	32,86	2	2,86	4	5,71	0	0,00	33	47,14
No	1	1,43	0	0,00	21	30,00	7	10,00	6	8,57	2	2,86	37	52,86
Total	5	7,14	0	0,00	44	62,86	9	12,86	10	14,28	2	2,86	700	100,00

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Nivel de conocimiento con información previa	Valor	gl	P<0,05
Chi-cuadrado de Pearson	3,085 ^a	2	,024
Nº de casos válidos	70		

PRUEBA DE CHI-CUADRADO Concentración de Hb con información previa	valor	gl	P<0,05
Chi-cuadrado de Pearson	4,393 ^a	1	,036
Nº de casos válidos	70		

La tabla 07 representa el nivel de conocimiento sobre anemia con la concentración de hemoglobina en relación a la información previa sobre la anemia, donde se observa que del 100%(70), el 52,86%(37) no recibieron información previa sobre anemia, de las cuales el 30,00%(21) tuvieron un nivel conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 10,00%(7) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina d anemia y el 8,57%(6) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal. Asimismo el 47,14%(33) si tuvieron una información previa sobre anemia, de las cuales el 32,86%(23) tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal, el 5,71%(4) tuvieron un nivel de conocimiento buena con una concentración de hemoglobina normal y el 5,71%(4) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con una concentración de hemoglobina normal.

Del análisis de la tabla se concluye que el 30,00%(21) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno no recibieron información previa sobre anemia pero si tuvieron un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se hallo significancia estadística ($P < 0,05$) entre el nivel de conocimiento sobre anemia con la información previa recibida sobre anemia, también se hallo significancia estadística ($P < 0,05$) entre la concentración de hemoglobina con la información previa recibida sobre anemia; que indica que la información previa recibida sobre anemia las gestantes adolescentes del Consultorio Materno se asocia con el nivel de conocimiento sobre anemia y con la concentración de hemoglobina.

Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC): 1. Diseño de acciones educativas enfocadas a mejorar las prácticas de salud de las gestantes: Sociodrama, cuyo guión fue preparado y realizado por las promotoras. 2. Diseño y elaboración de materiales educativos para gestantes: Juego educativo "El fierrito", tríptico "Nutrición durante el

Embarazo". 3. Diseño de acciones de difusión y comunicación basadas en las necesidades de información y en la realidad local, dirigido a 76 familias: Feria de Salud y Pasacalle que combinaba elementos de comunicación, educación en salud, recreación, festividad y esparcimiento para las gestantes en una sola actividad, donde también participaban sus esposos, hijos y otros familiares. Incorporaba la degustación de platos preparados a base de sangrecita, difusión del recetario "La Canasta de Recetas para Embarazadas", polos estampados con los personajes descritos (sangrecita y fierrito), afiche diseñado por las promotoras "Prevenir la Anemia con Sangrecita y Fierrito", murales pintados en los Servicios de Salud con el tema central de la prevención de la anemia y promoción del consumo de hierro y sociodrama realizado por las promotoras de salud con el mismo tema central. 4. Diseño y ejecución de talleres de comunicación en salud con promotoras y gestantes anémicas. (Reducción de la Anemia en Gestantes a través de una Intervención con Base Comunitaria, 1998).

CONCLUSIONES

1. El 75,7% de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Consultorio Materno del Centro de Salud de San Juan Bautista tienen un nivel de conocimiento regular sobre anemia.
2. El 84,3%(59) de las gestantes en estudio tuvieron una concentración de hemoglobina normal.
3. El 62,90%(44) de las gestantes adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento regular con una concentración de hemoglobina normal.
4. El 49,99%(13) presentaron nivel de conocimiento regular sobre la anemia con una concentración de hemoglobina normal las gestantes adolescentes de 17 y 19 años del consultorio materno.
5. El 34,29%(24) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno fueron convivientes con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.
6. El 42,86%(30) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno fueron procedentes de la zona urbano marginal con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.
7. El 15,71%(11) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno tuvieron un grado de instrucción secundaria con un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.
8. El 17,14%(12) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno tuvieron estado nutricional normal con nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.
9. El 30,00%(21) de las gestantes adolescentes del Consultorio Materno no recibieron información previa sobre anemia pero si tuvieron un nivel de conocimiento regular y una concentración de hemoglobina normal.
10. El nivel de conocimiento sobre anemia que tuvieron las gestantes adolescentes no influye en la concentración de hemoglobina que

presentaron. Donde significa que no tienen relación las dos variables de estudio.

11. Entre las variables nivel de conocimiento y concentración de hemoglobina no se halló significancia estadística.
12. Las variables como: edad, estado civil y procedencia no tienen una relación estadísticamente significativa ($P > 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre la anemia. Y las variables como: edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción y estado nutricional no tienen una relación estadísticamente significativa ($P > 0,05$) con la concentración de hemoglobina en las gestantes adolescentes.
13. Las variables grado de instrucción información previa recibida sobre anemia y el estado nutricional si tienen una relación estadísticamente significativa ($P < 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre anemia. Y la variable de información previa recibida sobre anemia si tiene una relación estadísticamente significativa ($P < 0,05$) con la concentración de hemoglobina de las gestantes adolescente.

RECOMENDACIONES

1. Brindar educación, promoción, despistaje, detección y tratamiento oportuno sobre anemia en los colegios ya que es el lugar donde las futuras madres adolescentes pasan una gran parte del tiempo.
2. Capacitación permanente al personal de salud para fortalecer las competencias en la atención de la anemia a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado principalmente a las obstetras quienes son responsables de la Atención Prenatal Reenfocada.
3. Desarrollar en acciones de información, educación y comunicación a las gestantes adolescentes que asisten al Programa de Atención Prenatal Reenfocada que contribuyan al conocimiento sobre la anemia, al fortalecimiento de conductas saludables y que tomen conciencia de lo importante que es realizarse un examen completo de sangre y repetirlo cada trimestre para detectar oportunamente cualquier problema relacionado con la anemia
4. Recomendar a los docentes que durante las prácticas que se realicen los alumnos en las diferentes comunidades o población, realicen talleres y programas educativos que ayuden a las madres a conocer más sobre las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia, teniendo en cuenta su cultura y la realidad socioeconómica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Wilma B. Freire. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla.[Internet].1998 [Consultado 15 enero1998]; 40(2). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400212.pdf>
2. OMS. Sistema de información nutricional sobre vitaminas y minerales.[Internet]. Disponible en:
http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
3. Guillermo Gómez. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. 2011. Versión impresa *ISSN 1726-4634*. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública v.29 n.3.
4. Diario correo. Ayacucho: 46% de gestantes tienen anemia según encuesta. [Internet]. [Agosto 5 del 2013]. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/ciudad/ayacucho-46-de-gestantes-tienen-anemia-seg-86650/>
5. Quintero R, Muñoz,M. , Alvarez, L. , Medina,G.. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes dolescentes. Invest Educ Enferm; Vol 28 N° 2,pag. 204-213; 2010.
6. OMS. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. la anemia como centro de atención; hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia. 2004. [Internet]. Disponible en:
https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/La_anemia_ como_centro_de_atenci%C3%B3n_1.pdf
7. Camila M. Chaparro. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación. Washington.
8. National institutes of health. Hierro. [Internet].[17 febrero 2016]. Disponible en:

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>

9. María Barba. Déficit de hierro y embarazo. Medicina naturista. [Internet]. 2004. n°5: 253-256. Disponible en: [file:///C:/Users/PEDRO/Music/Beirut%20%20March%20Of%20The%20Zapotec%20-%20Holland%20\[2009\]/Downloads/Dialnet-DeficitDeHierroYEmbarazo-2050685%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PEDRO/Music/Beirut%20%20March%20Of%20The%20Zapotec%20-%20Holland%20[2009]/Downloads/Dialnet-DeficitDeHierroYEmbarazo-2050685%20(1).pdf)
10. Materno fetal. Net. Anemia. [Internet]. [Octubre 3 2017]. Disponible en: <Http://www.maternofetal.net/5anemia.html>
11. OMS. Prevalencia mundial de la anemia, 1993 a 2005. [Internet]. Http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
12. El mundo. Evitar la anemia durante la gestación. [Internet]. Disponible en: <Http://elmondnewspaper.com/news/2016/aug/11/evitar-la-anemia-durante-la-gestacion/>
13. Rodríguez, et al. Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. An. Venez. Nutr. vol.25 n.2. ISSN 0798-0752. Diciembre. 2012
14. Diario correo. El 40% de mujeres embarazadas sufre de síndrome anémico. [Internet]. [Febrero 17 2016]. Disponible en: <Https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/el-40-de-mujeres-embarazadas-sufre-de-sindrome-anemico-654338/>
15. Guillermo Gómez. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. 2011. Versión impresa ISSN 1726-4634. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública v.29 n.3.
16. La republica. Mujer embarazadas y niñas, principales víctimas de la anemia en el Perú. [Internet]. [Agosto 1 2016]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/790461-mujer-embarazadas-y-ninos-principales-victimas-de-la-anemia-en-el-peru>

17. Lizbeth Pérez. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de salud de chiriaco.bagua.2015
18. OMS Y OPS. Sistema de Información Nutricional sobre vitaminas y minerales. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/
19. Diario correo. Ayacucho: 46% de gestantes tienen anemia según encuesta. [Internet]. [Agosto 5 del 2013]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/ciudad/ayacucho-46-de-gestantes-tienen-anemia-seg-86650/>
20. Molina, et al. (Nicaragua, 2006) “Frecuencia de Anemia y su Clasificación en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Perla María Norori y Mántica Berio de la ciudad de León en el período de marzo a mayo”
21. Moreno. (México, 2011).”Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a Consulta en el Servicio de Urgencias del 1 de enero al 31 de diciembre en el Hospital de Ginecología y Obstétrica del IMIEM”.
22. Anzules. (Ecuador, 2011) “Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Jipijapa”.
23. Salvatierra (Ecuador, 2013). “Determinación de hematocrito y hemoglobina en pacientes embarazadas a término de 12-18 años que ingresan al Hospital Abel Gilbert pontón”.
24. Spalding (Guatemala, 2013). Conocimientos en mujeres gestantes sobre prevención de la anemia y sus consecuencias en el embarazo. Puesto de Salud El Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Septiembre.
25. Cueva. (Puno, 2006). “Hemoglobina, estado nutricional, de las gestantes y peso del recién nacido a término, del Hospital Regional Manuel Núñez Butró”.

26. Márquez. (Lima, 2007). “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1- 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastidas”.
27. Cespedes. (Lima, 2010) “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín”.
28. Bomás, etal. (Tacna. 2012). “Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza”.
29. Morales y Fernández. (Lima, 2010). “Relación del Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de noviembre del 2013 a enero del 2014”
30. Pérez (Chachapoyas, 2015).” Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres con niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud de Chiriaco.”
31. Rojas. (Lima, 2015). “Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador”.
32. Cari, Etal. (Puno, 2017) “Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri”.
33. Huamán. (Ayacucho, 1997). “Grados de anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista. Octubre 1996- febrero 1997”.
34. OMS. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

35. Dra. Susana Pineda Pérez. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. Capítulo I. El concepto de la adolescencia.
36. UNICEF. Para cada adolescente una oportunidad. Argentina. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef-Adolescencia-WebFINAL.pdf>
37. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Internet] [Septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
38. MINSA. La maternidad es un asunto serio. [Internet] 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/prevemb/matcom.html>
39. UNICEF. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Argentina. 2003. https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf
40. MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [abril 2017].
41. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad
42. Mario Bunge. La Ciencia: su método y su filosofía. Buenos Aires-Argentina. Ed. Ediciones Siglo Veinte. 1972.
43. Alan Chalmers. Conocimiento científico. España. Ed. Editores. Madrid. 2000. Pp. 38-43.
44. Bachelard, Gaston. Conocimiento común y conocimiento científico. El racionalismo aplicado (I. Ramos, Trad., págs. 99-130). Buenos Aires. Ed. Paidós, 1978.
45. Immanuel Kant. Crítica de la Razón Pura. (David Coble Sarro. Conocimiento y conocimiento empírico en Kant,) Madrid. Editorial Taurus. 2007.

46. Mario Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. México. Ed. Limusa. 2003
47. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la anemia 2017-2021. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=1>
48. Julián Pérez. Definición de conocimiento. 2008.
<https://definicion.de/conocimiento/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2018.”

RESPONSABLE: HUAMÁN PAUCAR, Toya Aleris Verónica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mucho gusto, soy estudiante de la UNSCH de la Escuela de Obstetricia, actualmente vengo realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar el conocimiento sobre anemia relacionado con la concentración de hemoglobina en gestantes adolescentes del Consultorio Materno del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero-Febrero 2017. Para lo cual espero contar con la colaboración de usted en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, la participación en el presente cuestionario es de forma anónima y que contribuirá con el desarrollo académico de los presentes. Me despido agradeciendo de antemano su participación.

Deseas participar: ____

Fecha: _____ N° cuestionario: _____

I. DATOS GENERALES

Edad: Años cumplidos

Estado Civil:

a) Casada	b) Conviviente	c) Soltera
-----------	----------------	------------

Grado de Instrucción:

a) Superior	b) Secundaria	c) Primaria	d) Analfabeta
-------------	---------------	-------------	---------------

Procedencia:

a) Urbano	b) Urbano marginal	c) Rural
-----------	--------------------	----------

Estado nutricional:

a) Bajo peso	b) Normal	c) Sobrepeso	d) Obesidad
--------------	-----------	--------------	-------------

II. INFORMACION PREVIA RECIBIDA SOBRE ANEMIA

Usted recibió información previa sobre anemia:

a)Si	b)No
------	------

III. CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

Valor _____ g/dl

Para Ud. El valor de su concentración de hemoglobina pertenece a:

a)Hemoglobina normal	b)Anemia
----------------------	----------

IV. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

1. La alimentación durante el embarazo debe de ser:

- a) Comer 2 comidas al día.
- b) Comer solo una comida al día.
- c) Comer 5 comidas al día.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.
- b) Es tener baja glucosa en la sangre.
- c) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
- d) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Por qué crees que se produce la anemia?

- a) Por pérdida de sangre y parasitosis
- b) Alimentación pobre en hierro.
- c) Por consumir mucho limón y sal.
- d) Ninguna de las anteriores.

4. Son signos y síntomas de la anemia

- a) Irritabilidad, palidez y pérdida de apetito.
- b) Fatiga, intolerancia al ejercicio, decaimiento.
- c) Todas.
- d) Ninguna de las anteriores.

5. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si tiene anemia?

- a) Colesterol
- b) Hemoglobina o hematocrito
- c) Prueba de Elisa
- d) No sé / No estoy segura

6. ¿Cuál de las siguientes sirve para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio.
- b) Vitaminas.
- c) Sulfato ferroso.
- d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué es el Hierro?

- a) Es una planta medicinal.
- b) Es una vitamina.
- c) Es un mineral.
- d) Ninguna de las anteriores

8. Los alimentos ricos en hierro se deben ingerir:

- a) 1 vez a la semana.
- b) 3 veces a la semana.
- c) Todos los días.
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Qué alimentos contiene mayor cantidad de hierro?

- a) Verdura de color verde oscuro (espinaca), lentejita serrana y menestras.
- b) Verduras de color rojo, sangrecita, hígado, bazo, pescado.
- c) Leche, yogurt, pan.
- d) Ninguna de las anteriores.

10. ¿Qué alimentos permiten que el hierro sea asimilado por el organismo de la gestante?

- a) Naranja y limón.
- b) Café, té, mate.
- c) Jugo de papaya, jugo de zanahoria.
- d) Ninguna de las anteriores.