

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

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



**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE
ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO - ABRIL, AYACUCHO,
2023.”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

PRESENTADO POR:

Bach. TACURI CONDORI, Maria Isabel

Bach. ZAMORA GUTIERREZ, Roxana Beatriz

ASESORA:

Obst. AVALOS MAMANI, Melchora Jacqueline

AYACUCHO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, a mis padres y a mis hermanas, sin quienes no hubiera podido terminar mi carrera de obstetricia. Ellos me ayudan todos los días con su resistencia, amor y apoyo incondicional.

Tacuri Condori, Maria Isabel.

Gracias a mi querida familia que me ha apoyado a lo largo de mi vida y siempre será la razón por la que persevero y sigo luchando. Estoy agradecida por mi querida madre, quien me dio un maravilloso ejemplo a seguir, y por mi mejor amiga, cuyo apoyo inquebrantable y su amor sin fin me ayudaron a formar quién soy como persona y como profesional. Agradezco a Dios por los maravillosos amigos que se han puesto en mi camino y que directa o indirectamente me apoyaron en la realización de esta investigación.

Zamora Gutiérrez, Roxana Beatriz.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga de donde se han graduado profesionales con destacadas credenciales académicas y competitividad en diversas profesiones en nuestra región y país.

Gracias a la escuela profesional de obstetricia y a todos los docentes que han moldeado y guiado mi camino educativo con valores y principios a lo largo de mi formación académica.

Agradecemos al Centro de Salud San Juan Bautista por brindarnos el espacio y apoyo necesario para nuestro estudio. A nuestra asesora, la Obst. Avalos Mamani, Melchora Jacqueline por su apoyo durante la realización de esta investigación.

A mis padres y hermanas, quienes me han apoyado y motivado a lo largo de mi carrera académica y me han ayudado a desarrollar las habilidades profesionales necesarias para cumplir mis metas y aspiraciones.

Tacuri Condori, Maria Isabel y Zamora Gutiérrez, Roxana Beatriz.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRAC | vii |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| CAPÍTULO I | 10 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.3.OBJETIVOS | 13 |
| 1.3.1.OBJETIVO GENERAL | 13 |
| 1.3.2.OBJETIVO ESPECÍFICO | 13 |
| CAPÍTULO II | 14 |
| MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO | 14 |
| 2.2.BASE TEÓRICA..... | 17 |
| 2.3.HIPÓTESIS..... | 29 |
| 2.4.DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS | 30 |
| 2.5.VARIABLES DE ESTUDIO | 31 |
| CAPÍTULO III..... | 32 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 32 |
| 3.1. Tipo de investigación..... | 32 |
| 3.2. Enfoque de investigación | 32 |
| 3.3. Nivel de investigación..... | 32 |
| 3.4. Diseño o Métodos de investigación | 32 |
| 3.5. Población y muestra..... | 32 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 33 |
| 3.7. Instrumento de investigación..... | 33 |
| 3.8. Recolección de datos | 34 |
| 3.9. Procesamiento y análisis de datos | 35 |
| CAPÍTULO IV..... | 36 |

| | |
|--------------------------------|----|
| RESULTADOS Y DISCUSIONES | 36 |
| CONCLUSIONES | 45 |
| RECOMENDACIONES | 46 |
| BIBLIOGRAFÍA | 47 |
| ANEXOS | 53 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo Aplicado, enfoque de investigación Cuantitativo, nivel de investigación Correlacional, diseño no experimental- Prospectivo - Transversal. cuya muestra es de 116 gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, la técnica que se utilizó fue el llenado del cuestionario, para hallar la asociación estadística de los factores sociodemográficos y el conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia se utilizó la prueba de chi cuadrado y la valoración p.

RESULTADOS: El 39,1% presentó un alto nivel de conocimiento, el 35,3%, el 56,9% tienen prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia, el 38,3% está formado por gestantes de [20 – 35] años, 48,3% de procedencia urbano marginal, 45,7% con nivel de instrucción primaria, 51,7% de condición económica regular, 46,6% amas de casa y 51,7% solteras. Finalmente se concluyó que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia al hallarse un valor $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSIÓN: El 39.1% de gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre prevención de anemia, el 56.9% de gestantes tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia, la población de estudio se caracterizó por ser gestantes de edades entre 20-35 años, lugar de procedencia urbano marginal, en su mayoría con nivel de instrucción primaria, condición económica regular, ama de casa, estado civil soltera, los factores sociodemográficos no influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud san Juan Bautista son: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil ($p > 0,05$).

PALABRAS CLAVES: Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, prácticas de prevención, anemia, gestantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine how sociodemographic factors influence the level of knowledge and prevention practices about anemia in pregnant women at the San Juan Bautista Health Center, February – April, Ayacucho, 2023.

METHODOLOGY: Applied type study, Quantitative research approach, Correlational research level, non-experimental-Prospective-Transversal design. whose sample is 116 pregnant women treated at the San Juan Bautista Health Center, the technique used was filling out the questionnaire, to find the statistical association of sociodemographic factors and knowledge and prevention practices on anemia, the test was used of chi square and the p valuation.

RESULTS: 39.1% presented a high level of knowledge, 35.3%, 56.9% have inadequate practices on anemia prevention, 38.3% are made up of pregnant women aged [20 – 35] years, 48.3% from marginal urban origin, 45.7% with primary education level, 51.7% from regular economic status, 46.6% housewives and 51.7% single. Finally, it was concluded that there is no significant association between sociodemographic factors and the level of knowledge and prevention practices about anemia, finding a p value >0.05 , therefore, the null hypothesis is accepted.

CONCLUSION: 39.1% of pregnant women have a high level of knowledge about the prevention of anemia, 56.9% of pregnant women have inadequate practices regarding the prevention of anemia, the study population was characterized by being pregnant women aged between 20-35 years, place of marginal urban origin, mostly with a level of primary education, regular economic status, housewife, single marital status, sociodemographic factors do not influence the level of knowledge and prevention practices about anemia in pregnant women treated at the Health Center Saint John the Baptist are: age, place of origin, level of education, economic condition, occupation and marital status ($p>0.05$).

KEYWORDS: Sociodemographic factors, level of knowledge, prevention practices, anemia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una epidemia mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, 614 millones de mujeres y 280 millones de niños se ven afectados en todo el mundo (1). En la mayoría de los casos, se debe al poco conocimiento que tiene la mujer sobre la prevención de anemia durante la gestación; algunos autores también refieren que el 50 % de mujeres realizan prácticas preventivas durante esta etapa (2).

El deterioro cognitivo puede ser causado por anemia, principalmente debido a la deficiencia de hierro. Hierro, un mineral que no solo forma parte de las proteínas encargadas de transportar el oxígeno (como la hemoglobina), sino que también forma parte de las enzimas encargadas de la formación de lípidos (parte de las membranas celulares) o mielina en el sistema nervioso, que es importante para la capacidad cognitiva; También es importante para la producción de importantes neurotransmisores dopaminérgicos y serotoninérgicos para funciones como el comportamiento, el aprendizaje y la memoria (3). Además, participa en el desarrollo del hipocampo y en diversas funciones celulares como el crecimiento, el transporte de oxígeno, la producción de ATP mitocondrial y la replicación del ADN (5). Por lo tanto, incluso con la corrección de la anemia, no es posible prevenir las consecuencias a largo plazo de la deficiencia de hierro en el feto y en el período neonatal, por lo que es tan importante la corrección temprana de la deficiencia de hierro.

La anemia también puede provocar sangrado, bajo peso al nacer, parto prematuro e incluso morbilidad y muerte perinatal puede afectar el crecimiento del feto y reducir el rendimiento académico y el desarrollo intelectual después del nacimiento.

En 2009-2010, el país gastó 2.777 millones de soles, o el 0,62% del producto interno bruto (PIB) y el 40% del presupuesto del sector salud. Los costos del tratamiento a corto y largo plazo y las complicaciones están cubiertos por el estado (3)(6). Sin embargo, tenemos un índice alto de anemia. El 40% de los niños menores de 36 meses, el 29% de las mujeres en edad reproductiva y el 20.9% de los niños fueron diagnosticados con anemia para 2020 (7).

Por lo tanto, el rol del obstetra consiste en involucrarse en las acciones de prevención y, específicamente, en la orientación proporcionada durante el seguimiento del embarazo por el ministerio con el fin de fomentar modificaciones en conductas y costumbres que sean saludables.

Desde esta perspectiva, el objetivo de este estudio fue determinar la influencia de los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023; encontró que el 39,1% (45) de las gestantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre prevención de anemia, pero el 56,9% (66) de las gestantes tienen prácticas inadecuadas de prevención sobre anemia. Los factores sociodemográficos como: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil no influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia ($p>0,05$).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia sigue siendo uno de los problemas que más afecta a la población mundial según la OMS, durante los últimos estudios realizados se estima aproximadamente que una cuarta parte de la población mundial sufre de anemia (1).

Esto se debe principalmente a la deficiencia de hierro, siendo esto la causa más común, sin embargo, también se debe a una baja hemoglobinas, infecciones y otras enfermedades crónicas que se podrían identificar. Según la OMS desde el 2011 más del 40% de mujeres embarazadas y en proceso de gestación presentan anemia en todo el mundo, esto llevando a que es uno de los mayores riesgos perinatales tanto afecta al feto como a las madres (2), es por ello que la anemia se asocia a la mayor morbilidad a nivel mundial, incluidas complicaciones neurológicas, llevando así muchas veces a que después de los procesos de partos, los recién nacidos nacen con pesos muy bajos, infección e incluso insuficiencia cardiaca.

América latina es uno de los continentes que presenta un alto porcentaje de deficiencia de hierro, estando presente en las gestantes en edad reproductiva entre un 10 a 30%, en un 40 a 70% en mujeres embarazadas y más del 50% en niños, llevando así a que esta causa afecte a más de 77 millones de niños y mujeres de América latina (3).

La carencia de hierro no solamente se da en la etapa de la niñez, sino se han demostrado estudios que este proceso se puede dar desde la formación del embrión, la cual puede generar un trastorno del metabolismo de hierro, llevando así a una deficiente formación de micronutrientes, pérdida (menstruaciones o sangrados), aumentos de requerimientos (embarazo y lactancia), deficiencia de hierro y trastornos de absorción (diarreas y enfermedades celíaca) (4).

Según la OMS, otra de las causas también puede ser las hemoglobinopatías, la cual se produce principalmente por los trastornos en la estructura y producción anormal de la molécula de la hemoglobina. La hemoglobinopatía es una de las causas más comunes, siendo este aproximadamente el 5% de la población mundial. Dentro de este porcentaje se encuentran las personas en proceso de gestación, llevándolos así a que estas puedan ser más riesgosas frente a esta anomalía (5).

Perú, es uno de los países que presenta un alto porcentaje de anemia y desnutrición, llevando así a que un gran porcentaje de la población que se encuentra en etapa de embarazo sea susceptible a este problema (6). La anemia en gestantes llegó a afectar hasta el 43.6% de la población femenina en los últimos años, llevándolo así a que esto no sea un problema común, sino un problema de salud pública (7). Esta cifra con el pasar del tiempo fue aumentando y generando impactos, no solo a nivel biológico sino también social.

Sin embargo, la anemia en el proceso de embarazo es un caso específico que se vio influenciado en los últimos años, ya que no solo afecta a la madre, sino que también se puede manifestar mediante la formación de una anomalía, llevando así a que este pueda tener consecuencias en la madre y el feto. Las consecuencias más comunes son las complicaciones obstétricas, como la hemorragia, que esto puede llevar incluso a la mortalidad de la madre, también puede darse una disminución en la transferencia de hierro al feto, la cual se ve muy relacionado a nacimiento de los fetos de manera pretérmino, llevando así a que no se pueda desarrollar correctamente (8). Las consecuencias más comunes en los fetos es que muchas veces el efecto que pueda causar en la madre la anemia puede generar que el feto pueda nacer con un peso muy bajo, bajo desarrollo psicomotor y la reducción de la capacidad de intentar (9).

También existen otros factores sociales que influyen, entre ellos está los índices de pobreza. Salud y educación; entre estos factores sociales, el factor más importante es la educación, ya que mucha de las madres gestantes no tiene conocimientos sobre qué tipo de dieta y alimentación deben seguir durante su etapa de embarazo (10). Es por ello que constituye un problema de salud pública que debe ser abordado

por las autoridades competentes para que este índice pueda disminuir y pueda generar así una mayor conciencia y conocimiento en la población respecto a la anemia (11).

Ayacucho es uno de los departamentos que presenta un índice muy elevado respecto a las madres en periodo de gestación que presentan problemas con anemia, siendo este mayor al 32%, sin embargo, estas cifras son muy alarmantes para el estado, ya que esta cifra se reflejó más en zonas rurales. La provincia de Huamanga es un claro ejemplo de ello, ya que en más del 42% de las mujeres embarazadas se estima que tiene problemas de anemia (12).

El Centro de Salud de San Juan Bautista, ubicado en el departamento de Ayacucho, es un Centro de Salud que presta servicios a la comunidad, sin embargo, las embarazadas son una población importante de estudio, ya que muchas de estas no tienen conocimiento sobre la influencia que tienen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre anemia durante el periodo más delicado, que vendría hacer la etapa de embarazo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero-abril, Ayacucho, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en las gestantes.
- Determinar las prácticas de prevención sobre anemia en las gestantes.
- Relacionar los factores sociodemográficos que influyen en el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en las gestantes.
- Relacionar los factores sociodemográficos que influyen en las prácticas de prevención sobre anemia en las gestantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Ahamed, N. (2018). La investigación evaluó el conocimiento y la actitud de mujeres embarazadas respecto a la anemia por deficiencia de hierro en el Hospital de Salud de la Mujer de la Universidad de Assiut en Egipto en 2018. Se incluyeron 400 mujeres en el estudio, de las cuales el 91.8% eran amas de casa y el 80.8% provenían de zonas rurales. El 32.5% de ellas tenían anemia por deficiencia de hierro, mientras que el 60% tenían poco conocimiento sobre la enfermedad, y el 21.0% mostraban actitudes negativas hacia ella. Hubo diferencias importantes entre el conocimiento y la edad de las mujeres embarazadas estudiadas ($P = 0.003$), entre la actitud y el nivel educativo ($P = 0.011$), y entre la actitud y la presencia de anemia ($P = 0.000$). En general, los participantes tenían poca información y actitud frente a la anemia por falta de hierro, que afectaba a casi un tercio de las mujeres (13).

Ortiz, O. (2019). En su trabajo de investigación, “Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas”. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y prenatales con la anemia. Método: Análisis secundario de muestras ENDES 2017. La muestra estuvo conformada por 639 gestantes de 15 a 49 años. Resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos y la anemia, las gestantes con estudios superiores tenían menos probabilidad de presentar anemia (PR: 0,91; IC 95%: 0,42-1,96; $p= 0,041$). Por otra parte, los factores obstétricos y prenatales asociados a la anemia incluyeron: iniciar el control prenatal en el tercer trimestre (PR: 1,4; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,03$) y encontrarse en el segundo trimestre de embarazo (PR: 1,35; IC 95%: 0,74-1,58; $p= 0,04$). Las embarazadas con más hijos (PR: 0,87; IC 95%: 0,78-0,97; $p= 0,02$) tenían menos probabilidades de desarrollar anemia (14).

Redolfo, E. (2019). En su trabajo “Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho - 2019”, tuvo como objetivo determinar cuáles fueron los factores que más se relacionaban con la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel. Se realizó un estudio retrospectivo con el objetivo de analizar los casos de control para conocer los factores que más influyen en la anemia durante el embarazo. Los resultados estuvieron representados por adultas con 54,7% (41), 64,3% (48) con grado de instrucción secundaria, 82,7% (62) de ocupación ama de casa, 52,0% (39) de la zona rural, 49,3% (37) estuvieron en el segundo trimestre y 73,3% (55) profesan la religión católica (15).

Appiah, K. (2020). En su investigación “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”, realizó un estudio descriptivo que encontró que el 13,5% de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento elevado acerca de la anemia, el 58,4% y el 28,1% tenían un conocimiento moderado y bajo respectivamente. Además, menos de la mitad (39,1%) de las mujeres participaron en las estrategias de prevención de la anemia. Hubo asociación significativa entre el conocimiento y el lugar de residencia en el distrito (AOR: 2,04, IC del = 0,002), y situación laboral AOR: 15,14, 95% CI: 13,57-18,43, $P < 0,001$). También se observó una relación entre el cumplimiento de las medidas preventivas de la anemia y la etnia (AOR: 0,61, IC del 95%: 0,04-0,92, $P = 0,001$) y el conocimiento sobre anemia (AOR: 3,88, IC del 95%: 1,32-7,93, $P = 0,001$) (16).

Vásquez, A. (2020). En su trabajo de investigación “Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica. Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional, no experimental, de diseño transversal, realizado con una muestra de 80 gestantes, los métodos de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento, un

cuestionario. Resultados: El 56,2% de las gestantes tenían entre 18 a 29 años, el 44% tenían estudios secundarios, el 72,5% eran amas de casa, el 82,5% de estado civil conviviente, el 51,2% sabían sobre prevención de anemia ferropénica y el 83,8% tenían prácticas inadecuadas. Finalmente, se concluyó que existía una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas de anemia ferropénica al hallarse un valor $p < 0.05$, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna (17).

Espinola, M. (2021). En su trabajo de investigación “Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú 2021”. El objetivo del estudio fue identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes peruanas. Métodos: Estudio transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. Resultados: Se incluyeron datos de 1090 gestantes y el 28,3% presentaba anemia. En el análisis bivariado encontró una correlación entre la anemia y la región geográfica, el nivel educativo, la edad y el seguro médico ($p < 0,05$). En el análisis multivariado mostró que la anemia se asoció con el nivel educativo primario (OR = 1,96; IC: 1, 18-3, 28), secundario (OR = 2,0; IC 95%: 1,42 – 2, 82), edades de 15 a 18 años (OR = 1,82; IC 95%: 1,19 – 2,79). Los factores sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes fueron: la edad, tener un bajo nivel educativo y no contar con un seguro de salud son factores que evidenciaron asociación con la anemia en gestantes (18).

Romero, M. (2021). En su trabajo de investigación “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021”. Objetivo: Analizar algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa. Métodos: Estudio observacional, transversal y prospectivo de 155 muestras. Los resultados mostraron que la edad de las mujeres que participaron del estudio osciló entre 14 y 48 años con una media de edad de $28,94 \pm 6,61$ años. Las gestantes son jóvenes en su mayoría, representando el 70,97% del total, con edades comprendidas entre los 14 y los 48 años. Se ha observado que 8 de cada 10

mujeres son de la ciudad de Arequipa y 7 de cada 10 mujeres viven con su pareja. En cuanto al nivel educativo, un 56,13% tiene educación secundaria, seguido por un 21,29% con educación superior y un 3,23% con educación primaria. También se encontró que 6 de cada 10 mujeres tienen un buen nivel de conocimiento sobre anemia, pero 5 de cada 10 tienen prácticas inadecuadas en su dieta. Esto demuestra que, a pesar del conocimiento sobre la anemia, no existen condiciones suficientes para ponerla en práctica, o se presta una atención insuficiente a la deficiencia de hierro en la dieta (19).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. LA ANEMIA

Es una enfermedad de la sangre, que se desarrolla cuando se produce menos cantidad de glóbulos rojos sanos; como resultado del cual el cuerpo absorbe menos oxígeno de lo normal (20).

2.2.2. ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

Definición: La anemia durante el embarazo se define como nivel de hemoglobina <11 g/dl, en el primer y tercer periodo de gestación, <10,5 g/dl, en el segundo mes de embarazo de acuerdo con la OMS y el ACOG. La hemoglobina se divide en 4 grados según los niveles: grado I: 10-13 g/dl; grado II: 8-9,9g/dl; grado III: 6-7,9g/dl; y grado IV, inferior a 6g/dl (21) (22). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta definen la anemia en mujeres embarazadas como un nivel de hemoglobina o hematocrito por debajo del percentil 50 (23).

2.2.3. ANEMIA FISIOLÓGICA DURANTE EL EMBARAZO

Las mujeres durante el embarazo sufren una serie de modificaciones en muchos de los sistemas del organismo. Algunos de estos cambios son secundarios o modificaciones hormonales producto del embarazo, mientras que otros ocurren con la finalidad de apoyar a la mujer gestante y al feto en desarrollo.

La modificación fisiológica materna más significativa es el aumento del volumen sanguíneo, y la importancia de su aumento será diferente según; la estatura de la

madre, el número de embarazos, los partos previos y si es un embarazo único o múltiple.

El aumento del volumen de la sangre puede tener las siguientes características:

- Es progresivo (de 40-50 %).
- inicia en el primer trimestre de embarazo.
- Es rápido en el segundo trimestre de embarazo.
- Se muestra un pequeño descenso en las últimas 10 semanas de embarazo.

El volumen sanguíneo de la madre se incrementa a partir de la 6 semana de embarazo. Desde la semana 30 a la semana 32 de embarazo el volumen sanguíneo puede aumentar hasta de un 40 a 50% con relación al nivel normal antes del embarazo. De igual forma, entre las 6 - 12 semanas de embarazo, se crea un crecimiento del volumen plasmático, de alrededor de 10-15 %, hasta conseguir un incremento de 40 -50 % para la 30 - 34 semanas de gestación. El volumen plasmático se incrementa en un 50%, es distribuido de acuerdo al peso del producto, de igual forma en el embarazo múltiple. El volumen de los eritrocitos se incrementa en toda la gestación, en menos cantidad que la concentración plasmática (20 -30%). Por eso, se ocasiona la hemodilución fisiológica, que produce disminución de hematocritos (4 -5%) en las primeras semanas de gestación.

Aun cuando se incrementa más el plasma que los glóbulos rojos en el torrente sanguíneo de la gestante, el crecimiento de la cantidad de los glóbulos rojos es alrededor de 450 ml. Debido a esto, ocurre un descenso leve en la concentración de hemoglobina, hematocrito y de la viscosidad sanguínea durante la gestación. El hematocrito se reduce de forma semejante a la concentración de hemoglobina, considerando el límite mínimo habitual 33% cerca de las 34 semanas de gestación.

A nivel de las células sanguíneas se observará el descenso de las plaquetas y el incremento de la masa de eritrocitos y leucocitos en un 30%. El importante crecimiento del volumen plasmático en relación a la masa eritrocitaria hace que se produzca un estado de "anemia fisiológica". el valor mínimo de hematocrito normal en el embarazo es: primer trimestre de embarazo es 33% (Hb 11 mg/dl), segundo

trimestre de embarazo 30% (Hb 10 mg/dl) y tercer trimestre de embarazo 33% (Hb 11 mg/dl).

La hipervolemia incitada por el embarazo cumple funciones principales:

- Cubrir los requerimientos metabólicos del útero en crecimiento con un sistema vascular muy desarrollado.
- Suministrar una cantidad necesaria de nutrientes y elementos para mantener los requerimientos de la placenta y al feto que crecen con gran velocidad.
- Proteger a la madre y al feto, contra los efectos dañinos de la reducción del retorno venoso en las posiciones decúbito dorsal.
- Proteger a la madre contra las consecuencias desfavorables de la pérdida sanguínea vinculada con el parto (24).

2.2.4. TIPOS DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

a. Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es una de las causas más frecuentes de anemia en el embarazo, se debe a la carencia de hierro que es causada por una mala nutrición y es muy común a nivel mundial.

Según la OMS es la clase de anemia sumamente frecuente, el cual perjudica a un 30% de la población en todo el mundo principalmente a MEF, gestantes, lactantes, adolescentes y niños (25).

La carencia de hierro se presenta con repetición por una reducción notoria de la concentración de hemoglobina. Durante el tercer trimestre de embarazo se requiere hierro adicional para incrementar la hemoglobina materna y trasladarla al feto. Puesto que la cantidad de hierro que se desvía al feto es similar en una madre sana y otra ferropénica (26).

b. Anemia Megaloblástica

La anemia megaloblástica es el segundo tipo de anemia por malnutrición durante la gestación, con deficiencia de folatos y por carencia de cobalaminas (vitamina B12).

Estos dos nutrientes participan en el anabolismo del ADN y la interrupción en su asimilación va estimular la duplicación de células anormales.

En el embarazo se produce el incremento de las necesidades de la vitamina B12 y del folato para la síntesis del ADN y ARN, dado al rápido crecimiento y desarrollo celular del producto de la concepción (27).

Se designa megaloblástica debido a que se acompaña de algunos cambios morfológicos característicos de los eritrocitos inmaduros, consistentes en el crecimiento anormal de las células y el trastorno en la maduración nucleocitoplasmática.

b.1. Por deficiencia de vitamina B₁₂

La cobalamina (VB₁₂) es fundamental para la elaboración de los eritrocitos y la síntesis de las proteínas. La incorporación de productos procedentes de los animales en la nutrición de las gestantes; entre ellos la leche, carne, huevo y aves, pueden evitar el desarrollo de la anemia por deficiencia de vitamina B₁₂.

b.2. Por deficiencia de folato

La vitamina B9 (folato), igualmente conocido como ácido fólico, participa conjuntamente con el hierro para la elaboración de los eritrocitos. La carencia de la vitamina B9 en la gestación se encuentra ligada con la carencia de Fe debido a que la vitamina B9 y el Fe se hallan en los mismos alimentos. Se demostró que el folato apoya a disminuir el peligro de tener a un recién nacido con daños congénitos cerebrales y de la médula espinal (anencefalia, espina bífida, encefalocele, labio leporino y paladar hendido, anormalidades de las vías urinarias) si se ingiere antes de la concepción y durante los primeros meses de concepción.

El folato es hidrosoluble el cual ayuda a evitar los daños en el tubo neuronal en la gestación. El ácido fólico es la suplementación más frecuente adaptada para la gestante, igualmente se encuentra en productos fortalecidos como el cereal, las verduras con hojas verdes, el plátano, melón y legumbres. La alimentación que

carece de ácido fólico puede provocar una disminución de eritrocitos lo que lleva a desarrollar anemia (28).

La demanda de ácido fólico se incrementa en la gestación, es un nutriente que se requiere para la creación y desarrollo de nuevas células en el producto, placenta y útero, de igual manera para la formación de glóbulos rojos. La filtración renal de los folatos también se incrementa, la placenta lleva oportunamente el folato hacia el feto a expensas de los niveles maternos. La carencia de esta vitamina producirá la anemia megaloblástica que sucede en la gestación, es regularmente debido a la carencia de folato (VB9) (29).

2.2.5. CAUSAS DE LA ANEMIA

- Mujeres que tienen más de 2 partos.
- Embarazos con periodo intergenésico corto menos a 2 años.
- Embarazo múltiple.
- No consumir suficientes alimentos ricos en hierro.
- Aumento de las necesidades y/o pequeños depósitos de hierro.
- Escasa atención prenatal.
- Disminución en la absorción de hierro.

2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA

a) Consecuencias de la anemia por deficiencia de hierro

- Se incrementa el peligro de perder la vida de la madre después del parto por presentar anemia severa durante el embarazo.
- Incremento de partos prematuros.
- Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU).
- Un neonato con un peso inferior a 2500 gr.
- Un recién nacido PEG.
- Disminución en el rendimiento ocupacional y desempeño escolar.
- Deficiencia en el sistema inmunológico.
- Interferencia en la función cognitiva y la memoria.

b) Consecuencias de la anemia por deficiencia de folatos

- Secuela en el cierre del tubo neural: anencefalia, espina bífida, encefalocele.
- Labio leporino y paladar hendido.
- Defectos conotruncales.
- Anormalidades de vías urinarias.

2.2.7. SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Aumento del sueño.
- Funciones físicas deterioradas.
- Fatiga.
- Mareos.
- Cambios en el crecimiento.
- Piel pálida.
- Cambios en la capacidad de concentración y aprendizaje.
- Resequedad de la piel.

2.2.8. DIAGNÓSTICO

- **Clínico:** Esto se realiza a través de un examen médico.
- **Examen Físico:** Se realiza observando el color de las palmas, buscando mucosas pálidas, piel seca y caída del cabello.
- **Laboratorio:** Se realiza a través de la toma de muestra de la sangre para determinar el nivel de hemoglobina o hematocrito (30).

2.2.9. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA EN GESTANTES

- Anemia severa: < 7,0 g/dl.
- Anemia Moderada: 7,0 – 9,9 g/dl.
- Anemia Leve: 10,0 – 10,9 g/dl.

2.2.10. SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA

Entrega de Hierro y Ácido Fólico la gestante a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto.

| INICIO ADMINISTRACIÓN | DOSIS | PRODUCTO | DURACIÓN |
|---|--|--|---|
| Gestantes a partir de la semana 14 de gestación | 60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico | Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico | 1 tableta al día hasta los 30 días post parto |
| Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32 | 120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico | | 2 tabletas al día hasta los 30 días post parto. |
| Puérperas | 60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico | | 1 tableta al día hasta los 30 días post parto |

Fuente: Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia.

2.2.11. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

La medicación en la embarazada va encaminado a tratar la anemia y restablecer los depósitos de Hierro.

El tratamiento en la embarazada se da a base de Hierro como: Hierro Polimaltosado más Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.

| CONDICION DE ANEMIA | DOSIS | PRODUCTO | DURACION | CONTROL DE HEMOGLOBINA |
|---------------------|---|--|-----------------|---|
| Anemia Leve | 120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias) | Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico | Durante 6 meses | Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm). |
| Anemia Moderada | | Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico | | |
| Anemia Severa | Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología) | | | |

Fuente: Norma Técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia.

2.2.12. REQUERIMIENTO DE HIERRO EN EL EMBARAZO

Durante el embarazo, se produce un incremento fisiológico radical en el requerimiento de hierro. Ninguna otra condición fisiológica durante la vida produce tantas demandas en el suministro de hierro.

El aumento en la demanda del feto, la placenta, el aumento de la cantidad de sangre de la madre y prevenir la pérdida de sangre que se produce en el parto, hacen que el requerimiento de Fe llegue a alcanzar el nivel más alto en corto tiempo. Ningún régimen alimenticio será capaz de proporcionar el porcentaje de Fe que se necesita; si las mujeres no tuvieron depósitos de hierro antes del embarazo el resultado es que termine con anemia.

- En el primer trimestre, se necesitan aproximadamente 1 a 2 mg / día de hierro debido al desprendimiento gastrointestinal normal y al aumento temprano de la masa de glóbulos rojos relacionado con el embarazo.
- En el segundo trimestre, la demanda aumenta a 4 a 5 mg / día debido a los requisitos para una mayor producción de glóbulos rojos maternos, así como la producción de glóbulos rojos fetales y el crecimiento fetoplacentario.
- En el tercer trimestre, la demanda aumenta a aproximadamente 6 mg / día debido a la producción continua de glóbulos rojos maternos y fetales y al crecimiento fetoplacentario (31).

2.2.13. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son todas las características que aumentan la probabilidad de sufrir algún tipo lesión o daño. Pueden clasificarse como personales al referirse a las características, idiosincrasias de una persona (32).

Edad: Según el MINSA, definida como el número de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento (33).

Lugar de Procedencia: Según Marín y Vásquez, definida como el momento en que una persona nació o proviene, en términos de salud, se refiere al lugar donde vivió por última vez durante al menos 6 meses. Además, concluyeron que las mujeres

embarazadas de áreas rurales tenían más probabilidades de sufrir anemia en comparación con las pacientes de áreas urbanas (34).

Nivel de instrucción: Es el nivel más alto de estudios que una persona ha realizado o está estudiando, ya sea completa o incompleta temporal o permanentemente (35). Este factor es importante porque una mujer embarazada con alto nivel educativo tiene acceso a información adecuada que la anime a obtener una nutrición adecuada y atención prenatal oportuna (36).

Condición económica: Millman señaló que el bienestar económico de las personas a menudo se mide comparando sus ingresos o riqueza material; el dinero es una medida que se puede comprar, por lo que se puede concluir que cuanto mayor sea el ingreso, más tipos de alimentos come una mujer embarazada durante el embarazo, cuanto mayor sea la calidad, más podrá comprar productos ricos en hierro (37).

Ocupación: (Marín & Vásquez, 2012) Profesión, oficio o industria a la que se dedica una persona mediante conocimientos probados o experiencia adquirida en actividades cotidianas, productivas o improductivas. El término profesión o trabajo de servicio puede tener diferentes significados: Empleo, que es el trabajo remunerado para un empleador. Una ocupación, actividad o función realizada para ganarse la vida que generalmente requiere conocimientos especializados. Ocupación profesional, el deseo de ejercer una profesión u otra actividad cuando aún no se han adquirido todas las habilidades o conocimientos necesarios (38).

Estado civil: Se define como el conjunto de situaciones en que viven las personas en la sociedad, y todos los derechos y deberes que les corresponden (39). Los niveles más altos de desnutrición en las gestantes solteras pueden deberse a desequilibrios psicosociales, ya que se verán obligadas a concebir solas sin el padre de su hijo; a menudo dependen económicamente de sus padres y tienen niveles bajos de educación, haciéndolas vulnerables a situaciones nocivas que inciden negativamente en el embarazo (40).

2.2.14. CONOCIMIENTO

El conocimiento son datos, información y conocimiento sobre hechos u objetos reales obtenidos a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica. También se define como la intervención de la mente y la voluntad para producir una respuesta o respuesta guiada por la experiencia personal para concretar una situación futura (41).

2.2.15. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Se divide en:

Intuitivo: Se adquiere de forma sensible en la vida siendo consciente del entorno a través de los sentidos.

Empírico: El llamado desarrollo empírico favorece la confirmación del conocimiento intuitivo e insiste en su aplicación natural sin necesidad de sistematización.

Religioso: Influenciado por la intención humana, el deseo de comprender la naturaleza de los eventos a partir de interpretaciones en reinos ocultos y abstractos.

Filosófico: De manera metódica, inclusiva y rigurosa, el sentido común busca explicaciones a los fenómenos y sus causas clasificándolos y definiéndolos.

Científico: Se caracteriza por un estudio constante de las leyes y principios de los fenómenos naturales. Es el resultado de un proceso riguroso y su objetivo es tratar de descalificar todas las afirmaciones, de sistematizarlas, fundamentarlas y verificarlas (42).

2.2.16. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Son los siguientes:

Conocimiento bajo: La falta de organización conceptual, la distribución cognitiva inadecuada e incompleta de los conceptos subyacentes, la terminología imprecisa o inapropiada y la incapacidad para identificar, secuenciar o procesar correctamente la información son factores contribuyentes.

Conocimiento medio: Este concepto, también conocido en común, expresa ideas básicas, signos y elementos estructurales teniendo un sistema de gestión de la información medianamente efectivo.

Conocimiento alto: Además de identificar, organizar y manejar la información, la función cognitiva es suficiente para obtener resultados óptimos, las intervenciones son exitosas, los conceptos son consistentes con las ideas y se expresan lógicamente (43).

2.2.17. PRÁCTICAS:

Se refiere a cualquier actitud basada en la experiencia y guiada por valores, metas, lineamientos o recomendaciones consistentes con creencias normativas y hallazgos empíricos que sustentan su aplicabilidad y validez (44).

2.2.17.1. PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA

El aumento de la ingesta de alimentos ricos en hierro natural, los alimentos que favorecen la absorción de hierro y la reducción de la ingesta de alimentos ricos en hierro que inhiben la absorción de hierro son medidas para prevenir la anemia en el embarazo, así como acciones y educación sobre la importancia del control prenatal. Dichas guías deben integrar la práctica obstétrica con la práctica de salud pública para mejorar la anemia en gestantes (45).

Educación: El conocimiento sobre la anemia en mujeres embarazadas se puede obtener de diversas fuentes, como medios audiovisuales (TV, radio) e impresos, así como anuncios publicitarios en la industria de la salud (46). Este conocimiento es fundamental para su comportamiento con respecto a su propia salud y la de sus futuros hijos. No hace falta decir que cuanto más educado sea, mejores serán sus hábitos alimenticios. Pero con la libertad de decidir qué y cuándo comer, los factores sociales, culturales y económicos, además de la elección de alimentos, contribuirán en gran medida a cambiar y crear patrones de consumo de alimentos.

Atención prenatal:

Las atenciones prenatales son una serie de contactos, entrevistas, visitas que brinda el personal de salud a las gestantes con el objetivo de detectar los factores de riesgo en la embarazada, las patologías que afecten la evolución normal de la gestación y el bienestar del neonato.

Una de las metas de la atención prenatal es la identificación de hemoglobinopatías o anemia en el embarazo, de tal manera que se pueda iniciar un manejo propio para el arreglo de dicho problema. Por ello, cuando una paciente no acude continuamente a sus atenciones prenatales, es más restringido el hallazgo de anemia, a diferencia de una gestante que cumple con todos sus controles prenatales.

Durante la atención prenatal, se debe realizar la toma del Dosaje de hemoglobina de la siguiente manera.

- Primera toma de hemoglobina: Primer control prenatal.
- Segunda toma de hemoglobina: entre la semana 25 y 28 de embarazo.
- Tercera toma de hemoglobina: entre la semana 37 y 40 de embarazo.

Profilaxis:

Todas las mujeres embarazadas con niveles normales de hemoglobina reciben profilaxis oral diaria con hierro para evitar la aparición de anemia debido a la mayor necesidad de hierro durante el embarazo.

2.3. HIPÓTESIS

H₁: Los factores sociodemográficos como: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del centro de salud de San Juan Bautista, durante los meses de febrero a abril, Ayacucho, 2023.

H₀: Los factores sociodemográficos como: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil no influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del centro de salud de San Juan Bautista, durante los meses de febrero a abril, Ayacucho, 2023.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Conocimiento: Conceptos, ideas adquiridas por experiencias o educación referente a prevención sobre anemia.

Prácticas: Acciones realizadas por un grupo social en un contexto específico.

Embarazo: Período desde la implantación de un óvulo fertilizado en el útero hasta el momento del nacimiento. Provoca cambios metabólicos, fisiológicos y morfológicos en mujeres embarazadas destinados a nutrir, proteger y promover el desarrollo fetal.

Factores sociodemográficos: Información general sobre la gestante, datos que incluyen información personal.

Edad: Es el tiempo que transcurre desde que nació el feto hasta la actualidad, se representa en años cronológicos.

Lugar de Procedencia: Origen, entorno físico en el que vive una gestante.

Nivel de instrucción: Se define como el máximo nivel de estudio que un individuo consiguió a lo largo del desarrollo de su vida.

Condición económica: Grado de satisfacción de las necesidades básicas como: alimentación, vestido y educación.

Ocupación: Empleo u oficio en el cual se dedica la gestante.

Estado civil: Situación marital ante la ley en que se encuentra una persona.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente

- Factores sociodemográficos:

Edad

Lugar de procedencia

Nivel de instrucción

Condición económica

Ocupación

Estado civil

Variables dependientes

- Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia.
- Prácticas de prevención sobre anemia.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación: Aplicada.

3.2. Enfoque de investigación: Cuantitativo.

3.3. Nivel de investigación: Correlacional.

3.4. Diseño o Métodos de investigación: No experimental – Prospectivo - Transversal.

3.5. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 165 gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante los meses de febrero-abril, Ayacucho, del 2023.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 116 gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó la fórmula de población finita para calcular el tamaño de la muestra:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Nivel de confianza (Del 95% equivale a 1.96)

p: Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

q: 1-p

N: Tamaño de la población.

e: Margen de error permisible.

$$n = \frac{165 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(165 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Criterios de inclusión

- Gestantes que asisten al Centro de Salud de San Juan Bautista.
- Gestantes sin complicaciones obstétricas.
- Gestantes sin enfermedades inter recurrentes.
- Mujeres embarazadas que estuvieron presentes el día de uso del instrumento.
- Gestantes que estén dispuestas a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no son atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista.
- Gestantes que por alguna discapacidad no puedan realizar dicho cuestionario.
- Gestantes que no desean participar en la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

| TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|-------------------------|--------------------|
| Llenado de cuestionario | Cuestionario |

3.7. Instrumento de investigación

El instrumento consta de 3 partes la primera son los datos sociodemográficos como edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil.

Para la evaluación del conocimiento (anexo 3): Consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple en total, y cada una tiene una respuesta correcta que vale un punto; el cuestionario completo vale 20 puntos. En la cual se consideraron 3 categorías:

1. Conocimiento alto: 15 a 20.
2. Conocimiento medio: 7 a 14.
3. Conocimiento bajo: 0 a 6.

Cuestionario de prácticas (anexo 3): el cuestionario tiene un total de 10 preguntas con respuestas dicotómicas de Acuerdo/Desacuerdo (Si/No) que van de 0 a 1 punto, el máximo de puntos es 10.

Considerando 2 categorías:

1. Prácticas adecuadas: \geq de 5 puntos.
2. Prácticas inadecuadas: $<$ de 5 puntos.

Validez

Para evaluar el nivel de conocimientos, se utilizó un cuestionario elaborado y validado por Rojas J. en el año 2015, y modificado por Suárez R. en el año 2017.

El cuestionario sobre prácticas preventivas, fue elaborado y validado por Chavarría A. en el año 2017.

Fiabilidad

Para la evaluación del conocimiento según la KR 20 de Richardson (Kuder Richardson) se obtiene 0.80 que es aceptable.

En el cuestionario de prácticas preventivas según la KR 20 de Richardson (Kuder Richardson) se obtiene 0.82 que es aceptable.

3.8. Recolección de datos

1. Obteniendo el permiso correspondiente de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y la presentación de una carta para la jefatura del Centro de Salud de San Juan Bautista. Las participantes recibieron el consentimiento informado y se siguió con el cronograma establecido.
2. Se realizó el llenado de los cuestionarios por las gestantes.

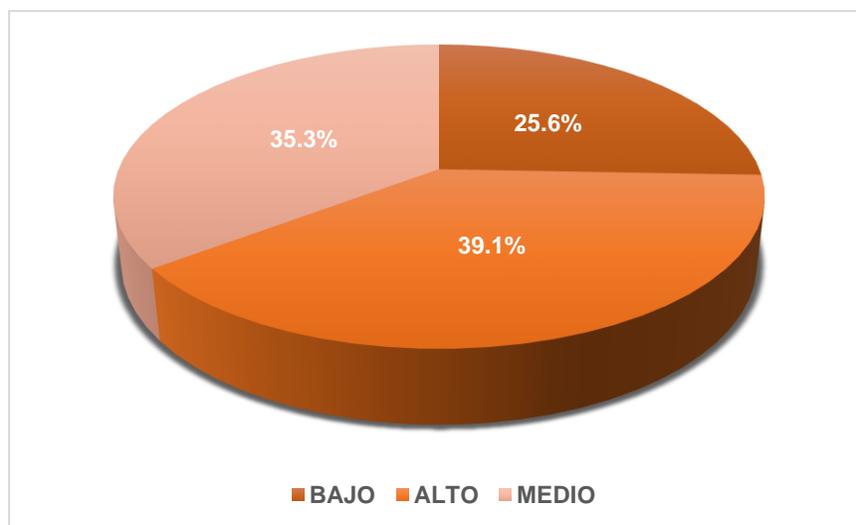
3.9. Procesamiento y análisis de datos

Después de completar el cuestionario en Excel, utilizando la hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0, se creó una base de datos y los resultados de su análisis se presentaron en forma de tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron todas las variables de la investigación.

Para mostrar las relaciones entre las variables de estudio, los resultados se transformaron en tablas y gráficos de chi-cuadrado (χ^2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES



Fuente: Elaboración propia con los instrumentos.

Gráfico N° 01: Nivel de Conocimientos sobre prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

En el gráfico se observa que del 100% (116) de gestantes, el 39,1% (45) presentó un alto nivel de conocimiento, el 35,3% (41) un nivel de conocimiento medio y finalmente, el 25,6% (30) un bajo nivel de conocimiento.

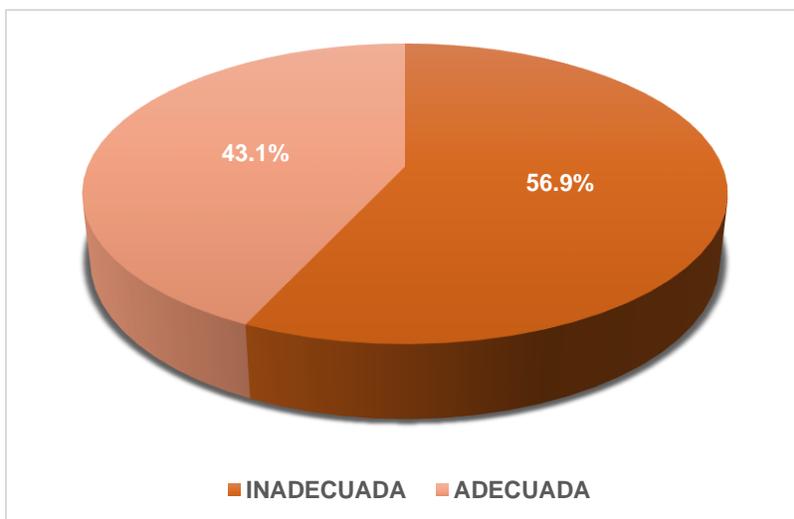
De los resultados podemos concluir que el 39,1% (45) de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre prevención de anemia.

Nuestros resultados se asemejan a los de **Vásquez, A. (2020)**. En su estudio, “conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de salud Chontapaccha Cajamarca”. Tuvo como resultado, que el 51,2% de la población conoce sobre prevención de anemia y el 48,8% no conoce sobre prevención de anemia.

Nuestros resultados no coinciden con lo hallado por **Appiah, K. (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". Tuvo como resultado que el 13,5% de las gestantes tenían un conocimiento alto sobre anemia, el 58,4% y el 28,1% tenían un conocimiento moderado y bajo, respectivamente.

El tener un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en el embarazo es importante porque nos permite obtener mayor disponibilidad de hierro y hemoglobina, los cuales ayudaran en el transporte de oxígeno necesario que beneficiaran al feto y a la madre. Estos conocimientos han sido adquiridos posiblemente debido a antecedentes de embarazos previos, cumplimiento de las atenciones prenatales o simplemente el interés sobre información acerca de la prevención de anemia en esta etapa.



Fuente: Elaboración propia con los instrumentos.

Gráfico 02: Prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero-abril, Ayacucho, 2023.

En el gráfico se muestra las prácticas de prevención sobre anemia en gestantes, donde se encontró que del 100% (116) de gestantes, el 56,9% (66) tienen prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia y el 43,1% (55) tienen prácticas adecuadas sobre prevención de anemia.

Por lo tanto, como resultado de nuestra investigación, se concluye que el 56,9% (66) de gestantes tienen prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia.

Nuestros resultados se asemejan a los de **Romero, M. (2021)**. En su trabajo de investigación “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021”. Encontró que el 53,5% tiene prácticas inadecuadas sobre prevención de anemia y el 46,4% tiene prácticas adecuadas.

Las prácticas sobre prevención de anemia son aspectos importantes en la etapa prenatal ya que son necesarias para la vigilancia y detección oportuna de enfermedades que puedan ocasionar complicaciones para el recién nacido y su madre. Sin embargo, como no les interesaba la importancia del hierro en la dieta, no existían las condiciones suficientes para ponerlo en práctica.

Tabla 01: Características Sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | N° | % |
|-----------------------------------|-----------------|-----------|-------------|
| EDAD (AÑOS) | [15-19] | 29 | 25,0 |
| | [20-35] | 45 | 38,8 |
| | [+36] | 42 | 36,2 |
| | Total | 116 | 100 |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | Urbano | 41 | 35,3 |
| | Urbano Marginal | 56 | 48,3 |
| | Rural | 19 | 16,4 |
| | Total | 116 | 100 |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | Analfabeta | 13 | 11,2 |
| | Primaria | 53 | 45,7 |
| | Secundaria | 43 | 37,1 |
| | Superior | 7 | 6,0 |
| | Total | 116 | 100 |
| CONDICIÓN ECONÓMICA | Buena | 21 | 18,1 |
| | Regular | 60 | 51,7 |
| | Deficiente | 35 | 30,2 |
| | Total | 116 | 100 |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 54 | 46,6 |
| | Estudiante | 39 | 33,6 |
| | Otro | 23 | 19,8 |
| | Total | 116 | 100 |
| ESTADO CIVIL | Soltera | 60 | 51,7 |
| | Casada | 19 | 16,4 |
| | Conviviente | 37 | 31,9 |
| | Total | 116 | 100 |

Fuente: Elaboración propia con los instrumentos.

La tabla 01 muestra los factores sociodemográficos de las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, donde muestra que del 100% (116) gestantes los valores de mayor frecuencia son: edad el 38.3% (45) está formado por gestantes de [20 – 35] años, lugar de procedencia urbano marginal con 48,3% (56), nivel de instrucción primaria con 45,7% (53), condición económica regular con 51,7% (60), ocupación ama de casa con 46,6% (54) y finalmente estado civil soltera con 51,7% (60).

Nuestros resultados se asemejan a los de **Redolfo, E. (2019)**. En su trabajo “Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho - 2019”, representan las adultas con 54.7% (41), de ocupación ama de casa 82.7% (62).

Sin embargo, **Romero, M. (2021)**. En su trabajo de investigación “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021”. El estudio mostró que las participantes tenían entre 14 y 48 años de edad, con una edad media de $28,94 \pm 6,61$ años. La proporción de gestantes jóvenes es relativamente alta y alcanza el 70,97%; 7 de cada 10 mujeres se encuentran conviviendo; respecto al nivel de instrucción el 56,13% de casos indicaron tener el nivel de instrucción secundaria.

Los factores sociodemográficos se asocian a la anemia en gestantes, ya que son las primeras características que se analizan e identifican para comprender las estrategias sobre el bienestar de la población.

Tabla 02: Factores Sociodemográficos que influyen en el nivel de conocimientos sobre prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------|------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------|------|--|
| | | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | TOTAL | | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | |
| EDAD (AÑOS) | [15-19] | 7 | 6.0 | 10 | 8.6 | 12 | 10.4 | 29 | 25 | X2: 2.645 Gl:4 P: 0.6189 P>0.05 |
| | [20-35] | 13 | 11.2 | 17 | 14.7 | 15 | 12.9 | 45 | 38.8 | |
| | [+36] | 10 | 8.6 | 11 | 9.5 | 21 | 18.1 | 42 | 36.2 | |
| | | 30 | 25.9 | 38 | 32.8 | 48 | 41.4 | 116 | 100 | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | Urbano | 12 | 10.4 | 16 | 13.8 | 13 | 11.2 | 41 | 35.3 | X2: 0.6189 Gl:4 P: 0.9311 P>0.05 |
| | Urbano Marginal | 15 | 12.9 | 19 | 16.4 | 22 | 19.0 | 56 | 48.3 | |
| | Rural | 5 | 4.3 | 6 | 5.2 | 8 | 6.9 | 19 | 16.4 | |
| | | 32 | 27.6 | 41 | 35.3 | 43 | 37.1 | 116 | 100 | |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | Analfabeta | 2 | 1.7 | 4 | 3.4 | 7 | 6.0 | 13 | 11.2 | X2: 1.871 Gl:6 P: 0.9312 P>0.05 |
| | Primaria | 13 | 11.2 | 19 | 16.4 | 21 | 18.1 | 53 | 45.7 | |
| | Secundaria | 8 | 6.9 | 14 | 12.1 | 21 | 18.1 | 43 | 37.1 | |
| | Superior | 1 | 0.9 | 2 | 1.7 | 4 | 3.4 | 7 | 6 | |
| | | 24 | 20.7 | 39 | 33.6 | 53 | 45.7 | 116 | 100 | |
| CONDICIÓN ECONÓMICA | Buena | 5 | 4.3 | 7 | 6.0 | 9 | 7.8 | 21 | 18.1 | X2: 0.7766 Gl:4 P: 0.9416 P>0.05 |
| | Regular | 13 | 11.2 | 25 | 21.5 | 22 | 19.0 | 60 | 51.7 | |
| | Deficiente | 8 | 6.9 | 12 | 10.3 | 15 | 12.9 | 35 | 30.2 | |
| | | 26 | 22.4 | 44 | 37.9 | 46 | 39.7 | 116 | 100 | |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 15 | 12.9 | 23 | 19.8 | 16 | 13.8 | 54 | 46.6 | X2: 3.363 Gl:4 P: 0.4991 P>0.05 |
| | Estudiante | 12 | 10.3 | 10 | 8.6 | 17 | 14.7 | 39 | 33.6 | |
| | Otro | 7 | 6.0 | 9 | 7.8 | 7 | 6.0 | 23 | 19.8 | |
| | | 34 | 29.3 | 42 | 36.2 | 40 | 34.5 | 116 | 100 | |
| ESTADO CIVIL | Soltera | 17 | 14.7 | 23 | 19.8 | 20 | 17.2 | 60 | 51.7 | X2: 0.937 Gl:4 P: 0.9192 P>0.05 |
| | Casada | 4 | 3.5 | 7 | 6.0 | 8 | 6.9 | 19 | 16.4 | |
| | Conviviente | 11 | 9.5 | 12 | 10.3 | 14 | 12.1 | 37 | 31.9 | |
| | | 32 | 27.6 | 42 | 36.2 | 42 | 36.2 | 116 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia con los instrumentos.

La tabla 02 muestra que del 100% (116) de gestantes, la edad que predomina con un alto nivel de conocimiento es [+36] años con un porcentaje del 18.1% (21), el 19,0% (22) tiene un alto nivel de conocimiento en la zona urbano marginal, el 18.1% (21) tiene un alto nivel de conocimiento en nivel de instrucción primaria y secundaria, el 21.5% (25) tiene un nivel de conocimiento medio las gestantes de condición económica regular, el 19.8% (23) con nivel de conocimiento medio son amas de casa y el 19.8% (23) tienen un nivel de conocimiento medio de estado civil soltera.

Comparando estos resultados con el análisis estadístico Chi - cuadrado, se encontró que no existe una relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p>0,05$); lo cual nos indica que la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil no tienen influencia en el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia.

Nuestros resultados no se asemejan a los de **Romero, M. (2021)**. En su trabajo de investigación “Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021”. Los resultados mostraron que las mujeres participantes tenían edades que oscilaban entre los 14 y 48 años. También se encontró que 6 de cada 10 mujeres tienen un buen nivel de conocimiento sobre anemia.

Así mismo **Vásquez, A. (2020)**. En su trabajo de investigación “Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020”. Encontró que el 56,2% perteneció al grupo etario de 18 a 29 años, 72,5% es ama de casa y el 51,2% conoce sobre prevención de anemia ferropénica.

Tabla 03: Factores sociodemográficos que influyen en las prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------|----------|------|-------|------|--|
| | | INADECUADA | | ADECUADA | | TOTAL | | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | |
| EDAD (AÑOS) | [15-19] | 22 | 19.0 | 8 | 6.9 | 29 | 25.0 | X2: 4.723 gl: 2 P: 0.09428 P>0.05 |
| | [20-35] | 29 | 25.0 | 16 | 13.8 | 45 | 38.8 | |
| | [+36] | 20 | 17.2 | 21 | 18.1 | 42 | 36.2 | |
| | | 71 | 61.2 | 45 | 38.8 | 116 | 100 | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | Urbano | 28 | 24.1 | 13 | 11.2 | 41 | 35.3 | X2: 1.437 gl: 2 P: 0.4875 P>0.05 |
| | Urbano Marginal | 34 | 29.3 | 22 | 19.0 | 56 | 48.3 | |
| | Rural | 10 | 8.6 | 9 | 7.8 | 19 | 16.4 | |
| | | 72 | 62.1 | 44 | 37.9 | 116 | 100 | |
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN | Analfabeta | 7 | 6.0 | 6 | 5.2 | 13 | 11.2 | X2: 0.1434 gl: 3 P: 0.9862 P>0.05 |
| | Primaria | 29 | 25.0 | 24 | 20.7 | 53 | 45.7 | |
| | Secundaria | 25 | 21.6 | 18 | 15.5 | 43 | 37.1 | |
| | Superior | 4 | 3.4 | 3 | 2.6 | 7 | 6.0 | |
| | | 65 | 56.0 | 51 | 44.0 | 116 | 100 | |
| CONDICIÓN ECONÓMICA | Buena | 13 | 11.2 | 8 | 6.9 | 21 | 18.1 | X2: 1.893 gl: 2 P: 0.3881 P>0.05 |
| | Regular | 35 | 30.2 | 25 | 21.6 | 60 | 51.7 | |
| | Deficiente | 16 | 13.8 | 19 | 16.4 | 35 | 30.2 | |
| | | 64 | 55.2 | 52 | 44.8 | 116 | 100 | |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 28 | 24.1 | 26 | 22.4 | 54 | 46.6 | X2: 0.6619 gl: 2 P: 0.7183 P>0.05 |
| | Estudiante | 18 | 15.5 | 21 | 18.1 | 39 | 33.6 | |
| | Otro | 13 | 11.2 | 10 | 8.6 | 23 | 19.8 | |
| | | 59 | 50.9 | 57 | 49.1 | 116 | 100 | |
| ESTADO CIVIL | Soltera | 35 | 30.2 | 25 | 21.6 | 60 | 51.7 | X2: 0.936 gl: 2 P: 0.6262 P>0.05 |
| | Casada | 11 | 9.5 | 8 | 6.9 | 19 | 16.4 | |
| | Conviviente | 18 | 15.5 | 19 | 16.4 | 37 | 31.9 | |
| | | 64 | 55.2 | 52 | 44.8 | 116 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia con los instrumentos.

La tabla 03 muestra que del 100% (116) de gestantes, el 25% (29) con edades de [20-35] años, el 29,3% (34) de procedencia urbano marginal, el 25,0% (29) con nivel de instrucción primaria, el 30,2% (35) de condición económica regular, el 24,1% (28) de ocupación ama de casa y el 30,2% (35) de estado civil soltera tienen prácticas inadecuadas.

Al contrastar estos resultados con el análisis estadístico Chi - cuadrado, demuestra que no existe una asociación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p > 0,05$); lo cual nos indica que la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil no influyen en las prácticas sobre prevención de anemia.

Nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por **Ahamed, N. (2018)**. En su investigación "Conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas sobre la anemia por deficiencia de hierro en el Hospital de Salud de la Mujer de la Universidad de Assiut, Egipto 2018". También encontró similitudes entre actitud y el nivel educativo ($P = 0,011$), y entre actitud y anemia ($P = 0,000$). Las participantes en general tenían menos conocimiento y una actitud positiva sobre la anemia por deficiencia de hierro y casi un tercio de las mujeres tenían anemia por deficiencia de hierro.

Así mismo, **Romero, M. (2021)**. En su trabajo de investigación "Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021". Descubrió un nivel alto de prácticas inadecuadas, de las cuales se puede concluir que a pesar de tener los conocimientos sobre anemia no se dan las condiciones adecuadas para poner en práctica, o se presta insuficiente atención al contenido de hierro en la dieta.

CONCLUSIONES

1. El 39.1% (45) de gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre prevención de anemia.
2. El 56.9% (66) de gestantes tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención de anemia.
3. La población de estudio se caracterizó por ser gestantes de edades entre 20-35 años, lugar de procedencia urbano marginal, en su mayoría con nivel de instrucción primaria, condición económica regular, ama de casa, estado civil soltera.
4. Los factores sociodemográficos no influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud san Juan Bautista son: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Realizar espacios de interrelación y socialización para poder fortalecer el nivel de conocimiento, utilizando diferentes medios de comunicación como Power Point, rotafolios, dibujos, videos etc.
2. Concientizar a la madre, la familia y su entorno sobre la prevención de anemia y la importancia de un tratamiento adecuado y oportuno, este podría darse por medio de la consultoría nutricional, sesiones demostrativas y educativas.
3. A los obstetras encargados de la atención prenatal reforzar la calidad de la consejería nutricional; relacionados al consumo de alimentos ricos en hierro, para a prevención de la anemia con productos de la zona y accesibles para todas las familias.
4. Realizar más estudios de investigación relacionados con el tema, para determinar estrategias y así contribuir en la disminución y erradicación de este mal que es la anemia.
5. Por parte del estado, crear políticas que mejoren el acceso y la calidad en educación y salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización mundial de la salud: comunicado de prensa. [Online]; 2020. Acceso 10 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
2. Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Álzate J, Álvarez-Hernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 18 Ago 2023]; 44 (2) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>.
3. Ramakrishnan U. Prevalence of Micronutrient Malnutrition Worldwide. Nutr Rev [Internet]. 2002 May 1 [cited 2022 Oct 13];60(suppl_5):S46–52. Available from: https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/60/suppl_5/S46/1896146?login=false
4. Muñoz M, García-Erce JA, Remacha ÁF. Disorders of iron metabolism. Part II: iron deficiency and iron overload. J Clin Pathol [Internet]. 2011 Apr [cited 2022 Oct 13];64(4):287–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21177268/>
5. World Health Organization. Thalassaemia and other haemoglobinopathies. 2006 [cited 2022 Oct 13]; Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_5-en.pdf
6. Flores Bendezú J, Calderón J, Rojas B, et al. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. An Fac med [Internet]. 15 de junio de 2015 [citado 18 de agosto de 2023];76(2):135-40. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11139>
7. INEI. Información estadística [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

8. Mirsanjari M, Muda W, Ahwledmad A, Othman M, Mosavat M, Mirsanjari M. Relationship Between Nutritional Knowledge and Healthy Attitude and Practice During Pregnancy. Borneo Sci [Internet]. 6 de abril de 2016 [citado 18 de abril de 2022]; Disponible en: <https://jurcon.ums.edu.my/ojums/index.php/borneo-science/article/view/167>
9. Fernández K, Huamán B. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2019 [cited 2022 Aug 19]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40480>
10. Jumbo J. Guía nutricional para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en mujeres de edad fértil de la sierra proyecto de investigación [Internet]. [Quito]: Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2019 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8118/1/142233.pdf>
11. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Dialnet [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 19];34(1):59–77. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
12. Correo. En Ayacucho, el 32% de madres gestantes sufren de anemia [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.sisol.gob.pe/en-ayacucho-el-32-de-madres-gestante-sufren-de-anemia/>
13. Ahamed, N. Conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas sobre la anemia por deficiencia de hierro en el Hospital de Salud de la Mujer de la Universidad de Assiut, Egipto 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad pública.
14. Ortiz, O. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. [Tesis de Título]. Universidad Católica Sedes Sapientiae Lima.

15. Redolfo, E. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho – 2019. [Tesis de Título]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
16. Appiah, K. 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 - 2020. [Tesis de Licenciatura]. Universidad pública de Ghana.
17. Vásquez, A. Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. [Tesis de Título]. Universidad Nacional de Cajamarca.
18. Espinola, M. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú 2021. [Tesis de Título]. Universidad Privada del Norte de Lima.
19. Romero, M. Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2021. [Tesis de Título]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
20. MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online]. Lima; 2017. Acceso 19 de abril de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
21. Sangil C, Villazá C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio Regla. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013; 30(1).
22. Martínez A. Anemia y embarazo. Gineco Flasog. 2019;(8).
23. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(2).
24. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet].

- 2019 Oct [citado 2023 Sep 18]; 65 (4):489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.
25. Arango Palomino, Marisa. Prevalencia de anemia ferropénica, megaloblástica y factores asociados en gestantes. Hospital Regional de Ayacucho 2011 [tesis para título]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Ciencias Biológicas. 2015.
 26. Moraleda Jiménez, J. M. Pregrado de hematología. 4° edición. Madrid: Luzán5;2017.
 27. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. VMNIS/Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra: OMS;2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
 28. Ramos Arquinieva Aida. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Puesto de Salud San Francisco Huancayo 2016– 2017 [tesis para título]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes Facultad de Ciencias de la Salud.2017.
 29. García Ccente, Elizabeth Gómez Ccorahua, Eliana. Factores Asociados a la Anemia Ferropénica En El III Trimestre Del Embarazo. Centro De Salud Los Licenciados. Diciembre 2013 a febrero 2014. [tesis para título]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia. 2014.
 30. OMS. Factores de Riesgo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
 31. Palladino A. Introducción a la Demografía. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2010.
 32. Meneses M, Redolfo E, Vilcatoma Y. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho - 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021 [cited 2022 Oct 30]. Available from: <http://209.45.73.22/handle/UNSCH/4044>

33. Marín-Guanilo M, Vásquez-Tapia W. Principales Factores Sociales que Influyen en las Variaciones de Hemoglobina. Gestantes Atendidas en el Hospital Pacasmayo. 2012. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
34. Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de Instrucción. Euskadi. [Online].; 2015. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
35. Moreno-Gutiérrez N. Factores de Riesgo Asociados a la Anemia en Gestantes Atendidas en el Hospital de Ventanilla Julio - diciembre, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
36. San Gil C., Villazán C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(1):71-81
37. Fernández-Ruiz J. El Registro del Estado Civil de las Personas. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2015.
38. Ortiz G Jorge Daniel. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Influenza Y Su Vacuna en el Personal de cuidados de la salud del Hospital Regional De Coronel Oviedo, 2019. 2019;1–35.
39. Guerrero-Dávila G, Martínez-Ruiz H. Introducción a las Ciencias Sociales. 2nd ed. México: Cengage Learning; 2015.
40. Chessman-De Rueda S. Conceptos Básicos en Investigación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010.
41. Mamani DYE. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten en la microrred Jae-Puno setiembre- diciembre del 2017. Perú, Universidad Nacional del Altiplano. Puno: s.n., 2017. Tesis.
42. Olivares M, Walter T. Consecuencias de la Deficiencia de Hierro. Revista. Chile: Revista Chilena de Nutrición; 2003.

43. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
44. Aurazo-Mercado C, Rivera-Aguado M. Correlación entre en Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación y Estado Nutricional en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal Care de Huánuco Junio - octubre 2014. Tesis de maestría. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2014.
45. MINSA. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Documento técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
46. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

ANEXOS

ANEXO N 01

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO – ABRIL, AYACUCHO, 2023

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--|--|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">¿Cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, febrero-abril, Ayacucho, 2023?</p> | <p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho, 2023. <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas de las gestantes. • Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en gestantes. • Determinar las prácticas de prevención sobre anemia en gestantes. • Relacionar los factores sociodemográficos que influyen en el nivel de conocimiento sobre la anemia en gestantes. • Relacionar los factores sociodemográficos que influyen en las prácticas de prevención sobre anemia en gestantes. | <p>H₁: Los factores sociodemográficos como: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del centro de salud de San Juan Bautista, durante los meses de febrero a abril, Ayacucho, 2023.</p> <p>H₀: Los factores sociodemográficos como: la edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, condición económica, ocupación y estado civil no influyen en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del centro de salud de San Juan Bautista, durante los meses de febrero a abril, Ayacucho, 2023.</p> | <p>DEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia. Prácticas de prevención sobre anemia.</p> <p>INDEPENDIENTE Factores Sociodemográficos: Edad Lugar de procedencia Nivel de instrucción Condición económica Ocupación Estado civil</p> | <p>TIPO DE ESTUDIO Aplicada Enfoque de investigación Cuantitativa Nivel de Investigación correlacional POBLACION: Toda la población gestante que acude al servicio de CPN Muestra: 116 TÉCNICA Llenado del cuestionario INSTRUMENTO: Cuestionario MÉTODOS DE ANALISIS Los datos serán procesados con el paquete estadístico IBM – SPSS versión 26,0 el cual se elaboraron tablas y figuras estadísticas, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.</p> |

ANEXO N° 02

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ÍNDICE | TÉCNICA | INSTRUMENTO | ESCALA DE MEDICIÓN | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|--------------|-----------------------|-------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | Factores sociodemográficos | | | | | | |
| | Edad | Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. | Adolescente Adulta Añosa | 15 a 19 años 20 a 35 años + 36 años | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cuantitativa Nominal |
| | Procedencia | Ubicación geográfica de la vivienda | Urbano Urbano marginal Rural | Cercado Peri urbana Rural | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Nominal |
| | Grado de instrucción | Años de estudios cumplidos por la persona | Analfabeta Primaria Secundaria Superior | | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Ordinal |
| | Condición económica | Situación social que incluye típicamente ingresos, educación y ocupación que posee una persona. | Buena Regular Deficiente | 1,200 soles 1,000 soles 800 soles | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Nominal |
| | Ocupación | Empleo u oficio al que se dedica una determinada persona. | Ama de casa Estudiante Otros | | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Nominal |
| | Estado civil | Grado de vínculo entre dos personas determinado por la ley. | Soltera Casada Conviviente | | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Ordinal |
| VARIABLES DEPENDIENTES | Nivel de conocimiento. | El conocimiento es un cuerpo de información almacenado a través de experiencias y/o conjuntos de hechos y principios que las personas adquieren y necesitan a lo largo de la vida, dando como resultado nuevas experiencias y aprendizajes. | Alto Medio Bajo | 15 a 20 puntos 7 a 14 puntos 0 a 6 puntos | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Ordinal |
| | Prácticas de prevención. | La práctica, son acciones que se aplican de ciertos conocimientos, se realiza de acuerdo a ciertas reglas sujetas a la dirección de un maestro, para mejorar el desempeño. | Adecuada Inadecuada | 5 a 10 puntos 0 a 4 puntos | Cuestionario | Ficha de cuestionario | Cualitativa Nominal |

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO- ABRIL, AYACUCHO, 2023.”

OBJETIVO: Determinar cómo influyen los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero – abril, Ayacucho.2023.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las gestantes que acudan al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho.

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

BENEFICIOS: Conocer cuánto conoce el tema.

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.

AUTORIZACIÓN

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 los bachilleres.

.....

FIRMA



ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Responsables:

Ficha N°:

Fecha:

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

● **Edad:**

15 – 19 años () 20– 35 años () + 36 años ()

● **Lugar de procedencia:**

Urbana () Urbano marginal () Rural ()

● **Nivel de Instrucción:**

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

● **Condición económica:**

Buena () Regular () Deficiente ()

● **Ocupación:**

Ama de casa () Estudiante () Otro ()

● **Estado civil:**

Soltera () Casada () Conviviente ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA:

A continuación, se le presentará una serie de preguntas, para la cual le pido que conteste a cada una de ellas, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, respondiendo solo una vez por enunciado.

1. ¿Qué es la anemia?

- a. Es tener baja la hemoglobina.
- b. Es tener baja glucosa.
- c. Es tener alto el colesterol.
- d. No sé / No estoy segura.

2. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de tener anemia?

- a. Adultos y ancianos.
- b. Varones y niños.
- c. Mujeres en edad reproductiva y niños.
- d. Infantes y ancianos.

3. Señale una característica de una persona con anemia

- a. Aumento de apetito.
- b. Cansancio, mareos y palidez.
- c. Falta de sueño, adormecimiento.
- d. No sé / No estoy segura.

4. Señale una característica de una persona con anemia

- a. Dolor de cabeza y presión arterial baja al cambiar de posición.
- b. Aumento de apetito.
- c. Falta de sueño, adormecimiento.
- d. No sé / No estoy segura.

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

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

6. ¿Cuál de la siguiente medicina sirve para combatir a la anemia?

- a. Calcio.
- b. Vitaminas.
- c. Sulfato ferroso.
- d. No sé / No estoy segura.

7. Para no tener anemia debo:

- a. Tomar extracto de betarraga diariamente.
- b. Comer mucho y tomar mucha agua.
- c. Tomar leche diariamente.
- d. Comer carnes e hígado por lo menos tres veces a la semana.

8. ¿Cuál de las siguientes vísceras tiene grandes cantidades de hierro?

- a. Criadilla.
- b. Mondongo.
- c. Hígado.
- d. Sesos.

9. ¿Cuál de las siguientes bebidas AYUDAN a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro contenido en los alimentos?

- a. Café, té.
- b. Jugo de naranja, limonada.
- c. Gaseosas, néctares.
- d. Infusiones, leche.

10. ¿Qué alimentos o bebidas IMPIDEN que se aproveche el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola.
- b. Limón, naranja.
- c. Café, té.
- d. Frutas secas, uva.

11. ¿Cuál de estos alimentos contienen hierro más aprovechable?

- a. Carnes rojas, hígado, sangrecita.
- b. Yema de huevo, lenteja.
- c. Leche, derivados, betarragas, verduras.

d. No sabe / no opina.

12. Según su origen ¿qué alimentos contienen una mejor calidad de hierro?

a. Origen vitamínico.

b. Origen vegetal.

c. Origen animal.

d. No sabe/ no opina.

13. Seleccione el segundo y bebida acompañante que tenga buena cantidad de hierro y mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro.

a. Tallarines con huevo e infusión de anís.

b. Frejoles con pescado y limonada.

c. Puré de papa con tortilla y gaseosa.

d. No sabe / No opina.

14. ¿En cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuente de Hierro?

a. Betarraga, huevo, carnes y papa.

b. Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

c. Frutas, alfalfa, arroz y relleno.

d. Leche y derivados, lentejas y verduras.

15. ¿Qué es el Hierro?

a. Es una mineral.

b. Es una planta medicinal.

c. Es una vitamina.

d. No sé / No estoy segura.

16. Sabe usted ¿Qué es el Hierro?

a. Es un mineral que interviene en la formación de la sangre.

b. Es una vitamina que se encuentra en todas las carnes.

c. Es una proteína que se encuentra en la leche y derivados.

d. No sabe / no opina.

17. Sabe usted ¿por qué es importante el hierro?

- a. El consumo de hierro no es importante durante los primeros meses del embarazo.
- b. Es importante para no tener sed.
- c. Es importante para no tener dolor de dientes.
- d. El consumo de hierro es importante durante los primeros meses del embarazo.

18. Sabe usted ¿por qué es importante el hierro?

- a. El hierro es importante para la formación del bebe, la placenta y las pérdidas sanguíneas durante el parto.
- b. El consumo de hierro es importante durante los primeros meses del embarazo.
- c. Es importante para no tener sed.
- d. Es importante para no tener dolor de dientes.

19. ¿Cuáles de los siguientes alimentos de origen vegetal contienen mucho hierro?

- a. Lenteja, frejol.
- b. Papa, yuca.
- c. Avena, arroz.
- d. Maíz, azúcar.

20. ¿En cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos no son fuente de Hierro?

- a. Papa y arroz.
- b. Betarraga, carnes.
- c. carnes y relleno.
- d. Lentejas e hígado.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA

Con el objetivo de conocer si existen en su dieta prácticas que favorecen o dificultan la absorción del hierro, le pido que conteste a cada una de ellas, según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

1. ¿Toma el sulfato ferroso con alimentos?

Sí ____ No ____

2. ¿Toma el sulfato ferroso sin otro medicamento?

Sí ____ No ____

3. ¿Toma sulfato ferroso, aunque le dé malestar estomacal?

Sí ____ No ____

4. ¿Toma el sulfato ferroso con jugo de naranja y limón?

Sí ____ No ____

5. ¿Come menestras para evitar la anemia?

Sí ____ No ____

6. ¿Consume carnes rojas mayor o igual a 3 veces a la semana?

Sí ____ No ____

7. ¿Consume vegetales verdes en todas sus comidas?

Sí ____ No ____

8. ¿Toma café, té u otras bebidas después de los alimentos?

Sí ____ No ____

9. ¿Tomó usted desparasitante durante el embarazo?

Sí ____ No ____

10. ¿Usted consume alimentos 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena)?

Sí ____ No ____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 752-2023-FCSA-UNSC-D

**BACHILLERES: MARIA ISABEL TACURI CONDORI
Y ROXANA BEATRIZ ZAMORA GUTIERREZ**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:15 de la mañana del día 15 de setiembre del 2023, se reunieron de forma presencial los docentes miembros del jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO-ABRIL, AYACUCHO, 2023.”** Presentado por los bachilleres **MARIA ISABEL TACURI CONDORI Y ROXANA BEATRIZ ZAMORA GUTIERREZ**, para optar el título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegada por la Decana)

Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez

: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

: Prof. Roaldo Pino Anaya

Asesora : Prof. Melchora Jacqueline Ávalos Mamani

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la sustentación de tesis dio lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 752-2023-FCSA-UNSC-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes para el inicio de acto académico.

Iniciando con la exposición la Bachiller: **MARIA ISABEL TACURI CONDORI**, continuando la Bachiller **ROXANA BEATRIZ ZAMORA GUTIERREZ**, culminado a las 11:45.

Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. **Pavel Antonio Alarcón Vila**, seguidamente da pase al Prof. **Roaldo Pino Anaya**, luego interviene el Prof. **Oriol Marciano Chuchón Gómez**, finalmente interviene la presidenta de los miembros del jurado. Una vez concluida con las intervenciones a las 12:50 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

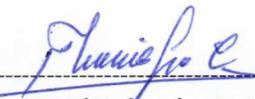
BACHILLER: MARIA ISABEL TACURI CONDORI

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|------------------------------------|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez | 15 | 16 | 17 | 16 |
| Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila | 16 | 15 | 16 | 16 |
| Prof. Roaldo Pino Anaya | 15 | 16 | 16 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

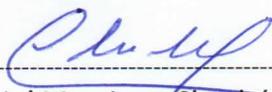
BACHILLER: ROXANA BEATRIZ ZAMORA GUTIERREZ

| JURADOS | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | PUNTAJE FINAL |
|------------------------------------|-------|------------|-----------|---------------|
| Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez | 15 | 16 | 17 | 16 |
| Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila | 16 | 15 | 16 | 16 |
| Prof. Roaldo Pino Anaya | 15 | 16 | 16 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres **MARIA ISABEL TACURI CONDORI** y **ROXANA BEATRIZ ZAMORA GUTIERREZ** con la nota final de **16 (dieciséis)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



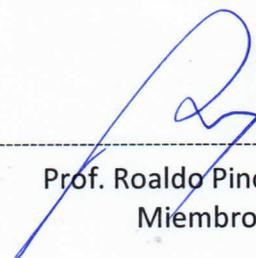
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente



Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza
Secretaria Docente

Ayacucho, 15 de setiembre, 2023.

**CONSTANCIA N° 028-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO-ABRIL, AYACUCHO 2023”.

Autoras:

Bach. **TACURI CONDORI, María Isabel**

Bach. **ZAMORA GUTIERREZ, Roxana Beatriz**

Asesora: **Dra. Obsta. Melchora Jacqueline AVALOS MAMANI**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 19 % de similitud.

Ayacucho, 11 de agosto del 2023



Dr. Pavel A. Alarcón Vila
Docente Instructor

C.c.
archivo



UNSCH

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 028- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 328-2023-UNSCH-FCSA-D, 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° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO-ABRIL, AYACUCHO, 2023.”**

Autor: **Bach. TACURI CONDORI, Maria Isabel**

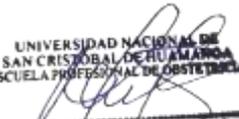
Bach. ZAMORA GUTIERRE, Roxana Beatriz

Asesor : **Prof. Melchora Jacqueline Avalos Maman**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **19%** 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, 25 de agosto de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dra. Mapiha Infante Beingoleda
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO-ABRIL, AYACUCHO 2023”

por María Isabel Y Roxana Beatriz Tacuri Condori Y Zamora Gutierrez

Fecha de entrega: 25-ago-2023 09:17p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2151479691

Nombre del archivo: CURI_CONDORI_MARIA_ISABEL_Y_ZAMORA_GUTIERREZ_ROXANA_BEATRIZ.docx
(356.14K)

Total de palabras: 10523

Total de caracteres: 56836

"INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, FEBRERO-ABRIL, AYACUCHO 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 5% |
| 3 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

8

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo