

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

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



**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA
FERROPÉNICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE
APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

Bachiller LADY ROSEMERY, REYES HUAMÁN

ASESORA

DRA. DELIA ANAYA ANAYA

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. N°227 –2023-FCSA–UNSCH-D

BACHILLER: LADY ROSEMERY REYES HUAMAN

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas de la mañana del día veintidós de febrero del dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Escuela Profesional de obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020** Presentado por la bachiller: **LADY ROSEMERY REYES HUAMAN**, para optar el título profesional de Obstetra.

Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidenta : Prof. Iris Jara de Arones
Miembros : Prof. Edda Sánchez Huamani
: Prof. Héctor Velarde Valer
Prof. Pavel Alarcón Vila
Asesora : Prof. Delia Anaya Anaya
Secretaria Docente: Prof. Patricia Bustamante Quispe

Contando con un quórum por mayoría, se da inicio con la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión del Jurado de Tesis, pide a la secretaria docente de lectura a la Resolución Decanal y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Seguidamente da inició con la exposición de la tesis, la Bachiller: **LADY ROSEMERY REYES HUAMAN**, quien concluye. La Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase a la asesora de tesis Profesora Delia Anaya Anaya, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

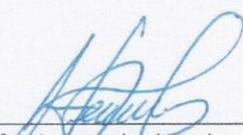
Bachiller: **LADY ROSEMERY REYES HUAMAN**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	16	17	17	17
Prof. Héctor Velarde Valer	16	16	16	16
Prof. Pavel Alarcón Vila	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller: **LADY ROSEMERY REYES HUAMAN**. Quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), para los cuales los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:30 horas, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Iris Jara Huayta de Aronés
Presidente



Prof. Héctor Velarde Valer
Miembro



Prof. Pavel Alarcón Vila
Miembro



Prof. Delia Anaya Anaya
Asesora



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Secretaria Docente

DEDICATORIA

Para el Todopoderoso, por amarnos con aquel amor infinito y estar en el día a día de nuestras vidas a través de su Espíritu Santo.

A mis padres, esposo y familiares por su apoyo constante e incondicional.

Lady Rosemary Reyes Huamán.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad que nos da, de servir a la humanidad dándole la bienvenida a cada ser que viene a este mundo.

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por prepararnos y brindarnos los conocimientos adquiridos.

Al Hospital de Apoyo Huanta, por su accesibilidad y apoyo para la ejecución de esta investigación.

A mi asesora la Dra. Obsta. Delia Anaya Anaya por su colaboración.

A todos aquellos que anónimamente participaron desinteresadamente en esta investigación.

Lady Reyes Huamán

INDICE

INTRODUCCION.....	6
CAPÍTULO I PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivos generales	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de estudio.....	13
2.2 Base teórica científica	20
2.2.1 Embarazo en la Adolescencia	20
2.2.2 Anemia.....	21
2.2.3 Conocimiento.....	29
2.2.4 factores asociados	31
2.3 Definición de términos operativos	32
2.4 Formulación de la hipótesis	34
2.5. Variables de estudio.....	35
CAPITULO III METODOLOGIA	
3.1 Tipo de investigación	36
3.2 Método de estudio.....	36
3.3 Población	36
3.4 Muestra	36
3.5. Técnica e instrumento.....	36
3.6 Procedimiento.....	37
3.7 Procesamiento de los datos	38
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados y discusión.....	39
4.2 Conclusiones.....	56
4.3 Recomendaciones.....	57
4.4 Referencias bibliográficas	58
Anexos.....	60

RESUMEN

Introducción. La anemia ferropénica es un problema nutricional que es frecuente en poblaciones vulnerables, entre ellas, las mujeres embarazadas. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimientos en gestantes adolescentes sobre la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo, Hospital de Apoyo Huanta, enero – marzo 2020. **Materiales y métodos.** Se consideró a 78 gestantes, a quienes, se les aplicó una encuesta estructurada para obtener sus datos de filiación personal, así como un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema. **Resultados.** El 29,5% tuvo buen nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en el embarazo; mientras que el 20,5% respondió de manera inadecuada; El 67,9%, gestantes ha sido informada sobre el tema de estudio, de las cuales, el 26,9% tuvo buen nivel de conocimientos ($p < 0,05$); las adolescentes de 17 a 19 años tuvieron los resultados más satisfactorios sobre el conocimiento de la prevención de la anemia en el embarazo ($p < 0,05$); se halló relación directa entre la zona de procedencia urbana, la condición económica adecuada y la educación superior con la buena información sobre la prevención de la anemia ($p < 0,05$); asimismo, las adolescentes de condición civil soltera, respondieron de manera regular en 44,9% sobre la prevención de la anemia ($p < 0,05$). **Conclusión.** Es necesario reforzar la educación nutricional en la población femenina, con la finalidad de prevenir la anemia.

PALABRAS CLAVE. Anemia, embarazo adolescente, conocimiento, nutrición.

ABSTRACT

Introduction. Iron deficiency anemia is a nutritional problem that is common in vulnerable populations, including pregnant women. **Objective.** To determine the level of knowledge in pregnant adolescents about the prevention of iron deficiency anemia in pregnancy, Hospital de Apoyo Huanta, January - March 2020. **Materials and methods.** 78 pregnant women were considered, to whom, after obtaining informed consent, a structured survey was applied to obtain their personal affiliation data, as well as a questionnaire to assess the level of knowledge on the subject, the data was processed and analyzed with the Chi Square. **Results.** 29.5% had a good level of knowledge on the prevention of iron deficiency anemia in pregnancy; while 20.5% responded inadequately; 67.9%, pregnant women have been informed about the study topic, of which, 26.9% had a good level of knowledge ($p < 0.05$); adolescent girls from 17 to 19 years old had the most satisfactory results regarding knowledge of anemia prevention in pregnancy ($p < 0.05$); A direct relationship was found between the area of urban origin, the adequate economic condition and higher education with good information on the prevention of anemia ($p < 0.05$); Likewise, adolescent girls with married civil status responded more frequently to the questionnaire applied in the research ($p < 0.05$). **Conclusion.** It is necessary to strengthen nutritional education in the female population, in order to prevent anemia.

KEYWORDS. Anemia, teenage pregnancy, knowledge, nutrition.



INTRODUCCION

La anemia es considerada como un problema de salud pública debido a que es uno de los factores que presenta múltiples efectos en la salud y otras áreas del ser humano, esta condición afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población ³.

La anemia ferropénica es un problema nutricional que es más frecuente en aquella población que se define como grupos vulnerables. Entre ellas, las mujeres embarazadas, debido a que necesitan alto requerimientos de hierro, en quienes la prevalencia varía considerablemente debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud entre las diferentes culturas.

La anemia afecta aproximadamente al 50% de las embarazadas del mundo; al 52% de las embarazadas de los países subdesarrollados y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. El problema de la anemia es un factor que influye en el incremento de las defunciones y enfermedades de las madres embarazadas, del feto o del recién nacido ⁷.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2011), la proporción de anemia en las gestantes en el Perú representa el 28,0%. Siendo que el 25.1 % presenta anemia leve, 2.6% moderada y 0.2 % anemia grave. Por otro lado, de acuerdo a

las cifras antes mencionadas la Organización Mundial de la Salud (OMS ,2008), plantea que esto significa un nivel de anemia moderada. Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2012), estima que el 17,7% de las mujeres entre 15 a 49 años de edad padeció anemia, pero en mujeres embarazadas las afectadas llegó al 28,8%. Similar información se obtiene del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN, 2013), demostrando que del total de gestantes evaluadas, el 25,5% presentaron anemia; siendo las regiones Puno (48,4%), Huancavelica (47,5%) y Ayacucho (42,6%), las que presentaron prevalencias superiores al 40%, por lo que son consideradas un problema severo de salud pública, según los criterios de la OMS (2008) ².

Actualmente el(a) obstetra es el profesional de salud de referencia para ofrecer recomendaciones nutricionales durante el control del embarazo, pues entre sus competencias se incluyen el asesoramiento y la educación para la salud, no solo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y la comunidad.

El gran reto al que se enfrentan los profesionales no es tanto dar consejos, sino saber cómo hacerlo para no herir sentimientos en la adolescente embarazada, conseguir cambios de comportamiento y no generar frustración, por ejemplo, ante lo que puede y no puede comer.

En base a esta problemática, se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, cuyos principales resultados evidencian que de 78 gestantes encuestadas, el 29,5% tuvo buen nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica en el embarazo; mientras que el 20,5% respondió de manera inadecuada al cuestionario aplicado. El 67,9%, gestantes ha sido informada sobre el tema de estudio, de las cuales, el 26,9%

respondió adecuadamente el cuestionario formulado; comparado con el 2,6% de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información ($p < 0,05$); asimismo, las adolescentes de 17 a 19 años tuvieron los resultados más satisfactorios sobre el conocimiento de la prevención de la anemia en el embarazo ($p < 0,05$). Existe relación significativa entre la zona de procedencia urbana, la condición económica adecuada y la educación superior con la buena información sobre la prevención de la anemia ($p < 0,05$) Las adolescentes de condición civil soltera, respondieron con mayor frecuencia de manera regular sobre la prevención de la anemia ferropénica ($p < 0,05$)

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo induce cambios fisiológicos, entre ellos, uno de los más significativos es el aumento en la volemia, modificación que produce anemia fisiológica, donde concentración de hemoglobina es más baja durante el segundo y tercer trimestre. Pero, la anemia como patología, durante el embarazo, es el resultado de deficiencias nutricionales, constituyendo un problema de salud pública, comportándose como la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por este, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental ⁸.

En tal sentido, durante la gestación la poca disponibilidad de hierro almacenado puede desarrollar anemia, es decir las mujeres que no tienen la cantidad apropiada de hierro frente al embarazo genera complicaciones en la madre y el bebé, puesto que éste necesita de los glóbulos rojos de la madre para su crecimiento y desarrollo; por lo tanto, es necesario que se realice una adecuada suplementación; pero, este se ve limitado por el desconocimiento que tienen las gestantes adolescentes de cómo prevenir esta patología carencial, cuya causa es por la presencia de factores como una inadecuada consulta prenatal, deficiente escolaridad, desconocimiento de alimentos ricos en hierro, bajo ingreso

económico, entre otros, que no les permite poner en práctica las medidas preventivas para evitar la anemia, entre ellas, la anemia por deficiencia de hierro, que es la más común en países subdesarrollados, como el Perú, representando el 75 % de los casos aproximadamente, como consecuencia de que, en la mayoría de los casos, hay malnutrición durante el embarazo y déficit en el diagnóstico prenatal de anemia ⁷, pues, durante la gestación, los bajos depósitos de hierro maternos, la poca disponibilidad de este mineral en la dieta y la inadecuada utilización de un suplemento de hierro y ácido fólico, contribuyen a la insuficiente producción de hemoglobina y finalmente a la presencia de anemia.

A pesar de los mejores esfuerzos e intenciones, la anemia sigue siendo una morbilidad frecuente durante el embarazo. De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de anemia en las embarazadas recorre desde un 8% en Europa hasta cerca del 90% en el sudeste de Asia y el Pacífico Oriental ³.

Por ello las políticas de salud en la que la obstetra participa, tienen como principal objetivo promover las acciones preventivo promocionales, sobre todo generar cambios y hábitos saludables mediante la consejería brindada durante los controles prenatales, por lo cual radica vital importancia el hecho de evaluar los resultados de estos esfuerzos que se verán reflejados en las gestantes y puérperas en su estado nutricional y el de sus respectivos recién nacidos.

Refieren que el consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias nutricionales. Por ello se considera fundamental conocer las creencias, dudas, mitos e intereses que ellas posean durante el embarazo, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales necesidades.

En el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, se atienden adolescentes embarazadas procedentes de estratos socio-económicos heterogéneos, para su control prenatal, quienes no tienen conocimiento adecuado sobre la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo, debido a que cuando hacen su control prenatal éstas ya se encuentran anémicas, evidenciando el desconocimiento sobre este tema que es muy importante durante el embarazo; por ello se propone la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo de este grupo poblacional y relacionar los resultados obtenidos con factores: edad, paridad, nivel de instrucción, procedencia, entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué nivel de conocimiento tienen las adolescentes para prevenir la anemia ferropénica en el embarazo, en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho durante los meses de enero a marzo del 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes para prevenir la anemia ferropénica en el embarazo, Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, enero a marzo del 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las formas de prevención de la anemia ferropénica en el embarazo en adolescentes
- Relacionar el nivel de conocimientos de la adolescente embarazada con los factores tales como la información previa recibida, edad, procedencia, condición económica, grado de instrucción y estado civil.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Saidman N et al (Argentina,2012) en su artículo original “Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes”

Objetivo: Explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias. Conocer e interpretar las dudas e intereses acerca de la alimentación y el embarazo, con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal.

Materiales y métodos: Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurrieron al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología a distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011. La información obtenida de los cuestionarios se completó con entrevistas en profundidad realizadas a 6 gestantes con el objetivo de explorar teorías subjetivas.

Resultados: El 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a

algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control.

Conclusión: Se visualiza la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo.

Jumbo J (Ecuador,2019), La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, las consecuencias de esta patología sobre las mujeres en edad reproductiva varían según el nivel de deficiencia de hierro, siendo la muerte materna y/o fetal una de las más graves. **Objetivo.** Elaborar una guía nutricional para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en mujeres de edad fértil de la sierra ecuatoriana, basándose en el conocimiento del personal de salud que asiste a mujeres en edad fértil de los Sistemas Médicos SIME-CUMBAYA y en una amplia revisión bibliográfica. **Método.** Cabe destacar que para evaluar el conocimiento del personal de salud que asiste a mujeres en edad fértil se utilizó una encuesta validada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). **Resultados.** El 100% del personal de salud conoce sobre anemia ferropénica, sin embargo, solo el 20% solicita exámenes específicos como la ferritina para

determinar la posible causa de la enfermedad. A esto se suma que el 100% de los encuestados menciona a la nutrición como principal causa de la anemia ferropénica. **Conclusión**, el personal de salud que asiste a mujeres en edad fértil posee en conocimiento para dar tratamiento no farmacológico a pacientes con anemia ferropénica, no obstante, no se siente confiado para desarrollar temas que implican detalle nutricional.

Appiah K., et al.(Ghana, 2020) en su estudio “Conocimiento y cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia entre las mujeres embarazadas que asisten a centros de atención prenatal en el distrito de Juaboso en la región occidental-norte de Ghana”, en este estudio se evaluó la adherencia de las mujeres embarazadas a las estrategias de prevención de la anemia de Ghana que se están implementando en el distrito de Juaboso; este estudio fue descriptivo de corte transversal; los resultados obtenidos fueron, que aproximadamente el 13,5% de las embarazadas tenía un conocimiento alto sobre anemia, mientras que el 58,4% y el 28,1% tenían conocimiento moderado y bajo, respectivamente y que menos de la mitad (39,1%) de las mujeres se adhirieron a las estrategias de prevención de la

Castro Verónica (Lima, 2017), Objetivo. Evalúa la relación entre prácticas sobre alimentación en el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas de marzo a mayo del 2017. **Método.** Estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra obtenida por muestreo probabilístico intencional está conformada por 359 gestantes a término, obtenidas de marzo a mayo del 2017. **Resultados** se aprecia que el 32.9% de las gestantes a término tienen anemia ferropénica. Se observa que consumir un número

incorrecto de alimentos al día, los multivitamínicos y las conservas se asocian a la presencia de anemia en la gestación ($p=0.006$). Asimismo, el consumo inadecuado de frutas, verduras y alimentos ricos en calcio se relaciona con la presencia de anemia ferropénica ($p=0.000$). De acuerdo a las dimensiones, los aspectos generales de la alimentación inadecuados se relacionan con la presencia de anemia ferropénica ($p=0.001$), en cambio, el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales y bebidas no se relacionan con la aparición de anemia ($p>0.05$). **Conclusión.** Por último, se halla una relación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en la gestación ($p=0.004$).

Fernández KC y Huamán BM (Trujillo, 2019) en su tesis “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019 “. **Objetivo;** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. **Metodología;** Aplicada, descriptivo, observacional y cuantitativo, con una muestra de 60 gestantes adolescentes, se encontró los siguientes **resultados;** la mayoría de las adolescentes gestantes de los centros de salud poseen un nivel de conocimiento medio, seguido del nivel de conocimiento bajo y por último un nivel de conocimiento alto sobre anemia y con una actitud indiferente. Finalmente, en relación a la variable prácticas preventivas sobre anemia, se pudo observar que la mayoría manifiesta prácticas adecuadas, sin embargo, estos resultados no se reflejan en su nivel de conocimiento y tampoco en sus actitudes sobre anemia.

Romero MG. (Arequipa, 2021) en su tesis “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y

puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa”, y con el **Objetivo:** Analizar algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo en 155 mujeres atendidas en el servicio de obstetricia durante el mes de junio del 2021; el nivel de conocimientos y prácticas se midieron con cuestionarios el primero elaborado y validado por Rojas J., en el año 2015, que fue modificado y validado por Suárez R., en el año 2017, para el segundo elaborado y validado por Chavarría A., en el año 2017 y se recogieron las características sociodemográficas y en una ficha de recolección de datos. Se aplicó primero estadística descriptiva; para demostrar la asociación se utilizó rho de Spearman y Chi cuadrado. Se aplicó estadística inferencial con regresión logística multinomial. **Resultados:** Las participantes tenían de 14 a 48 años con edad media de 28.94 ± 6.61 años. Se observó que a mayor nivel de instrucción y si la gestante se encuentra controlada el nivel de conocimiento incrementa. A mayor grupo etario, intervalo de periodo intergenésico, paridad y menor edad gestacional las prácticas mejorarían. La mayor parte de las participantes presentaron un nivel de conocimiento alto y prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Se encontró asociación significativa entre el nivel de instrucción, gestante controlada y periodo intergenésico con el nivel de conocimientos y del periodo intergenésico con prácticas.

Cabrera DA (Moquegua, 2022) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021” en la cual estableció como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021. **La metodología** fue de tipo descriptivo, transversal no

experimental. Se utilizó un instrumento de elaboración propia conformada por 20 preguntas, las mismas que miden los conocimientos sobre las causas, consecuencias, manifestaciones clínicas y cuidados preventivos, validado por juicio de expertos, aplicando la escala de Likert para medir intensidad, con una baremación de tres valores: bajo, medio y alto. La población estuvo conformada por 160 gestantes de 15 a 49 años, en donde se consideró, al usar la fórmula para población finita, una muestra resultante de 104 gestantes. Para el proceso estadístico y analítico de los datos se aplicó el software SPSS versión 26.

Resultados; se concluye que las gestantes presentan en mayor frecuencia un nivel medio de conocimientos acerca de la anemia en el embarazo con un 78.1%, y de acuerdo a sus dimensiones: conocimiento sobre de las causas de esta enfermedad, el 73.7% cuentan con un nivel medio, al igual que los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas, consecuencias y cuidados preventivos, con un 59.6%, 68.4% y 78.1%, respectivamente. Por lo que es necesario la articulación de un conjunto de actividades que permitan el mejoramiento de la atención prenatal con el fin de fortalecer, enriquecer y sensibilizar al personal de salud y a la gestante sobre la gran importancia de ampliar los conocimientos referentes a esta patología.

Tamayo MR et al (Huanuco,2022) en su artículo de investigación “Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo experimental, descriptivo y de nivel observacional, explicativo y analítico. La

población de estudio estuvo conformada por 200 gestantes, obteniendo una muestra de 30 gestantes y 20 madres lactantes de niños menores de 3 años, haciendo un total de 50 pacientes, se utilizó el cuestionario para la recolección de datos, aplicado en dos momentos; antes y después de las sesiones demostrativas, con la finalidad de comparar los resultados. **Resultados:** El nivel de conocimiento teórico de las madres, luego de la aplicación de las sesiones demostrativas se incrementó su nivel a un conocimiento alto. Respecto a los conocimientos prácticos luego de la aplicación de las sesiones, se logró un conocimiento alto. Conclusiones: La técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos es efectiva.

Vásquez AM (Cajamarca,2022) en su tesis “Nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020”. **El objetivo** de esta investigación fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, realizada en una muestra de 80 gestantes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. **Resultados:** 56,2% perteneció al grupo etario de 18 a 29 años, 44% con estudios secundarios, 72,5% es ama de casa, 82,5% estado civil conviviente, 51,2% conoce sobre prevención de anemia ferropénica y 83,8% tiene una práctica alimentaria inadecuada. Finalmente se concluyó que existe relación significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica al hallarse un valor $p < 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia, es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Por la edad y las condiciones psicológicas es considerado de alto riesgo, especialmente en los primeros años de edad ginecológica. A su vez el embarazo implica una serie de complicaciones biomédicas, socioculturales y psicológicas con un elevado costo personal, familiar y social.

Tenemos que considerar que la adolescente, aun no tienen una identidad definida que probablemente dependen emocional y económicamente de su familia y que no han desarrollado maduramente la capacidad de establecer una relación íntima y estable.

La familia tampoco está preparada para este evento ya que la mayoría de veces este acontecimiento no es planificado, por lo tanto, no se encuentran en condiciones económicas y emocionales de aceptar que la menor está iniciando una vida sexual activa.

Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica. Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto de 2011, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

No obstante, la Etapa Vida Adolescente señala que el grupo poblacional con edades comprendidas entre los 15 a 24 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como población joven, con un criterio psicosocial, por lo tanto, parte de la población adolescente es también población joven. El

tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes es complicado y polémico ya que aborda temas como el inicio de las relaciones sexuales, el uso y el acceso a los anticonceptivos, la muerte materna, entre otros, que son analizados constantemente por especialistas del Ministerio de Salud para encontrar mecanismos que puedan abordar directamente esta problemática

Se define el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica, el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.²¹

2.2.2. ANEMIA

Anemia en adolescentes

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el embarazo, especialmente en los países subdesarrollados. La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental. Asimismo, es un problema mundial, constituye uno de los indicadores generales de pobreza en salud y está estrechamente vinculada con la desnutrición y la enfermedad. La anemia del embarazo no es fácil de definir, puesto que durante dicho estado se produce un aumento sustancial del volumen total de sangre y se incrementa la producción eritrocitaria ¹⁹.

Con frecuencia se inicia el embarazo con bajas reservas de hierro debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual, aunado a una dieta deficiente en hierro y proteínas. Por esta razón la anemia más común es la ferropénica, mientras que la anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico es menos frecuente.

Para asegurar un aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto, placenta, útero y tejido mamario, el estado de gravidez requiere ajustes fisiológicos y bioquímicos que incluyen alteraciones significativas del volumen plasmático y

de la masa eritrocitaria, pero hay un aumento desproporcionado del volumen de plasma circulante que da como resultado hemodilución.

El aumento del volumen plasmático llega a un promedio de 1 000mL necesario para llenar la vascularización expandida de los tejidos maternos hipertrofiados y la circulación feto-placentaria. El grado de aumento del volumen plasmático se correlaciona con el tamaño del feto. También hay un aumento de masa eritrocitaria circulante, en un promedio de 300 a 400mL para el feto único.

La hemodilución relativa consecuente al aumento promedio de sólo 300mL del volumen eritrocitario en comparación con los 1 000mL del volumen plasmático, da como resultado una disminución promedio del hematocrito de 41 a 37,5 % y de la hemoglobina, de 14 a 11 g/L hacia el tercer trimestre de la gestación. Por lo tanto, se considera como anemia durante el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 11 g/L de sangre y el hematocrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación. La Organización Mundial de la Salud en 2002 ha dado la siguiente clasificación de la anemia: Anemia moderada: Hb. < 110 g/L y > 70 g/L, anemia severa: Hb. < 70 g/L y > 40 g/L, anemia muy severa: Hb. < 40 g/L ²⁰.

Como consecuencia de los cambios fisiológicos del embarazo y de las necesidades del feto en desarrollo, la anemia es más frecuente durante la gestación, que en la mujer no embarazada. La grávida anémica y su futuro hijo están frecuentemente expuestos a complicaciones, algunas de ellas graves, lo que la sitúa en la categoría de alto riesgo.

La anemia empeorará el pronóstico de las mujeres que sangran durante el embarazo, por lo que contribuye a la morbilidad y mortalidad de las madres. También, aunque durante el embarazo hay una distribución preferencial del hierro hacia el feto, la anemia severa de la madre se encuentra asociada con el bajo peso al nacer y parto pre término.

La incidencia de anemia en el embarazo varía considerablemente en el mundo, y es mucho más frecuente en los países subdesarrollados que en los desarrollados. Se manifiesta más al final del embarazo en grandes múltiparas, en gestantes jóvenes, en las que no reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro.

Estudios clínicos revelaron que la anemia se asocia con complicaciones del embarazo y del parto en la madre, en el feto y el recién nacido, como mayor morbilidad y mortalidad fetal y perinatal, parto prematuro, peso bajo al nacer, hipertensión arterial, infección genital y de herida quirúrgica, así como bajas reservas de hierro en el recién nacido, lo que provoca desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuroconductuales.¹

Causas de la anemia

La mayoría, un 75 a un 80% de las mujeres gestantes con anemia, tiene anemia por deficiencia de hierro. En una fracción más pequeña de las mujeres, se encuentra otras causas de anemia, principalmente por deficiencia de folato y/o de la vitamina B12, así como por la presencia de enfermedades inflamatorias o infecciosas. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que tanto los niveles plasmáticos de folato como los de cobalamina disminuyen marcadamente durante el embarazo, lo cual sugiere que la deficiencia de las vitaminas citadas puede tener un papel significativo. Las mujeres en las regiones del Mediterráneo, Medio Oriente, Lejano Oriente y África pueden tener hemoglobinopatías, lo cual causa anemia en el preparto. En la población de raza negra de origen africano que vive en el Perú, aproximadamente un 10% tiene una hemoglobinopatía (hemoglobina S). Adicionalmente, estas mujeres son más propensas para presentar deficiencias de vitaminas. En consecuencia, en muchos países, la búsqueda de hemoglobinopatías es parte del programa de control prenatal en las poblaciones en riesgo.

La anemia por deficiencia de hierro es por definición una anemia que responde al tratamiento con hierro, administrado por las vías oral o intravenosa. El hierro es obligatorio para la producción de hemoglobina en los precursores de los glóbulos rojos (los eritroblastos); y si el suministro de hierro en la médula ósea es inadecuado, la producción de hemoglobina cae y declina el número de glóbulos rojos en la circulación. Ello subsecuentemente lleva al desarrollo de anemia por deficiencia de hierro, con una concentración baja de hemoglobina. Típicamente, la anemia es microcítica, con un volumen promedio bajo de los glóbulos rojos (MCV, mean red cell volumen) e hipocrómica, con un contenido bajo de hemoglobina en los glóbulos rojos; esto es, un valor promedio bajo de la hemoglobina en los glóbulos rojos (MCH, mean red cell hemoglobin)

y una concentración promedio baja de hemoglobina en los glóbulos rojos (MCHC, mean red cell hemoglobin concentration). En la mayoría de las mujeres, la deficiencia de hierro surge debido a una ingestión dietaria de hierro insuficiente. Las encuestas dietarias han demostrado que aún en los países desarrollados y pudientes, la ingestión dietaria de hierro es muy baja en algunos subgrupos poblacionales. Por ejemplo, las mujeres danesas en edad reproductiva tienen una ingestión dietaria de hierro en 9 mg/día, lo cual significa que más de 90% de las mujeres tiene una ingestión por debajo de la cantidad recomendada diaria de hierro, fijada en por lo menos 18 mg/día ¹⁰.

El hierro dietario consiste en hierro heme y hierro no heme. El hierro heme posee una buena biodisponibilidad, llevando a una absorción gastrointestinal favorable del hierro, mientras que el hierro no heme tiene una biodisponibilidad pobre, lo cual indica una absorción baja del hierro. El hierro heme está presente en los productos alimentarios de origen animal (carne, pollo, pescado), en tanto que el hierro no heme se encuentra predominantemente en los productos alimentarios de origen vegetal (verduras, cereales, granos, legumbres). Adicionalmente, la carne contiene un denominado 'factor de la carne', el cual facilita la absorción del hierro no heme. En consecuencia, los individuos que consumen con regularidad alimentos de origen animal se encuentran en un menor riesgo para desarrollar deficiencia de hierro en comparación con los individuos que consumen exclusivamente alimentos de origen vegetal.

Las pérdidas continuas de sangre, que son predominantemente en el tracto gastrointestinal debido a infecciones, parasitosis intestinales, o por enfermedad inflamatoria intestinal, también pueden contribuir con la deficiencia de hierro y con la anemia. Es más, las mujeres con una pérdida marcada de sangre en sus periodos menstruales o aquellas con sangrado uterino recurrente debido a alguna enfermedad ginecológica tienen un riesgo muy aumentado para desarrollar deficiencia de hierro y anemia ⁴.

Los estudios sobre la absorción gastrointestinal de hierro en las mujeres gestantes demuestran que la absorción aumenta con una duración creciente del embarazo. El aumento es más pronunciado después de las 20 semanas de gestación. Sin embargo, el aumento en la absorción del hierro parece ser causado por una depleción progresiva de dicho elemento. Las mujeres gestantes con reservas amplias de hierro no presentan el mismo incremento en

la absorción de hierro en comparación con las mujeres con reservas de hierro pequeñas. Un estudio llevado a cabo en Inglaterra encontró una correlación inversa entre los niveles plasmáticos de ferritina y la absorción de hierro. Adicionalmente, un estudio realizado en el Perú examinó la absorción del hierro en el tercer trimestre utilizando isótopos de dicho elemento. Las mujeres que habían tomado diariamente 60 mg de hierro ferroso durante el embarazo tuvieron una absorción promedio de hierro en 12%, lo cual es similar a lo registrado en las mujeres no gestantes. Hubo una correlación inversa entre los niveles plasmáticos de ferritina y la absorción de hierro. Las mujeres con valores plasmáticos de ferritina por debajo de 30 mg/L tuvieron una absorción promedio de 12,2%, aquellas con valores de ferritina por encima de 30 mg/L tuvieron una absorción promedio de 6,8%; y las mujeres con los niveles máximos de ferritina, en 61 mg/L tuvieron una absorción en 1,5%. Estos resultados sugieren que el incremento en la absorción del hierro durante la gestación es inducido principalmente por los niveles bajos de dicho elemento⁴.

Consecuencias de la anemia en las gestantes

Los síntomas de la deficiencia de hierro sin anemia son inespecíficos. La depleción de las reservas corporales de hierro puede producir fatiga y una menor capacidad para realizar actividad física, las cuales ceden después del tratamiento con hierro. Cuando se ha desarrollado anemia por deficiencia de hierro, los síntomas se tornan más específicos y progresivamente pronunciados con la severidad de la anemia¹⁸.

La anemia por deficiencia de hierro durante la gestación puede tener consecuencias profundamente negativas para el bienestar físico y psíquico de las mujeres, así como afectar significativamente su calidad de vida. Son más frecuentes la fatiga, la debilidad general y las disfunciones psíquicas incluyendo un deterioro de las capacidades cognitivas, malestar, inestabilidad emocional y depresión; y existe una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones. Las mujeres con deficiencia de hierro pueden experimentar problemas en cuanto a manejar las actividades de la vida diaria, en realizar sus actividades laborales usuales, sea su trabajo como amas de casa o en su empleo fuera del hogar. Se alteran las relaciones de las mujeres con sus familias y sus allegados, afectándose negativamente⁴.

La deficiencia de hierro y la anemia durante la gestación inevitablemente se agravarán después de dar a luz (anemia posparto), debido a las pérdidas de sangre asociadas con el parto. La anemia posparto está asociada con un compromiso de la calidad de vida, desde los puntos de vista físico y psicológico; y constituye un problema significativo de salud pública tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados.

La deficiencia de hierro en las madres afecta negativamente las interacciones entre la madre y el niño; y la suplementación con hierro protege contra estos efectos negativos. Este espectro de síntomas puede hacer que las mujeres experimenten dificultades en el cuidado de sus bebés; y puede afectar los lazos emocionales entre la madre y su bebé⁴.

Las mujeres en edad reproductiva experimentan cambios fisiológicos que representan riesgos y complicaciones como es la presencia de anemia. Se considera anemia en el embarazo cuando la concentración de hemoglobina (Hb) es menor de 11.0 g/dL durante el primer y tercer trimestre, o menor de 10.5 g/dL durante el segundo trimestre. La ferritina sérica durante la gestación disminuye incluso en mujeres que ingieren suplementos diarios de hierro, en general se recomienda prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro nutricional. Ninguna de estas estrategias es excluyente⁵.

Prevención de la anemia

La forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada, lo que no siempre es posible de lograr por limitaciones económicas o hábitos muy arraigados.

Es necesario promover el consumo de alimentos biodisponibles en hierro (como las carnes) mediante la educación nutricional y difundir información sobre las consecuencias en la salud que conlleva la anemia y la deficiencia de hierro. Adicionalmente promover y apoyar la lactancia materna exclusiva para mantener las reservas corporales de hierro después del parto, se recomiendan los

suplementos de dosis bajas de hierro oral durante la segunda mitad del embarazo en las mujeres sin riesgo de ferropenia. En pacientes con anemia previa se debe iniciar al principio de la gestación.

La anemia se produce por la falta de hemoglobina, que es una molécula que transporta oxígeno en la sangre. A menudo es producida por la deficiencia de nutrientes en la dieta o debido a la pérdida de sangre.

Los síntomas de la anemia incluyen fatiga, mareos, dolor de cabeza, uñas quebradizas, falta de aire y piernas temblorosas. Si bien hay que señalar que la recuperación puede tomar muchas semanas y que es mejor buscar asistencia médica, estos alimentos pueden ayudar a combatir y prevenir la anemia.

Frutas

Las manzanas y los tomates son ricos en hierro, por lo que son ideales para tratar la anemia. Se puede comer manzanas o tomates o beber zumo 100% puro de manzana y jugo de tomate para tratar la anemia. Otras frutas que pueden ayudar al tratamiento de la anemia son las ciruelas, plátanos, limones, uvas, naranjas, higos, zanahorias y pasas, especialmente si se consumen en grandes cantidades.

Miel

Es una potente fuente de hierro, cobre y manganeso. La combinación de estos elementos ayuda a la síntesis de hemoglobina. Por lo tanto, es un arma poderosa contra la anemia.

Carnes

El cordero, la carne de res y otras carnes rojas son ricas en hierro. Además, contienen hemo-hierro que es absorbido fácilmente por las células del cuerpo. El corazón, los riñones y el hígado son carnes que contienen altas cantidades de

hierro. También son una fuente de vitamina B12. El hígado de res tiene más del 600% de las necesidades diarias de hierro.

Comida de mar

El pescado también ayuda en la prevención de la anemia, ya que contiene hierro. Algunos de los peces grasos populares, como salmón, atún y productos del mar, como los mejillones y las ostras, son ricas en hierro.

Legumbres y frutos secos

Las legumbres como lentejas, garbanzos, alubias y soja no deben faltar en tu dieta; tampoco **los** frutos secos, como las almendras, cereales integrales, dátiles secos, cacahuets y nueces, ya que son eficaces para combatir los síntomas y las causas de la enfermedad.

Huevos

Son una fuente rica de proteínas y contienen una gran cantidad de antioxidantes que ayudarán a tu cuerpo a abastecerse de vitaminas. Un huevo grande contiene 1 mg de hierro. Por lo tanto, su consumo diario te ayudará en la lucha contra la anemia.

Verduras

La espinaca, lechuga, remolacha, brócoli, apio y la col rizada son verduras llenas de energía y ricas en hierro. Por esta razón, ayudan a tratar la anemia con eficacia. Estas verduras, además, contienen vitamina B-12 y ácido fólico, nutrientes que ayudan al cuerpo a recuperarse de la anemia. De acuerdo con el portal Salud Plena, medio litro de jugo de remolacha es imprescindible para combatir la anemia.

Ácido Fólico

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo periconcepcional, desde dos meses

antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labiopalatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardiacos.

Durante el desarrollo del sistema nervioso central, la formación y cierre del tubo neural ocurre entre los días 15 y 28 después de la concepción. Esto indica que el tubo neural se ha formado, cuando apenas, la mujer está sospechando su embarazo. Por lo tanto, cualquier medida preventiva se debe aplicar antes de la concepción. En nuestro país, nacen cada año aproximadamente 900 niños con lesiones del tubo neural y esta malformación, representa la primera causa de mortalidad infantil por defecto congénito.

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobre todo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. Se recomienda en las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses.

2.2.3. CONOCIMIENTO

Es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento por familiaridad). En la mayoría de los casos, el conocimiento puede adquirirse de muchas maneras y a partir de muchas fuentes, como la percepción, la razón, la memoria, el testimonio,

la investigación científica, la educación y la práctica. El estudio filosófico del conocimiento se denomina epistemología.

El término "conocimiento" puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema. Puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o particular. El filósofo Platón argumentó que había una distinción entre conocimiento y creencia verdadera en el Teeteto, lo que llevó a muchos a atribuirle una definición de conocimiento como "creencia verdadera justificada"²⁸

Niveles de conocimiento

Según Ceferino, publicado por Calderón E (2017) los niveles de conocimiento son los siguientes:

Nivel bajo. Es cuando el grado de ideas, conceptos, hechos y principios que adquirido una persona se encuentra por debajo del límite permitido, medido con referencia a una escala determinada

Nivel medio. Es cuando el grado de ideas, conceptos, hechos y principios que adquirido una persona se encuentra por encima del límite permitido, medido con referencia a una escala determinada.

Nivel alto. Es cuando el grado de ideas, conceptos, hechos y principios que adquirido una persona se encuentra por encima del límite máximo, medido con referencia a una escala determinada²⁸.

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

Conjunto de factores que pudiendo ser esto personales, sociales, económicos y ambientales determinan una situación ya sea en su evolución o transformación.

Según la bibliografía podemos mencionar que los factores que están asociados a los conocimientos sobre anemia y prácticas para la prevención de anemia, son:

- o Económicos, sociales y políticos: Como el bajo nivel socioeconómico, estado civil, tipo de familia, nivel de instrucción o nivel educativo, etc.

- o Estilos de vida: Los hábitos personales y de grupo, número de comidas consumidas, utilización de los servicios de salud como el tiempo de inicio o falta de controles prenatales, etc.

- o Ambientales: socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común, lugar de residencia, etc.

- o Aspectos genéticos y biológicos: Edad, número de hijos, el ser madres adolescentes.

Los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud²¹.

2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

ADOLESCENTE: Término que se atribuye a una persona que está entrando a la vida adulta, hay adolescencia precoz, media y tardía, cuyo rango incluye desde los 11 años hasta los 19 años.

EMBARAZO: El embarazo o gravidez, es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

EDAD: Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

PARIDAD: Es el estado de haber parido uno o más productos de 500 gramos de peso o más, vivo o muerto por vía vaginal y se clasifica en nulípara, primípara y multípara.

PROCEDENCIA: Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta.

NUTRICIÓN: Consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, manteniendo el equilibrio hemostático del organismo a nivel molecular y microscópico.

ANEMIA: La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos.

ANEMIA FERROPENICA: Trastorno en el que la hemoglobina se encuentran debajo de los valores normales debido a la exposición prolongada a cantidades bajas de hierro en la sangre.

CONOCIMIENTO: Nociones y/o saberes sobre la suplementación con sulfato ferroso.

PREVENCIÓN: Es una acción anticipatoria basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad para hacer improbable su inicio y posterior progreso.

2.4. HIPÓTESIS

Las gestantes adolescentes que son atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, tienen conocimiento deficiente sobre la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo, estando influenciada por factores tales como: información previa recibida, edad, procedencia, condición económica, grado de instrucción y estado civil.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente

Gestante adolescente

Variable dependiente

Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica

Variable interviniente

- Información previa recibida
- Edad
- Procedencia
- Condición económica
- Grado de instrucción
- Estado civil

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Representada por 96 adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, durante el periodo de enero a marzo del 2020.

3.4. MUESTRA

Constituida por 78 adolescentes embarazadas, durante el mismo periodo establecido. El tamaño de la muestra fue obtenido empleando la fórmula de poblaciones finitas de Questión PRO, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para determinar el nivel de conocimientos sobre educación nutricional para evitar la anemia en el embarazo, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a las adolescentes.
- Test de conocimientos

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.

3.6. PROCEDIMIENTO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo para determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho en el periodo comprendido entre febrero a abril del 2020.

Coordinación: se obtuvo la autorización del Director del Hospital de Apoyo de Huanta, para poder entrevistar a las adolescentes que acudieron a este establecimiento de salud.

Captación de casos: Se identificó a las adolescentes embarazadas participantes, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les pidió la firma en el consentimiento informado (ver anexo 1).

Recolección de datos. Se aplicó el test de conocimientos sobre educación nutricional para evitar la anemia en el embarazo (ver anexo 2), cuya escala de medición será la vigesimal:

- De 16 a 20 puntos: Bueno
- De 11 a 15 puntos: Conocimiento regular
- Menos de 10 puntos: Deficiente

3.7. Procesamiento Estadístico de los Datos

Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados en el programa Excel fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM versión 26,0, mediante el cual se realizaron el análisis para luego construir las tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020

Nivel de conocimiento	FRECUENCIA	
	N°	%
Bueno	23	29,5
Regular	39	50,0
Deficiente	16	20,5
TOTAL	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

Respecto al nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes que acudieron al Consultorio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, sobre la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo, el 50% (39), tiene conocimiento regular, el 29,5% buen nivel; mientras que el 20,5% cuenta con nivel deficiente de conocimientos sobre el tema de estudio (tabla 1).

Por lo tanto, se concluye que el 75,5% de gestantes adolescentes tienen de regular a deficiente nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Cabrera DA. (2021) en su tesis "Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021" refiere que las gestantes presentan en mayor frecuencia un nivel medio de conocimientos acerca de la anemia en el embarazo con un 78.1%, y de acuerdo a sus dimensiones: conocimiento sobre de las causas de esta enfermedad, el 73.7% cuentan con un nivel medio, al igual que los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas, consecuencias y cuidados preventivos, con un 59.6%, 68.4% y 78.1%, respectivamente. Por lo que es necesario la articulación de un conjunto de actividades que permitan el mejoramiento de la atención prenatal con el fin de fortalecer, enriquecer y

sensibilizar al personal de salud y a la gestante sobre la gran importancia de ampliar los conocimientos referentes a esta patología

Asimismo, Fernández KC y Huamán BM.(2019) en su investigación “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019”, encontró que el nivel de conocimiento es medio en la mayoría sobre anemia en las gestantes adolescentes (50%), mientras que la tercera parte de la muestra de estudio, posee un nivel de conocimiento bajo (30%), es decir que la información que poseen es insuficiente para su autocuidado y protección.

También Vásquez AM (2022) en su tesis “Nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020”, referente al tema encontró que el 51,2% de las gestantes conoce sobre prevención de anemia gestacional y 48,8% no conoce. En relación a definición de anemia 66,3% conoce y 13,7% no conoce. Con respecto la etiología de anemia ferropénica el 60% conoce y 40% no conoce. En referencia a los alimentos de origen animal ricos en hierro 88,8% conoce y 11,2% no conoce. Acerca de los alimentos de origen vegetal 56,3% no conoce y 40% conoce.

Reafirma esta casuística Tamayo MR et al.(2022) en su artículo “Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años”, en lo referente al nivel de conocimientos generales, antes de aplicar las sesiones demostrativas (Pre Test) que las madres en estudio presentaban un conocimiento medio (64%), seguidas por un 26% que tenían un conocimiento bajo y solo 5 madres presentaron un conocimiento alto, que representa el 10%. Y después de las sesiones demostrativas (Post Test) es de verse que la gran

mayoría, es decir el 84% del total, presentaron un conocimiento alto, seguido por el 16% de la muestra en estudio, que presentó un conocimiento medio.

En general la mayoría de las participantes obtuvieron entre regular y buenas puntuaciones en conocimientos sobre formas de prevención de la anemia. Este aspecto ha de considerarse relevante, puesto que el análisis de los conocimientos que tienen las adolescentes sobre el tema resulta de vital importancia para aproximarse al entendimiento de algunos de los factores que pueden estar asociados a la presencia de anemia durante el curso del embarazo, la cual a su vez puede conllevar a situaciones que afectan la salud de la madre, del feto o del recién nacido, debido a que la anemia afecta aproximadamente al 52% de las embarazadas de los países subdesarrollados y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados.

La falta de conocimientos sobre anemia se debe a diversos factores, ya que muchas veces está condicionado por las creencias, hábitos de alimentación erróneos sobre todo en esta etapa específica de la mujer, en el embarazo las necesidades nutricionales son mayores, es por ello que la malnutrición, incrementa los riesgos en la gestación causando anemia, malformaciones fetales, abortos, prematuridad.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN RELACION A LA INFORMACIÓN PREVIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020.

Nivel de conocimientos	Información previa sobre anemia				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	21	26,9	02	02,6	23	29,5
Regular	25	32,0	14	17,9	39	50,0
Deficiente	07	09,0	09	11,5	16	20,5
TOTAL	53	67,9	25	32,0	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos*

$X_c^2 = 10,327$

$p < 0,05$

** = Significativo

En la tabla 2, se muestra los resultados de la relación entre la información previa recibida por la adolescente acerca de la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo y el nivel de conocimientos, observándose que el mayor grupo está conformado por adolescentes que han sido informadas (67,9%), de las cuales, el 32,0% tuvieron regular nivel de conocimientos y el 26,9% presentan buen nivel de conocimientos; comparado con el 17,9% de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información, con regular conocimientos; con diferencia significativa frente al estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$); demostrándose que la fuente de información está directamente relacionada con el regular a buen nivel de conocimientos sobre la adecuada manera de prevención de la anemia.

Jesús Elsa (2018), en Lima (Perú), reporta que el factor sociocultural está relacionado directo y positivamente con la prevención de la anemia, recomendando al personal de salud del Centro de Salud San Luis, capacitar constantemente a las madres sobre la importancia de la prevención de la anemia

en sus niños, a través de charlas y sesiones demostrativas de nutrición para lograr una mejor calidad de vida en sus hijos.

Bornás y Chambilla (2013), en Tacna (Perú), al relacionar la anemia con el nivel nutricional de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Alto de la Alianza, determinaron que el conocimiento nutricional que poseen es inadecuado para poner en práctica la prevención contra la anemia.

Llama la atención que una buena parte de las adolescentes (9%), a pesar de haber recibido información sobre el tema no hayan tenido respuestas acertadas lo que hace evidente la interacción de una serie de factores socioeconómicos y culturales que van a influir sobre el nivel de conocimiento, mencionándose entre ellos a que muchas de ellas no reciben la información adecuada, pues, de las 53 adolescentes que han recibido información, 37 lo han recibido del personal de salud durante su control prenatal, 9 por parte de sus padres y el resto lo hizo por medio de los medios de información (internet), muchas veces de forma inadecuada o en un nivel muy general.

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020.

Nivel de conocimiento	Edad						TOTAL	
	11 – 13		14 – 16		17 – 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	00	00,0	07	09,0	16	20,5	23	29,5
Regular	01	01,3	11	14,1	27	34,6	39	50,0
Deficiente	03	03,8	10	12,8	03	03,8	16	20,5
TOTAL	04	5,1	28	35,9	46	59,0	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

$X_c^2 = 16,980$

$p < 0,05$

** = Significativo

En la Tabla N° 3, se observa que del total de adolescentes entrevistadas, el 59% (46) tiene edad entre los 17 a 19 años, de las cuales el 34,6% (27) tuvo regular nivel de conocimientos sobre el tema de estudio; el 35,9% (28), presentaron edades entre los 14 a 16 años, en quienes el 14,1% (11) tuvo regular nivel; en tanto que de 4 adolescentes con edad de 11 a 13 años, el 3,8%(03) tienen deficiente nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que a edad mayor de la adolescente hay buen nivel de conocimientos sobre formas de prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo.

Al respecto Cabrera DA. (2021) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021” refiere que De un total de 114 gestantes atendidas en el Centro de Salud

Pampa Inalámbrica, Ilo 2021, se pudo observar que el 34.2% fueron jóvenes que presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia, 28.9% son adolescentes y 14.9% de adultos, de igual manera presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia.

La OPS (2009), refiere que la prevención de la deficiencia de hierro y de la anemia en las adolescentes embarazadas tiene obvios y directos beneficios para la salud y la cognición, pero también tiene beneficios en la generación futura, estimando que al menos el 25% de las mujeres, que viven en países en desarrollo, tendrán su primer hijo hacia los 19 años de edad y muchos más en los siguientes años, lo cual convierte a la adolescencia en un importante “período preparatorio” para una madre y un bebé saludables. Sin embargo, debido a la dificultad que implica el conocer cuándo ocurrirá el embarazo, el mantener niveles adecuados de hierro durante todo el período de la adolescencia, está en relación “adulto joven” que implica a la edad mayor a los 19 años; pero, esta medida de asegurar un buen estado nutricional tiene mucha dificultad en edades por debajo de los 19 años, que corresponde categóricamente a la adolescencia.

Escudero y Cols. (2014), en Colombia, señalan que la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue del 51% en gestantes adolescentes, siendo más evidente en las más jóvenes, quienes al tomar suplemento de hierro diariamente presentaron mejores concentraciones de hemoglobina y ferritina, frente a aquellas que no lo hicieron, Hb 12,1 g/dL vs. 11,7 g/dL y ferritina sérica 14,6 µg/L vs. 7,0 µg/L.

Fernández y Cols. (2018), en La Habana (Cuba), informan que del grupo de 80 gestantes adolescentes en estudio, las que presentaron mayores casos de anemia fueron las menores de 15 años (13,4%), por desconocimiento de la nutrición adecuada durante el embarazo.

Los factores relacionados al conocimiento de la prevención de anemia ferropénica durante el embarazo son diversos, entre ellos la edad de las adolescentes, quienes carecen de ello cuanto menor es la edad, siendo perceptible en las menores de 15 años; pues, es obvio que a menor edad cronológica, el inadecuado nivel de conocimientos sobre nutrición materna con alimentos ricos en hierro perinatales se potencia, en este caso es necesario realizar un adecuado y cuidadoso control prenatal para prevenir dicho cuadro carencial y, si en caso se presentasen, poder resolverlos oportunamente.

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020

Nivel de conocimiento	Procedencia						TOTAL	
	Urbana		Marginal		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	15	19,2	07	09,0	01	01,3	23	29,5
Regular	09	11,5	28	35,9	02	02,6	39	50,0
Deficiente	03	03,8	07	09,0	06	07,7	16	20,5
TOTAL	27	34,6	42	53,8	09	11,5	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

$$X_c^2 = 25,629 \quad p < 0,05 \quad ** = \text{Significativo}$$

En la Tabla N° 4, se observa que del total de adolescentes, el 53,8% (42) provienen de la zona marginal de Huanta, de las cuales el 35,9% (28) tuvo regular nivel de conocimientos sobre medidas preventivas para la anemia ferropénica; el 34,6% (27) vienen de la zona urbana de la ciudad, en quienes el 19,2% (15) tuvo buen nivel; en tanto que de 09 adolescentes que viene de la zona rural, 7,7%(06) tuvieron deficiente nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que la zona de procedencia está relacionada con la buena información sobre prevención de la anemia durante el embarazo.

Romero MG. (2021) en su tesis titulada “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y púerperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa”, manifiesta que al establecer la asociación entre la procedencia con el nivel de

conocimiento, se observó que las mujeres que viven en la ciudad de Arequipa tienen un nivel mayor de conocimiento en comparación a las que viven fuera de la ciudad de Arequipa, no encontrándose relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Igualmente, Bornás y Chambilla (2013), en Tacna (Perú), reportan diferencia significativa entre la proporción de mujeres y prevención de la anemia, presentándose con mayor frecuencia en aquellas que proceden de los conos circundantes a Tacna.

En las zonas marginales y rurales de la ciudad de Ayacucho, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida adecuado, debido a que se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, influenciado por la falta de educación y medios económicos de los padres, por lo que repercute negativamente en sus hijos, quienes no tienen una orientación adecuada sobre el tema de estudio, pues sus padres todavía están con el tabú de lo “prohibido” para con sus hijos, especialmente las mujeres adolescentes, en tal sentido, éstas tienen que recibir la información por intermedio de otras personas (amigas, maestro) o por medio de la información virtual.

TABLA 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, EN RELACIÓN A LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020

Nivel de conocimiento	Condición económica						TOTAL	
	Buena		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	10	12,8	11	14,1	02	02,6	23	29,5
Regular	03	03,8	23	29,5	13	16,7	39	50,0
	03	03,8	05	06,4	08	10,3	16	20,5
Deficiente								
TOTAL	16	20,5	39	50,0	23	29,5	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

$$X_c^2 = 16,688 \quad p < 0,05 \quad ** = \text{Significativo}$$

En la Tabla N° 5, se observa que del total de adolescentes, el 50% (39) son de condición económica regular, de las cuales el 29,5% (23) tuvo regular nivel de conocimientos sobre el tema; el 29,5% (23) vienen de familias cuya condición económica es deficiente, en quienes el 16,7% (13) tuvo respuestas de manera regular al conocimiento de la prevención de anemia; en tanto que de 16 adolescentes que vienen de familias con buena condición económica, el 12,8%(10) de ellas tuvieron buen nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que la buena condición económica está relacionada con la adecuada información sobre medidas preventivas para la anemia ferropénica durante el embarazo.

Fernández y Cols. (2018), en La Habana (Cuba), señalan que algunos factores socioeconómicos como los bajos ingresos y la falta de educación tienen relación con el incremento del riesgo de padecer de anemia en el embarazo,

debido al desconocimiento o conocimiento superficial de una alimentación rica en fuente de hierro.

La condición económica de las adolescentes, igualmente, está relacionada con la calidad de vida de ellas y sus familiares, donde las que carecen de medios económicos resultaron ser el grupo que desconocen más acerca del tema de estudio; asimismo, una buena parte de ellas son procedentes de zonas marginales y/o rurales de Huanta; es decir, que estas muchachas no tienen una nutrición óptima con alimentos potenciales en hierro, tal como consumo de carnes, pescado, hortalizas verdes, etc., que es muy importante para la fisiología orgánica y regeneración celular, y no tienen la misma capacidad de memoria en comparación con aquellas procedentes de familias con condición económica buena quienes tienen una nutrición adecuada y, sobre todo, tienen el acceso frecuente a los servicios de información y salud, sobre aspectos relacionados a tener en niveles adecuados los valores de hemoglobina, repercutiendo sobre el nivel de conocimientos.

TABLA 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	00	00,0	08	10,3	15	19,2	23	29,5
Regular	07	09,0	28	35,9	04	05,1	39	50,0
Deficiente	11	14,1	03	03,8	02	02,6	16	20,5
TOTAL	18	23,1	39	50,0	21	26,9	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

$$X_c^2 = 45,898$$

$$p < 0,05$$

** = Significativo

En la Tabla N° 6, se observa que del total de adolescentes, el 50% (39) tienen educación secundaria, de las cuales el 35,9% (28) tuvo regular nivel de conocimientos sobre prevención de anemia; el 26,9% (21) cuenta con estudios superiores, en quienes el 19,2% (15) tuvo respuestas adecuadas al conocimiento de la prevención de anemia; en tanto que de 18 adolescentes con primaria, el 14,1%(11)tuvo deficiente nivel de conocimientos; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$), evidenciando que la educación está relacionada con la adecuada información sobre medidas preventivas para la anemia ferropénica durante el embarazo.

Al respecto, Cabrera DA. (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021.” De un total de 114 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021, se pudo observar que el 43% presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia y tuvieron como grado académico secundaria, 18.4%

con grado de instrucción superior no universitario, de igual manera presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia.

Asimismo, nuestros resultados son concordantes con lo reportado por Vásquez y Cols. (2009) quienes, en Loreto, al referirse a la escolaridad, reportan que el 60% de mujeres tiene estudios de secundaria.

El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de la nutrición antes y durante el embarazo, primordialmente con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia del embarazo, en tal sentido, las gestantes que tienen estudios del nivel superior, aparte de tener los conocimientos adecuados sobre ello, acuden con mayor frecuencia a los profesionales para hacer las consultadas del caso; pero, a pesar de ello, aún un grupo significativo de ellas desconocen estas bondades de la nutrición; lo que no se observó en las mujeres que tuvieron estudios de primaria, quienes generalmente se guían de personas de su entorno o al consumo de alimentos no muy ricos en hierro, así como no hacen la consulta del caso durante su control prenatal.

TABLA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO. ENERO - MARZO 2020.

Nivel de conocimiento	Estado Civil						TOTAL	
	Soltera		Conviviente		Casada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	02	02,6	13	16,7	08	10,3	23	29,5
Regular	35	44,9	02	02,6	02	02,6	39	50,0
Deficiente	10	12,8	04	05,1	02	02,6	16	20,5
TOTAL	47	60,3	19	24,4	12	15,4	78	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

$$X_c^2 = 39,858$$

$$p < 0,05$$

** = Significativo

En la tabla N° 07, se aprecia que los casos de buen nivel de conocimientos son más frecuentes en mujeres casadas (8 de 12 casos); mientras que las gestantes solteras fueron las que tuvieron regular nivel de conocimientos en el 44,9% sobre la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo y en el grupo de convivientes destaca con buen nivel de conocimientos en el 16,7%(13); con diferencia significativa cuando fueron tratados con el estadístico del Chi Cuadrado ($p > 0,05$), lo que evidencia que el estado civil casada y conviviente de las adolescentes embarazadas entrevistadas en el Hospital de Apoyo de Huanta, está relacionado con el buen conocimiento.

Al respecto Romero MG. (2021) en su tesis titulada “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa”, refiere en la asociación entre estado civil con el nivel de conocimientos, se observó que en el grupo de convivientes tienen un nivel de conocimientos alto; mientras que en el grupo de las solteras predomina el nivel de conocimiento medio

y el grupo de las casadas tiene un porcentaje similar entre ambos niveles, no encontrándose relación significativa entre estas variables; esto puede deberse a que en las mujeres que participaron en el estudio predominó el estado civil conviviente.

Munares y Gómez (2014), en Lima, al determinar los niveles de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú reportan que entre los factores que incidieron en el incremento de anemia en el embarazo, fue ser soltera, tal como se obtuvo en el presente trabajo

Realizando el análisis de nuestros resultados, la misma condición de ser soltera, permite a las mujeres actuar con mayor libertad y sentirse más independiente y con frecuencia no acuden regularmente a su control prenatal para pedir orientación en nutrición para prevenir la anemia, consecuencia de ello es que tienen los valores de hemoglobina disminuidos, porque no se alimentan bien; en este sentido, estas mujeres se encuentran más susceptibles de padecer de anemia durante el embarazo. Pero, una mujer casada, al menos cuenta ya con el apoyo de su esposo de manera frecuente y acude con regularidad a sus controles; pero, aun así, el conocimiento sobre prevención de la misma, ya está influenciada por otras causas.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De 78 gestantes adolescentes encuestada, el 50% (39), tiene conocimiento regular sobre prevención de la anemia ferropénica en el embarazo, el 29,5% tuvo buen nivel de conocimiento; mientras que el 20,5% respondió de manera inadecuada al cuestionario aplicado.
2. El 67,9%, gestantes ha sido informada sobre el tema de estudio, de las cuales, el 32,0% tuvieron regular nivel de conocimientos y el 26,9% presentan buen nivel de conocimientos; comparado con el 17,9% de adolescentes que no recibieron ningún tipo de información, quienes tuvieron regular conocimientos ($p < 0,05$)
3. Las adolescentes de 17 a 19 años tuvieron los resultados más satisfactorios de regular a bueno (55,1%) sobre el conocimiento de la prevención de la anemia en el embarazo ($p < 0,05$)
4. Existe relación significativa entre la zona de procedencia urbana, la condición económica adecuada y la educación superior con la buena información sobre la prevención de la anemia ($p < 0,05$)
5. Las adolescentes de condición civil soltera, respondieron mayormente de forma regular el cuestionario aplicado en la investigación ($p < 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. Es importante que las adolescentes acudan de manera regular a su atención prenatal, porque es en ese momento cuando el profesional de la salud tiene contacto directo con la gestante y pueda orientarla adecuadamente, reforzando sobre el cuidado nutricional que deben tener.
2. Es necesario reforzar la nutrición materna, especialmente con alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, carnes rojas y pescado, menestras), añadir hierro a alimentos básicos que se consumen en cantidades significativas (leches, cereales) y la suplementación con hierro y ácido fólico a las gestantes durante su control prenatal.
3. Continuar con más trabajos de investigación sobre este grupo poblacional, primordialmente en las adolescentes, por ser una población de riesgo, promocionando una salud integral adecuada.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Barretto L, Mackinnon M, Poy M, Wiedemann A, López L. Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014; 18(4): 226 – 37. Disponible en: <http://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/113/110>
2. Bomás S, Chambilla V. Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza. Ciencia y Desarrollo; 2013, Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/view/282/238>
3. Candio, F. y Hofmeyr, G.J. (2007). Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra, Sueiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/medicalproblemsduring-pregnancy/anaemia-during-pregnancy-0>
4. Castro Verónika. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Tesis Obstetricia, UNMSM. 2017.
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6608>
5. Cotaquispe S, Loo L, Mautino F. Eficacia de un programa educativo sobre prevención de anemia ferropénica en los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años de edad en el vaso de leche número 30 Puerto Pachacútec, Ventanilla, Callao. Tesis. Univ Nac Callao, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4091>

6. Couceiro M, Singh V, Valdiviezo M, Tejerina M, Zimmer M. Inseguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas, atendidas en el primer nivel de atención de la ciudad de Salta, Argentina. Antropo; 2015.
34: 13 – 22. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/34/34-2/Couceiro.htm>
7. Ernst D, García M, Carvajal, J. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas; 2017, 42(1). Disponible en: [file:///D:/Documents/Downloads/622-Documento%20principal%20\(texto\)-2631-2-10-20170523%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/622-Documento%20principal%20(texto)-2631-2-10-20170523%20(1).pdf)
8. Escudero LS, Parra BE, Herrera J, Restrepo SL, Zapata N. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2014; 32(1): 71-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a08.pdf>
9. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Rev Médicas UIS; 2013, 26(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920>
10. Fernández J, Silva N, Roque T, Aznar E. Sobre la efectividad de una preparación orgánica de hierro en la prevención de la anemia durante el embarazo. Rev Cub Aliment Nutric. 2018; 28(2). Disponible en: <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/600>
11. Jesús Elsa. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud San Luis. Tesis Segunda Especialidad Enfermería. Univ Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
Disponible en: <http://repositorio.uiqv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>
12. Jumbo Jessica. Guía Nutricional para la Prevención y Tratamiento de

Anemia Ferropénica en Mujeres de Edad Fértil de la Sierra. Tesis Nutrición Humana. Univ San Francisco de Quito. 2019. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8118/1/142233.pdf>

13. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Tesis Enfermería, Univ María Auxiliadora. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/171>
14. Mamani Yemy. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno. Tesis Nutrición. UNAP, Puno 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Munares O, Gómez G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Rev Peruan Med Experim Salud Pública; 2014, 31(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/87/1926>
16. OPS. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
17. Pacheco, J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2014, 60(2): 141 – 5. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582007.pdf>

18. Parra B, Mamjarrés L, Gómez A, Alzate D, Jaramillo M. Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación. *Biomédica*; 2005, 25(2). Disponible en:
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1344>
19. Vásquez J, Magallanes J, Camacho B, Meza G, et al." Hemoglobina en gestantes y su asociación con características maternas y del recién nacido" *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2009; 55(3):187-192.
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428193009.pdf>
20. Véliz N, Peñaherrera M, Quiroz M, Mendoza H, Tonguino M. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. *Recimundo*; 2019, 3(1). Disponible en:
<file:///D:/Documents/Downloads/DialnetPrevencionFrenteLaPresenciaDeAnemiaEnElEmbarazo-6796774.pdf>
21. Romero MG. Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Médica cirujana] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
22. Cabrera DA. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] Moquegua: Universidad Nacional José Carlos Mariátegui; 2022.
23. Fernández KC y Huamán BM. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019.

24. Tamayo MR et al. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud Volumen 4. N° 1 enero-marzo 2022 / e-ISSN: 2665-0150. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV008>.
25. Vásquez AM.- Nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
26. Saidman Natalia, Raele María Gabriela, Basile Mariana, Barreto Luciana, Mackinnon María José, Poy Mabel Susana et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en mujeres embarazadas. Diaeta [Internet]. junio de 2012 [citado el 26 de noviembre de 2022]; 30 (139). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004&lng=es.
27. Appiah K, Nkuah D, Bonchel D. Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. Journal of pregnancy. 2020; 2020(2139892).
28. Calderón E. Nivel de conocimiento sobre Medicina alternativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas: 2017.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN EL EMBARAZO. HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO, ENERO - MARZO 2020

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica en el embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho, en el periodo de enero a marzo del 2020

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes embarazadas que acudan al Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo en este grupo poblacional

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°:

I.- DATOS DE FILIACIÓN PERSONAL

- Edad:
- Procedencia: Urbana () Urbano marginal () Rural () Nivel de Instrucción:
Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Condición económica: Buena () Regular () Deficiente ()
- Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Vive con sus padres: Con ambos () Sólo madre ()
Sólo padre () Vive sola () Vive con su pareja ()
- Recibió información sobre nutrición materna: Si () No ()
- Dónde recibió la información:
Casa () Establecimiento de salud () Amistades ()
Centro de estudios () Medios de información ()

II.- CARATERÍSTICAS GINECO – OBSTETRICAS

- Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () N° de control prenatal:.....

III. OBSERVACIONES

.....

ANEXO N° 3

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO

1. **¿Qué entiendes por anemia?**
 - a) Es un signo de debilidad del cuerpo
 - b) Afección en que la hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos
 - c) Enfermedad que es por disminución de la sangre
 - d) Afección que está presente en los glóbulos blancos
 - e) Todas son correctas
2. **¿Qué tipos de anemia pueden presentarse en el embarazo?**
 - a) Anemia por falta de hierro
 - b) Anemia por falta de ácido fólico
 - c) Anemia fisiológica del embarazo
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
3. **¿Cuáles son los síntomas y los signos comunes de la anemia?**
 - a) Piel pálida
 - b) El interior de los párpados y uñas tiene color pálido que lo normalc) Irritabilidad
 - d) Se cansa con facilidad, toma siestas con más frecuencia
 - e) Todas son correctas
4. **¿Cuáles son los factores de riesgo para tener anemia ferropénica?**
 - a) Tienes dos embarazos muy seguidos
 - b) No vomitas con frecuencia a causa del malestar matutino
 - c) Consumes abundante legumbre
 - d) Tienes un flujo menstrual normal anterior al embarazo
 - e) Hay antecedentes familiares de anemia
5. **¿Qué alimentos se debe tomar si tiene anemia ferropénica?**
 - a) Hígado
 - b) Almejas
 - c) Legumbres
 - d) Verduras de hojas verdes
 - e) Todos son correctos
6. **La vitamina C favorece la absorción del hierro de los alimentos** Falso
() Verdadero ()
7. **¿Qué debe comer para prevenir la anemia ferropénica?**
 - a) Comer almejas
 - b) Tomar té o café después de las comidas
 - c) Comer chocolate después de las comidas

- d) Tomar alcohol después de las comidas
- e) Todas son correctas

8. Una mujer vegetariana que consume legumbres, frutos secos, hortalizas y verdura de hoja verde, ¿ha de tomar un suplemento? Si () No () No sabe () **9. Señala los alimentos para prevenir la anemia**

- a) Yema de huevo.
- b) Pan integral.
- c) Mariscos (nunca crudos o poco cocinados).
- d) Almendras.
- e) Todos son correctos

10. La anemia puede conducir a la mujer a tener cáncer de útero

Falso () Verdadero ()

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Dependiente		
Nivel de conocimientos	Alto Regular Deficiente	16 a 20 11 a 15 10 o menos
Variable Independiente		
Información recibida sobre prevención de anemia	Si No	Si recibió No recibió
Edad	11 – 13 años 14 – 16 17 – 19	DNI
Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Sin estudios 1° a 6° grado 1° a 5° grado 1° a 5° año
Paridad	Nulípara Múltipara	Primer embarazo Dos o más partos
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Edad gestacional	1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre	Historia clínica

MEMORANDO Nº 04-2023 CSAT-OB-UNSCH

A LA : Prof. Martha Infante Beingolea
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

ASUNTO :Informe de comisión de constancia de verificación de originalidad de trabajo del borrador de tesis en **Primera Instancia y solicitud en Segunda Instancia**

FECHA :06 de Febrero de 2023.

.....

Mediante el presente me dirijo a Ud. para informarle que a solicitud de la profesora Delia Anaya Anaya en su condición de asesora de la bachiller REYES HUAMAN Lady Rosemary se sometió al sistema antiplagio TURNITING, el trabajo de tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020.** “

El mismo que mostró el 18% de originalidad tal como indica en la constancia que se adjunta. Se le solicita a su despacho subir al sistema antiplagio TURNITIN en **SEGUNDA INSTANCIA.**

Atentamente,



Prof. AVALOS MAMANI Melchora

Cc.
Archivo.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 005- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 160-2020- FCSA UNSCH, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020.**

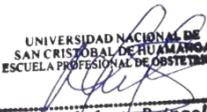
Autora: **Bach., REYES HUAMAN, LADY ROSEMERY**

Asesora: Dra. **Anaya Anaya, Delia**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **18 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13° del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 13 de febrero de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dra. Magtha Infante Beingolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020

por Lady Rosemary Reyes Huaman

Fecha de entrega: 13-feb-2023 11:00a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2013183886

Nombre del archivo: TESIS_LADY_REYES.docx (529.06K)

Total de palabras: 14252

Total de caracteres: 78447

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO. ENERO – MARZO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upeu.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.usfq.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
6	www.grafiati.com	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	reciamuc.com	1%
	Fuente de Internet	

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	www.medigraphic.com Fuente de Internet	< 1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	< 1 %
12	www.acvenisproh.com Fuente de Internet	< 1 %
13	1library.co Fuente de Internet	< 1 %
14	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	< 1 %
15	www.healthychildren.org Fuente de Internet	< 1 %
16	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo