



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES

DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "MEXICO", LIMA, 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Villa Moya, Alicia

Asesora:

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado:

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Sanchez Salazar, Silvia

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A Dios por ser mi fortaleza, a mi madre Esther por su apoyo incondicional y amor durante todo el proceso para el logro de mis metas, a mi padre Sergio que descansa en la gloria de Dios y a mi hermana Yesenia por ser mi motivo de ser una mejor persona en mi día a día.

Agradecimiento

A mi asesora Mg. Karla Galarza. Por su enseñanza, paciencia, dedicación, a la escuela profesional de enfermería por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en sus aulas y a los docentes que me inculcaron conocimiento, valores para mi formación profesional y personal.

Índice

Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
III. MÉTODO.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	30
3.3. Variables.....	30
3.4. Población y muestra.....	30
3.5. Instrumentos.....	31
3.6. Procedimientos.....	32
3.7. Análisis de datos.....	32
3.8. Consideraciones éticas.....	33
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44

VIII. REFERENCIAS.....	45
IX. ANEXOS.....	50

.

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del C.M.I. “México”, 2024.....	34
Tabla 2. Nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del C.M.I. "México", 2024.....	35
Tabla 3. Nivel de conocimiento de la prevención de anemia según dimensión conceptos básicos en gestantes del C.M.I. "México", 2024	36
Tabla 4. Nivel de conocimiento de la prevención de anemia según dimensión medidas de prevención en gestantes del C.M.I. "México", 2024	37
Tabla 5. Nivel de conocimiento según ítems de la prevención de anemia en gestantes del C.M.I. "México", 2024.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024. **Método:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, nivel de investigación descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 madres gestantes que acudieron a control prenatal en los meses de junio - Julio del 2024. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario de 16 ítems, según las dimensiones conceptos básicos de la anemia y medidas de prevención de la anemia, el cual fue diseñado por Ayala (2019). **Resultados:** Se constató que el 62.5% de las gestantes tenía un conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, el 35% un nivel alto y el 2.5% un nivel bajo; respecto a la dimensión conceptos básicos un 58.8% presentaba un nivel medio, 36.2% un nivel alto y el 5% un nivel bajo, en cuanto a la dimensión medidas de prevención el 65% mostraba un nivel medio, 28.8% un nivel alto y 6.2% restante un nivel bajo. **Conclusiones:** Las gestantes que participaron del estudio en su mayoría evidenciaron tener un conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, de igual manera en las dimensiones que se abordaron, que fueron, conceptos básicos y medidas de prevención, se obtuvieron resultados similares; por lo que es necesario reforzar los conocimientos en las gestantes que demostraron tener un nivel bajo.

Palabras claves: Gestantes, conocimiento, prevención, anemia

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about anemia prevention in pregnant women at the "Mexico" Maternal and Child Health Center, 2024. **Method:** The present study had a quantitative approach, basic research type, descriptive research level, non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 80 pregnant mothers who attended prenatal check-ups in the months of June - July 2024. The instrument used for data collection was a questionnaire consisting of 16 items, according to the dimensions of basic concepts of anemia and anemia prevention measures, which was designed by Ayala (2019). **Results:** It was found that 62.5% of pregnant women had medium knowledge about anemia prevention, 35% had a high level, and 2.5% had a low level; Regarding the basic concepts dimension, 58.8% had a medium level, 36.2% a high level and 5% a low level of measures. Regarding the prevention dimension, 65% showed a medium level, 28.8% a high level and the remaining 6.2% a low level. **Conclusions:** The majority of the population studied showed medium knowledge about anemia prevention. Similarly, similar results were obtained in the dimensions addressed, which were basic concepts and prevention measures. Therefore, it is necessary to reinforce the knowledge in pregnant women who showed a low level.

Keywords: Pregnant women, knowledge, prevention, anemia

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La anemia durante el proceso de gestación representa un tema de preocupación global, nacional y local, debido a las serias consecuencias que puede ocasionar en la sociedad. A esto se suma la limitada información que muchas gestantes tienen sobre esta condición, lo que agrava el problema. En este contexto, esta investigación tiene como fin evaluar el grado de conocimiento sobre el tema, con el propósito de entender mejor la situación actual y promover intervenciones oportunas que beneficien la calidad de vida de las mujeres gestantes. (Cabrera, 2022).

Existen estimaciones que indican que más de un tercio de las gestantes a nivel mundial evidencian anemia, siendo la deficiencia de hierro y el desconocimiento sobre los alimentos que lo aportan las principales causas de esta condición. Las gestantes necesitan aumentar la ingesta de hierro y ácido fólico, así como consumir alimentos ricos en hierro, para cubrir sus propias necesidades como las del feto que se encuentra desarrollo. La carencia de nutrientes en el proceso de gestación puede afectar de manera adversa la salud de la madre, el curso de la gestación y el crecimiento del bebé. (Gómez, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 subrayó que la atención prenatal constituye una ocasión trascendental para que los especialistas en salud impartan orientación a las gestantes. Esto incluye el fomento de prácticas de vida saludables, como una óptima alimentación, junto con la identificación y mitigación de afecciones. (Aldana, 2019).

Asimismo, la misma entidad en una de sus divulgaciones, señaló que, a escala mundial, se identificó una tendencia en la prevalencia de anemia entre las gestantes a lo largo de los años. Luego de una ligera reducción, en los años 2018- 2019 el decrecimiento se detuvo, permaneciendo invariable para el año 2021.

Según informes estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), desde el año 2019 se observa que aproximadamente el 30% de las gestantes en el Perú presentan anemia ferropénica. (Cabrera, 2022).

En nuestro país, esta afección representa un desafío de salud pública de larga data. Según los informes recientes del Minsa, se estima que aproximadamente un tercio de las mujeres gestantes padecen de anemia. Estos resultados a la vez indican que los índices más altos de anemia se registran en las áreas rurales en comparación con las urbanas, siendo particularmente alta en las regiones de la zona central, debido al escaso consumo de hierro, lo que provoca una reducción en los niveles de hemoglobina. (Monterroso, 2020).

En el Centro de Salud Materno Infantil México, Lima, se brinda cuidados prenatales a gestantes de diferentes niveles socioeconómicos, quienes muestran una notable falta de conocimiento en torno a la prevención de la anemia ferropénica durante la gestación. Esta circunstancia ocurre porque, al llevar a cabo su control prenatal, ya están afectadas por anemia, lo que demuestra su falta de saberes sobre este tema crucial durante el embarazo. Por lo tanto, se propone llevar a cabo esta investigación con el propósito de conocer el nivel de conocimiento en torno a las medidas preventivas adoptadas por las gestantes respecto a la anemia ferropénica y establecer vínculos con elementos como la edad, la paridad, el nivel educativo, la procedencia, entre otros factores.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión conceptos básicos gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión medidas de prevención en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Balcha et al. (2023) Llevaron a cabo una investigación en Etiopía. El estudio fue de diseño transversal y contó con la participación de 410 gestantes que asistieron a dichos centros de salud. Los resultados mostraron que menos de la mitad, un 44,9% de las participantes tenían un buen conocimiento de la anemia, además evidenció que el 52,7% tenía una buena adherencia a sus estrategias de prevención. Los investigadores llegaron concluyeron que es crucial reforzar el asesoramiento nutricional y la conciencia sobre la anemia en gestantes para mejorar el conocimiento sobre su prevención y adherencia a estrategias de prevención.

Ilamathi et al. (2023) Realizaron un estudio en la India. Tomando como base el análisis de los datos mediante estadísticas descriptivas y la asociación entre las características cualitativas, en una población de 167 gestantes. Encontraron dentro de los resultados que el 63% conocían las formas de prevenir la anemia y el 89% de las gestantes sabía de la importancia de tomar suplementos de hierro durante el embarazo. Sin embargo, solo el 31% conocía los alimentos que aumentan la absorción de hierro, y un 50% tenía concepciones

erróneas sobre los efectos de tomar tabletas de hierro con alimentos. Concluyeron que existe una relación entre un mayor nivel educativo y mejores conocimientos.

Bizuneh y Azeze (2022) Desarrollaron un estudio en Etiopia. Seleccionaron a los participantes por medio de un muestreo aleatorio sistemático, resultando en una muestra de 414 gestantes. Los resultados indicaron que el 54.1% de las participantes tenían un conocimiento adecuado sobre la anemia y el 57.7% conocían los beneficios del hierro y ácido fólico dentro del embarazo. Concluyendo que la realización de visitas domiciliarias frecuentes y el asesoramiento sobre la prevención de la anemia y los beneficios del hierro y el ácido fólico, son estrategias esenciales para incrementar los conocimientos de las gestantes.

Muñoz et al. (2021) Llevaron a cabo una investigación en Cuba. Fue de carácter cuasiexperimental, la conformaron 37 gestantes que se encontraban en el primer trimestre de embarazo. Los resultados iniciales indicaron que antes de la intervención educativa, un 29.7% de las gestantes exhibían un nivel de conocimiento alto y un 70.3% presentaba un conocimiento deficiente en cuanto a la prevención de la anemia ferropénica. Post intervención, los resultados reflejaron que un 89.9% alcanzó un nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 10.8% mantenía un conocimiento bajo. Se concluyó que la intervención implementada logró significativamente mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica gestacional.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Saavedra (2024) En su estudio realizado en Lima, adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y correlacional. La investigación estuvo compuesta por 63 participantes. Los resultados obtenidos indicaron que el 34.92% de las gestantes poseían un nivel de conocimientos medio, el 22.22% un nivel alto y el 42.86% un nivel bajo. En la dimensión de conceptos básicos, el 41.27% obtuvo un nivel medio de conocimientos, un 42.68% un nivel bajo y el 15.87% restante un nivel alto. En la dimensión de medidas preventivas, el 47.62% mostró un nivel medio de conocimientos, un 15.87% un nivel alto y el 36.51% restante un nivel bajo. Concluyendo que lo que preponderó fue el nivel medio de conocimientos, pero en la dimensión conceptos básicos lo que predominó fue el nivel bajo de conocimientos, haciendo necesaria una mejor orientación por parte del personal de salud respecto al tema abordado.

Trujillo (2023) Desarrolló un estudio en Lima. Esta fue una investigación observacional, descriptivo, prospectivo y transversal de nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 297 gestantes que asistieron al servicio de Ginecoobstetricia del centro de salud. Los resultados obtenidos mostraron que el 58.6% de las gestantes presentaban un nivel bajo de conocimientos sobre el tema, un 29.6% tenían un nivel medio y el 11.8% restante un nivel alto. Se llegó a la conclusión de la necesidad de abordar esta problemática mediante una enseñanza más exhaustiva sobre la importancia de la prevención de la anemia ferropénica en las gestantes, especialmente durante el primer trimestre del embarazo para evitar complicaciones subsecuentes.

Reyes (2023) Realizó una investigación en Ayacucho. Fue de tipo descriptivo y transversal. La población estudiada consistió en 96 gestantes adolescentes. Los resultados indicaron que el 50% de las participantes exhibían un nivel de conocimiento regular respecto a la prevención de la anemia ferropénica, un 29.5% mostraban un conocimiento bueno,

mientras que el 20.5% restante presentaba un conocimiento deficiente. Con todo ello se llegó a la conclusión de la importancia de reforzar la educación que se brinda a las gestantes por parte del personal sanitario cuando acuden a sus controles, con la finalidad de poder prevenir la anemia y sus consecuencias en la salud.

Torres (2022) Realizó un estudio en Lima. El cual fue de enfoque cuantitativo diseño descriptivo corte trasversal y correlacional, estuvo conformada por 70 gestantes adolescentes. Los resultados respecto al conocimiento sobre la anemia ferropénica mostraron que un 51.4% tenía un nivel medio, 28.6% un nivel alto y solo el 20% presentaba un nivel bajo de conocimiento, respecto a la dimensión conceptos básicos el 50% obtuvo un nivel medio de conocimientos, un 27.1% un nivel bajo y el 22.9% restante un nivel alto, en la dimensión medidas de prevención el 48.6% tuvo un nivel medio de conocimientos, un 32.8% un nivel alto y 18.6% mostro un nivel bajo. Se concluyó que la población estudiada mostraba un adecuado conocimiento en su mayoría, pero que era necesario fortalecer los saberes sobre la anemia en las gestantes que presentaron un nivel bajo.

Cabrera (2022) Desarrolló un estudio en Moquegua. El cual adoptó un enfoque descriptivo, transversal y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 104 gestantes en el rango de edad de 15 a 49 años. Los resultados revelaron que el 78.1% de las participantes exhibían un nivel de conocimiento medio sobre la anemia, un 17.5% presentaban un nivel bajo, y solo el 4.4% alcanzaba un nivel alto. Estos hallazgos concluyen la necesidad de desarrollar mejoras en las actividades educativas, orientadas a mejorar la atención y sensibilizar a las gestantes sobre la importancia crítica de conocer las medidas preventivas frente a la anemia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024.

Identificar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión conceptos básicos en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024.

Identificar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión medidas de prevención en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Se busca conocer el grado de conocimiento acerca de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas y poder comprender como las acciones educativas pueden contribuir a disminuir la prevalencia de este trastorno. (Fernández y Huamán, 2019). De acuerdo con estudios anteriores, numerosas mujeres desconocen los peligros de la anemia durante la gestación y las tácticas preventivas. Aumentar el conocimiento sobre la anemia y su prevención mediante educación mejora significativamente las prácticas preventivas. (Rojas y Zapata, 2021). Así pues, incrementar la conciencia teórica acerca de estos asuntos puede tener un rol esencial para combatir esta problemática.

1.4.2. Justificación Social

Es fundamental tener conocimiento acerca de la prevención de la anemia en mujeres embarazadas para potenciar la salud pública, dado que numerosas mujeres no poseen suficiente información acerca de los factores de riesgo y las tácticas preventivas. Esto puede impactar a

la madre y al recién nacido. Optimizar este entendimiento ayuda a disminuir las complicaciones sanitarias y potencia el bienestar global. Adicionalmente, al reducir los riesgos vinculados, se fomenta un crecimiento social y económico más equilibrado en las comunidades.

1.4.3. Justificación Práctica

Ofrecer a las mujeres embarazadas formación en prevención de la anemia potenciará su entendimiento y preparación para tratar esta afección. Al comunicarles la relevancia de una alimentación correcta y la utilización de suplementos de hierro, se fomenta la salud de la madre y el niño, minimizando las complicaciones relacionadas. Estas acciones educativas asisten a las embarazadas a alcanzar el parto en un estado físico más favorable, lo que optimiza los resultados en la salud materno-infantil y la calidad de vida del neonato.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

Figueiras (2021) alude a que el saber constituye el resultado del proceso de aprendizaje. Específicamente, se trata del producto definitivo que se incorpora al sistema cognitivo, especialmente a la memoria, tras haber sido captado mediante la percepción, integrado y asimilado en las estructuras cognitivas, en armonía con los conocimientos preexistentes que posee el individuo. Es el recolectar información, obtenido de manera científica o empírica. Cada acto de saber implica una conexión recíproca o vínculo entre: individuo - objeto.

De igual modo Guere (2020) menciona que el conocimiento es fundamental para desentrañar una verdad, bajo un marco epistemológico apropiado. Los variados métodos, técnicas y formas de adquirir conocimiento, forman parte de la expansión de este. El entendimiento y la acción de hacer entender la realidad son consecuencia de una acción esencialmente humana.

2.1.1.2. Conocimiento en prevención de anemia. Es la habilidad del ser humano para adquirir conocimientos sobre su entorno y sobre sí mismo, previniendo un perjuicio. (Villa, 2019). Los conocimientos teóricos y prácticos sobre la anemia engloban el entendimiento de sus causas, señales y métodos de diagnóstico, además de las formas de prevenirla y tratarla. Incluyen aspectos clave como mantener una alimentación adecuada en hierro y vitaminas, así como la realización de análisis de sangre para su detección temprana. Estos conocimientos ayudan a reconocer los factores de riesgo y a implementar acciones que disminuyan su aparición. Así, se pueden tomar medidas informadas para promover la salud y evitar complicaciones. (Panduro, 2022).

2.2. Anemia

La anemia se refiere a la reducción del 1 al 10% en la concentración de eritrocitos, hemoglobina y hematocrito en la sangre periférica, variando en función de la edad, género, raza, gestación, actividad física y zona geográfica. La anemia es un asunto de salud pública. (Minsa, 2022).

Respecto al tema Torres (2020) menciona que, en los países en desarrollo, las madres gestantes son especialmente vulnerables. Esto ocurre porque las dietas típicas no aportan suficiente hierro y presentan una baja capacidad de absorción de este mineral.

2.2.1. Anemia en gestantes

El embarazo es una etapa en la que la mujer gestante atraviesa modificaciones bioquímicas, anatómicas y fisiológicas diseñadas para crear un ambiente propicio para el desarrollo del feto, preservando la salud de ambos. Estos cambios se manifiestan desde las primeras semanas de gestación. Para garantizar el bienestar del binomio madre – hijo, es esencial que la mujer inicie el embarazo con un buen estado nutricional..(Linbet, 2020).

Pérez (2021) señala que la anemia es uno de los trastornos sanguíneos más comunes durante la gestación. El hematocrito normal en mujeres sin embarazo oscila entre el 38% y el 45%. Conforme el embarazo progresa, se produce una hemodilución fisiológica debido a la ampliación de los volúmenes de plasma y eritrocitos. Esta hemodilución conduce a un incremento del 50% en el volumen de sangre, lo que sobrepasa el aumento del 30% en la masa de los glóbulos rojos durante los primeros dos trimestres.

García (2021) refiere que, durante el parto y el puerperio, la mujer embarazada experimentará pérdida de sangre, lo que aumenta el riesgo para aquellas que padecen anemia. A lo largo de la gestación, el volumen sanguíneo se incrementa casi en un 50%, mientras que la masa de eritrocitos aumenta alrededor del 25%. La forma más frecuente de anemia en estas mujeres es la anemia nutricional.

2.2.1.1. Cambios fisiológicos del sistema hematológico en el embarazo.

González (2019) menciona que en el transcurso de la gestación, las demandas de hierro aumentan a causa de un aumento del 50% en el volumen de sangre y cerca del 25% en la cantidad total de glóbulos rojos. Para satisfacer estas mayores demandas, se necesitan reservas adicionales de alrededor de 1 g de hierro, esto basta para la producción de hemoglobina y para equilibrar la disminución de sangre durante un parto vaginal. Conforme se aproxima el momento del nacimiento, los niveles de hemoglobina suelen mantenerse estables, dado que el volumen de plasma deja de incrementarse, pero la cantidad de eritrocitos continúa en aumento.

2.2.2. Clasificación de la anemia

La clasificación de la anemia se refiere al proceso mediante el cual se agrupan los diferentes tipos de anemia según sus causas, características y mecanismos subyacentes.

Según la concentración de hemoglobina:

A. Anemia leve: Hemoglobina desde 10.1 a 10.9 g/dl.

B. Anemia moderada: Hemoglobina desde 7.1 a 10g/ dl.

C. Anemia severa: Hemoglobina menor a 7g/dl 2

2.2.2.1. Hemoglobina según altura sobre el nivel del mar.

Viquez (2019) menciona que la hemoglobina en la sangre aumenta cuando se vive a gran altitud, debido a que el cuerpo produce más glóbulos rojos para compensar la menor disponibilidad de oxígeno en esas zonas elevadas. Vivir en altitudes altas eleva las concentraciones de hemoglobina, lo que puede llevar a una subestimación de la prevalencia de la anemia en estas personas si se utilizan los valores de referencia estándar para la población general.

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza en mujeres gestantes que viven a altitudes superiores a los 1000 metros sobre el nivel del mar. Este ajuste tiene como objetivo adaptar los valores de hemoglobina a las condiciones de oxigenación propias de las altitudes

elevadas. El nivel de hemoglobina ajustada se obtiene aplicando un factor de corrección a la hemoglobina observada, utilizando una fórmula específica para este propósito.

*Niveles de hemoglobina ajustada = hemoglobina Observada * Factor de ajuste por Altura.*

2.2.2.2. Fisiopatología. La falta de hierro ocurre cuando hay un desbalance negativo de este mineral, lo que obstaculiza la generación de hemoglobina y/o glóbulos rojos. El proceso de aparición de la anemia por falta de hierro se describe de la siguiente manera: en primer lugar, los reservorios de hierro se agotan, lo que se manifiesta en una disminución de la ferritina a menos de 12 µg/dl, mientras que los niveles de hemoglobina continúan manteniéndose en los niveles habituales.

Conforme se intensifica la falta de hierro, el transporte de este mineral a los tejidos se ve afectado, lo que repercute en la eritropoyesis, provocando una deficiencia de hierro. En esta etapa inicial, se nota un aumento en la concentración del receptor de transferrina, lo que indica una ferropenia sin anemia, mientras que los niveles de hemoglobina continúan siendo normales. En esta fase, ya se comienza a notar una reducción en la producción de hemoglobina, aunque su nivel aún no baja de los límites habituales. Finalmente, llegamos a la etapa más grave, la anemia ferropénica, donde los niveles de hemoglobina disminuyen por debajo de los niveles habituales, corroborando de esta manera la anemia provocada por la falta de hierro. (Chalco, 2021).

2.2.3. Causas de anemia durante el embarazo:

2.2.3.1. Adquiridas. La anemia durante el embarazo puede derivar de causas adquiridas como la deficiencia de hierro, frecuente por los mayores requerimientos gestacionales. También incluye la anemia por hemorragias agudas, la asociada a inflamaciones crónicas o enfermedades malignas, y la megaloblástica, provocada por déficit de ácido fólico o vitamina B12. Asimismo, se presentan formas adquiridas como la anemia hemolítica, por destrucción

acelerada de eritrocitos, y la hipoplásica, por insuficiencia medular en su producción. Detectarlas y tratarlas es crucial para la salud materno-fetal. (Lara, 2020).

2.2.3.2. Hereditarias. Las anemias hereditarias en el embarazo comprenden trastornos genéticos como las talasemias, con síntesis anómala de hemoglobina; las hemoglobinopatías, que afectan su estructura, y las anemias hemolíticas congénitas, marcadas por la destrucción prematura de eritrocitos. Su manejo especializado es esencial para prevenir complicaciones maternofetales. (Lara, 2020).

2.2.4. Signos y síntomas

La anemia sigue constituyendo un problema de salud significativo en los países en vías de desarrollo, siendo la etiología principal la insuficiencia de hierro en la alimentación (anemia ferropénica). Esta condición puede estar presente durante el embarazo o desarrollarse a lo largo de la gestación, ya que el feto y la placenta requieren hierro para su adecuado desarrollo. Una identificación precoz y una intervención terapéutica adecuada en mujeres gestantes son fundamentales para mitigar el riesgo de desnutrición neonatal. Las pruebas laboratoriales facilitan la medición y evaluación de la concentración de hemoglobina en la sangre. Entre los signos y síntomas que pueden manifestarse se encuentran la palidez, disnea, astenia, debilidad, abulia, anorexia y edema. (Choque, 2019).

2.3. Hierro

El hierro es un oligoelemento indispensable que desempeña funciones cruciales en el organismo. Su papel preponderante radica en la conducción de oxígeno hacia los tejidos corporales, siendo un elemento fundamental de la hemoglobina, una proteína que otorga el característico color a los glóbulos rojos y les permite captar oxígeno en los pulmones para distribuirlo a lo largo del organismo. Además, el hierro forma parte integral de la mioglobina, una proteína presente en el tejido muscular que facilita el suministro de oxígeno a las células musculares. Igualmente, este mineral es aprovechado por diversas enzimas implicadas en la

biosíntesis de aminoácidos, neurotransmisores y hormonas, procesos imprescindibles para el óptimo funcionamiento fisiológico. (Vasquez, 2022).

2.3.1. Metabolismo del hierro

En los dos últimos trimestres del embarazo, se observa un incremento sustancial en las exigencias de hierro por parte del organismo materno, atribuible tanto a las necesidades crecientes del feto como a la expansión de la masa eritrocitaria de la madre. Cabe destacar que hasta un 80% de esta elevada demanda tiene lugar durante el trimestre final de la gestación. En términos globales, el requerimiento total de hierro a lo largo del embarazo se estima en aproximadamente 1300 mg. (Barrientos, 2019).

2.3.2. Factores de riesgo

La anemia en mujeres gestantes se relaciona con múltiples factores predisponentes, incluyendo deficiencias de hierro desde la infancia, la etapa fértil y el embarazo, así como condiciones de anemia pregestacional. Además, se ven implicados problemas de malnutrición vinculados a contextos socioeconómicos y culturales adversos, infecciones por parásitos intestinales y episodios hemorrágicos durante el embarazo, el parto o el puerperio. También contribuyen patologías ginecológicas como la hipermenorrea y la metrorragia, que agravan el estado hematológico preexistente. Estas condiciones multifactoriales subrayan la necesidad de estrategias preventivas integrales que aborden tanto las deficiencias nutricionales como los determinantes sociales y sanitarios. (Torres, 2022).

2.3.3 Balance de hierro - Almacenamiento

Las necesidades incrementadas de hierro durante la gestación, que suman 1300 mg, no se satisfacen ni con una absorción intestinal mejorada ni con una alimentación optimizada. Esto conduce a la movilización de los depósitos de hierro existentes. En mujeres que gozan de una nutrición adecuada, estos reservorios son suficientes para compensar el déficit inducido por la gestación. (Lopez, 2020).

En mujeres, el cuidado de su estado nutricional no logra satisfacer este déficit, lo que provoca anemia.

2.3.4. Causas de deficiencia de hierro

La deficiencia de hierro está influenciada por factores fisiológicos y patológicos. Aumentan las necesidades de hierro en situaciones como la lactancia, el embarazo, la multiparidad y el parto. La ingesta reducida de hierro puede ser resultado de bajos niveles socioeconómicos, dietas vegetarianas, y ciertos alimentos como té, café y lácteos, que dificultan su absorción. Además, patologías digestivas como gastritis, enfermedad celíaca, y Crohn, junto con intervenciones quirúrgicas como la gastrectomía o el bypass intestinal, también contribuyen a la deficiencia. (Mayo Clinic, 2019)

2.3.5. Requerimiento de hierro

Durante el embarazo, el requerimiento de hierro aumenta a 27 mg al día, con la recomendación de que aproximadamente el 75% de este hierro provenga de fuentes hemáticas, que se absorben más fácilmente. Para cubrir estas necesidades, se sugiere complementar la dieta con entre 30 y 60 mg de hierro elemental al día. Este suplemento es crucial para prevenir la anemia gestacional y garantizar un adecuado desarrollo fetal. (Lines, 2020).

2.3.6. Efectos del hierro

La suplementación con hierro puede acarrear efectos colaterales como deposiciones melánicas, molestias epigástricas significativas, emesis intermitente, náuseas persistentes, y disfunciones intestinales de baja intensidad, manifestadas en forma de estreñimiento o diarrea ligera. Ante la aparición de tales manifestaciones, se aconseja la administración del suplemento conjuntamente con la ingesta de alimentos. Es imperativo que esta orientación sea comunicada con precisión en el contexto de la dispensación de agentes farmacéuticos ferrosos. (Gonzales, 2021).

2.3.7. Alimentos ricos en hierro

El hierro se encuentra de forma intrínseca en diversos alimentos y también en productos enriquecidos con este oligoelemento esencial. Es factible alcanzar las cantidades dietéticas recomendadas mediante la ingesta de una alimentación variada y equilibrada. En los alimentos, el hierro se presenta en dos configuraciones bioquímicas: hierro hemo y hierro no hemo. El hierro hemo, predominantemente localizado en productos de origen animal como carnes y pescados, exhibe una biodisponibilidad significativamente superior. En contraste, el hierro no hemo, presente en alimentos vegetales y en productos fortificados, posee una tasa de absorción inferior; sin embargo, su asimilación puede ser optimizada mediante la coingesta de alimentos ricos en ácido ascórbico (Vit. C). (Moncada, 2022).

Dentro de las fuentes alimenticias más destacadas por su elevada concentración de hierro se identifican: (MayoClinic, 2020).

2.3.7.1. Alimento Hemático.

Procedente de fuentes animales se absorbe en un 30 %, con más facilidad. Entre los alimentos con hierro destacaremos:

- **Hígado:** es clave en la anemia al almacenar y liberar hierro, además de producir proteínas esenciales como la ferritina y transferrina, que son cruciales para el transporte y almacenamiento del hierro.
- **Carne:** especialmente la roja, es rica en hierro hemo, que el cuerpo absorbe más eficientemente que el hierro de fuentes vegetales, ayudando a prevenir y tratar la anemia ferropénica.
- **Mariscos:** son ricos en hierro hemo, que se absorbe mejor que el hierro de fuentes vegetales, ayudando a prevenir y tratar la anemia ferropénica. También aportan nutrientes como vitamina B12 y zinc, esenciales para la salud sanguínea.

2.3.7.2. Alimento no Hemático. Estos alimentos provenientes de las vegetales solo se asimilan en un 10 %.

- **Frutos secos:** son ricos en hierro no hemo, contribuyen a prevenir y tratar la anemia ferropénica, especialmente cuando se combinan con vitamina C para mejorar su absorción.
- **Legumbres:** contribuye a la prevención de la anemia ferropénica, especialmente cuando se combina con alimentos ricos en vitamina C para mejorar su absorción.
- **Verduras verdes:** son ricas en vitaminas como la A, C y K, minerales como hierro y calcio, y fibra dietética.
- **Cereales:** especialmente los integrales y fortificados, son fuentes clave de hierro no hemo, que ayudan a prevenir la anemia ferropénica. Aunque su absorción es menor que el hierro hemo, se pueden mejorar sus niveles al combinarlos con vitamina C para optimizar su asimilación.
- **Vitamina C:** facilita la asimilación del hierro derivado de fuentes vegetales. En consecuencia, el consumo de alimentos ricos en vitamina C potenciará la absorción de hierro de los alimentos. Se sugiere ingerir al menos 75 mg de vitamina C por cada ingesta.

2.3.7.3. Alimentos ricos en Vitamina B12. Dentro de los alimentos con alto contenido de ácido fólico se incluyen:

- **Hígado:** Es un alimento nutritivo, rico en proteínas, hierro hemo, vitamina A y vitaminas B, además de minerales como zinc y fósforo. Debe consumirse con moderación debido a su alto contenido de colesterol.
- **Legumbres:** Las legumbres son ricas en proteínas vegetales, fibra, vitaminas del complejo B y minerales como hierro y magnesio.

- **Verduras verdes:** son ricas en vitaminas como la A, C y K, minerales como hierro y calcio, y fibra dietética. Además, son bajas en calorías y contienen antioxidantes que favorecen la salud celular y el sistema inmunológico.
- **Cereales:** son una fuente importante de carbohidratos complejos, fibra, vitaminas del complejo B (como tiamina y niacina) y minerales como hierro, magnesio y zinc.
- **Frutas:** son ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Proporcionan energía rápida y apoyan la salud inmunológica y digestiva.

2.3.7.4. Alimentos " malos" para la anemia.

Existen ciertos comestibles cuya ingesta resulta poco aconsejable en el contexto de la anemia, dado que interfieren en la eficiencia del proceso de absorción del hierro por parte del organismo.

Los taninos, compuestos polifenólicos presentes en diversas plantas, inhiben la absorción del hierro, lo que convierte a estas fuentes, aunque potencialmente ricas en este mineral, en inadecuadas e incluso contraproducentes para individuos que padecen anemia. Por ejemplo, a pesar de su contenido significativo de hierro, el té verde se clasifica como perjudicial debido a su elevada concentración de taninos. De manera análoga, otras plantas como el café, tomillo, también resultan inapropiadas para estos pacientes debido a la abundancia de estos compuestos en su composición. (Yudmer, 2020).

Si se observan niveles reducidos de hierro durante la alimentación, Es preferible esperar una hora tras la comida antes de tomarlas.

La leche y sus derivados impiden la asimilación de hierro de origen vegetal (hierro no hemático). Es preferible consumir la leche después de los alimentos. En relación a los cereales integrales y las legumbres, algunos expertos en nutrición sostienen que, a pesar de ser abundantes en hierro, estos alimentos incluyen fibras y folatos que impiden su absorción. (Garza, 2020).

2.4. Implicancias de la anemia durante el embarazo

La anemia gestacional se vincula con una reducción en el volumen de eritrocitos maternos, en lugar de un aumento en el volumen de plasma, lo que puede provocar problemas como un aborto espontáneo o limitación del desarrollo fetal. Por lo tanto, esta condición se ha asociado con problemas obstétricos habituales como el aborto, el retraso del crecimiento intrauterino, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. (Juana, 2020).

Las gestantes con carencia de hierro enfrentan una probabilidad considerablemente más elevada de complicaciones, duplicando el riesgo de parto prematuro y triplicando la posibilidad de dar a luz a un neonato con peso inferior al adecuado. Asimismo, la anemia está estrechamente asociada con tasas alarmantemente altas de mortalidad materna y perinatal, así como con bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Del mismo modo, las gestantes anémicas muestran una susceptibilidad incrementada a desarrollar infecciones, incluidas las del tracto urinario, en comparación con aquellas que no padecen dicha condición. (Orillo, 2020).

En el transcurso de la gestación, una de las fases más críticas para el desarrollo cerebral del feto, los efectos desempeñan un papel decisivo. Por ende, las repercusiones en la evolución de las capacidades cognitivas y emocionales resultan profundamente trascendentales. (Ayala y Ayala, 2020).

2.5 Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro

La elección del tratamiento depende de la causa de la anemia. En la anemia causada por falta de hierro, las alternativas de tratamiento comprenden hierro en formas orales y parenterales. En la mayoría de las pacientes, la primera opción de tratamiento es la suplementación con hierro oral, gracias a su efectividad, seguridad y coste reducido.

En estas situaciones, de acuerdo con American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), indica que es necesario proporcionar una aportación diaria de 160-200 mg de hierro elemental. Así, casi siempre se consigue una respuesta rápida, con un aumento

medio de la Hb de 1 g/dL tras 14 días de tratamiento eficaz. Esta sugerencia también es válida para los casos de falta de hierro sin anemia (valores normales de Hb), habituales al comienzo de la gestación. (Alegría, 2019).

2.5.1. Prevención y tratamiento de anemia

La táctica más efectiva es prevenir la anemia a través de una alimentación correcta, lo que no solo prevendría la anemia sino también todas las afecciones vinculadas a la desnutrición. Esto puede parecer sencillo, pero ten en cuenta que la mayoría de la población global habita en condiciones nutricionales críticas o incluso desfavorables.

Tras la confirmación del diagnóstico, debe instaurarse la administración de una cantidad equivalente al doble de la posología sugerida para la profilaxis. Resulta imperativo efectuar un control sistemático de los valores de hemoglobina cada cuatro semanas; en caso de alcanzar su normalización, se recomienda perpetuar esta dosificación durante un lapso de tres meses y, subsiguientemente, proseguir con la dosis profiláctica hasta la culminación del período gestacional. (Merino, 2022).

2.5.2. Monitoreo de la suplementación y terapia de la anemia causada por falta de hierro

El colectivo de especialistas encargado de proporcionar asistencia a las mujeres gestantes en relación con la suplementación y el abordaje terapéutico de la anemia tiene el deber de ejercer una vigilancia meticulosa, tanto en el ámbito intramural como extramural, para lo que empleará la "Ficha de Seguimiento a gestantes en tratamiento y suplementación con Hierro y ácido fólico". (Perez,2020).

2.5.2.1. En el establecimiento de salud.

El personal sanitario que interactúe con una mujer gestante o madre en el establecimiento de salud, independientemente del motivo de la consulta, está compelido a verificar la adherencia al consumo de hierro y ácido fólico, reiterando de manera continua los

mensajes sobre los beneficios de la suplementación o el tratamiento. Asimismo, dicha actividad debe quedar debidamente consignada en el expediente clínico pertinente.

2.5.2.2. En el hogar.

El seguimiento en el hogar se llevará a cabo mediante la visita domiciliaria, considerando lo siguiente:

- Se aconseja llevar a cabo la primera visita a domicilio al mes de comenzar el tratamiento de suplementación o administración de Hierro y Ácido Fólico.
- Se recomienda efectuar la segunda visita aproximadamente dos meses después de iniciar la suplementación o tratamiento, o en casos donde las gestantes no asistan a las citas programadas en el centro médico.
- Se aconseja llevar a cabo la tercera visita a los 4 meses de comenzar el tratamiento o suplementación, o en situaciones donde las embarazadas no asistan a sus controles en el centro de salud.

2.5.2.3 En la comunidad. Los Agentes Comunitarios de Salud ejercen una función primordial en el fomento del bienestar materno mediante la supervisión exhaustiva del consumo de suplementos con hierro, así como de alimentos abundantes en este mineral, imprescindibles para la salud de las gestantes. A través de actividades demostrativas, estos agentes tienen la oportunidad de instruir a las embarazadas en la preparación de alimentos autóctonos que contribuyan a optimizar los niveles de hierro en la dieta. Además, ofrecen instancias educativas orientadas al uso correcto de los suplementos de hierro. (Vílchez, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio se categoriza como una investigación básica, dado que su propósito es la expansión del conocimiento teórico dentro de una disciplina específica, sin implicar directamente sus aplicaciones o descubrimientos prácticos. (Hernández, 2020).

De enfoque cuantitativo, ya que se empleó la recopilación de data mediante la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de establecer modelos de comportamiento y evidenciar teorías. El enfoque de la investigación fue descriptivo, dado que buscó especificar las particularidades y atributos relevantes del fenómeno a examinar, detallando las tendencias de un conjunto o población en particular. (Ayala, 2019).

La investigación se llevó a cabo de forma no experimental y de tipo transversal, ya que no se alteraron las variables de manera deliberada. Además, los datos se recolectaron en un solo instante. Esto implicó la observación, descripción y comportamiento de los individuos estudiados, sin ejercer influencia sobre estos. (Sánchez, 2019).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El lugar donde se desarrolló el estudio fue el “Centro de Salud Materno Infantil México” el cual está ubicado en Jr. Diez Canseco, 15107 en el distrito de San Martín de Porres, Lima – Perú.

3.3. Variables

3.3.1. Variable: Nivel de conocimiento

3.4. Población y muestra

El estudio de investigación estuvo conformado por 80 madres gestantes que acudieron a control prenatal en los meses de Junio – Julio del 2024.

Se decidió no realizar diseño muestral, por el tamaño de población.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Gestantes entre 20 y 35 años.
- Gestantes que sepan leer y escribir, como mínimo educación primaria.
- Gestantes que hablen idioma castellano.
- Gestantes que estén en adecuadas condiciones de su estado mental.
- Gestantes que cumplan con sus controles prenatales.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con discapacidad física (sorda muda).
- Gestantes que padezcan patologías obstétricas.

3.5. Instrumento

La herramienta empleada fue desarrollada por Aldana (2019) en su estudio denominado: "Impacto de un programa de prevención de anemia ferropénica en el conocimiento de las gestantes atendidas en el C.M.I. Juan Pablo II, 2019", que tuvo lugar en Lima - Perú. El cuestionario consta de 16 ítems, divididos en dos dimensiones: conceptos fundamentales de la anemia, que incluyen 08 ítems, y medidas preventivas de la anemia, que también incluyen 08 ítems.

La evaluación de las respuestas a las alternativas de cada pregunta se realizó mediante una escala de medición, donde la puntuación de no sabe = 0 y si sabe = 1. El resultado final de clasificar la primera variable en estudio fue:

- Conocimiento bajo (00 – 05)
- Conocimiento medio (06 – 10)
- Conocimiento alto (11 – 16).

3.5.1. Validación

El instrumento empleado fue validado a través de la evaluación de especialistas que valoraron de acuerdo a su importancia, consistencia, pertinencia, suficiencia y claridad de cada uno de los elementos; evaluados según la Tabla de la Prueba de Concordancia entre los Jueces Expertos, obteniendo un valor de ($p=0.035$).

3.5.2. Confiabilidad

El instrumento se aplicó a través de la ejecución de una prueba piloto en una muestra reducida de características similares en una institución sanitaria; los resultados se evaluaron según la Tabla de Concordancia Estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de ($\alpha=0.085$).

3.6. Procedimientos

- Se presentó a la Diris Norte el proyecto de investigación solicitando su aprobación para su ejecución.
- Una vez aprobado el proyecto se coordinó con el jefe del “Centro de Salud Materno Infantil México” sobre la aplicación del presente proyecto.
- Posterior a ello con la enfermera jefe del “Centro de Salud Materno Infantil México” se organizó la ejecución del trabajo de investigación.
- Luego con la enfermera responsable del servicio de control prenatal se coordinó la ejecución del presente proyecto.
- Se procedió a informar a las gestantes sobre la importancia del presente trabajo de investigación para con ello poder obtener el consentimiento informado.
- En las gestantes que aceptaron formar parte del estudio se aplicó la encuesta, después con los resultados obtenidos se elaboró a la base de datos.

3.7. Análisis de datos

Posterior a la obtención de la data, se procedió a realizar un examen estadístico utilizando el software SPSS en su versión 26, con el propósito de sistematizar la información recopilada. El procesamiento de los datos se efectuó mediante un análisis estadístico de tipo descriptivo, interpretándose los resultados a partir de los porcentajes extraídos y representados en tablas y diagramas.

3.8. Consideraciones éticas

3.8.1. Autonomía

Se respetó la libre elección de participar de las madres gestantes por medio del consentimiento informado.

3.8.2. Beneficencia

Con los resultados del presente estudio se podrá orientar de una mejor manera sobre el tema y con ello mejorar el nivel de conocimiento sobre anemia en las gestantes.

3.8.3. No maleficencia

El estudio no implicó ningún riesgo ni daño al bienestar, integridad o la salud de ninguno de los participantes, además se mantuvo la confidencialidad respecto a la participación de cada persona.

3.8.4. Justicia

Todas las madres gestantes que formaron parte del estudio fueron tratadas con respeto, sin discriminación alguna.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes del centro materno infantil “México”, 2024

Edad de las madres	Frecuencia	Porcentaje
20 - 25 años	33	41.3%
26 - 30 años	32	40.0%
31 – 35 años	15	18.7%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	10	12.5%
Secundaria completa	29	36.3%
Secundaria incompleta	12	15.0%
Educación técnica	22	27.5%
Educación superior	7	8.7%
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	32	40.0%
Dos hijos	30	37.5%
Tres hijos	16	20.0%
Cuatro hijos	2	2.5%

En la tabla 1 se aprecia los datos sociodemográficos de las gestantes del centro materno infantil “México” 2024. El rango de edad que prevaleció fue el de 20 – 25 años, que represento el 41.3%. Del mismo modo el 36.3% de las gestantes poseía estudios secundarios completos. Respecto a la cantidad de hijos el 40% mencionaba que tenía solo un hijo.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del centro materno infantil "México", 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	2	2.5%
Nivel medio	50	62.5%
Nivel alto	28	35.0%
Total	80	100%

En la tabla 2 se observa que el nivel de conocimiento que prepondero en las gestantes fue el nivel medio con 62.5%.

Tabla 3

Nivel de conocimiento de la prevención de anemia según dimensión conceptos básicos gestantes del centro materno infantil "México", 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	5.0%
Nivel medio	47	58.8%
Nivel alto	29	36.2%
Total	80	100%

En la tabla 3 se observa que el nivel de conocimiento que prepondero en las gestantes fue el nivel medio con 58.8%, respecto a la dimensión conceptos básicos.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de la prevención de anemia según dimensión medidas de prevención en gestantes del centro materno infantil "México", 2024

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	5	6.2%
Nivel medio	52	65.0%
Nivel alto	23	28.8%
Total	80	100%

En la tabla 4 se observa que el nivel de conocimiento que prepondera en las gestantes fue el nivel medio con 65.0%, respecto a la dimensión medidas de prevención.

Tabla 5

Nivel de conocimiento según ítems de la prevención de anemia en gestantes del centro materno infantil "México", 2024

Dimensiones	Ítems	Correcto		Incorrecto	
		N	%	N	%
Conceptos básicos	¿Qué es la anemia ferropénica?	55	68.8%	25	31.2%
	¿Qué es el hierro y para qué sirve?	46	57.5%	34	42.5%
	¿Cuándo se considera anemia ferropénica en las gestantes?	59	73.8%	21	26.2%
	¿Qué origina la anemia ferropénica en las gestantes?	40	50%	40	50%
	¿Cuáles son los síntomas y signos de la anemia ferropénica en las gestantes?	47	58.8%	33	41.2%
	¿Cuáles son los factores de riesgo de la anemia ferropénica en las gestantes?	44	55%	36	45%
	¿Qué consecuencia ocasiona la anemia ferropénica en las gestantes?	43	53.8%	37	46.2%
	¿Qué consecuencia trae la anemia ferropénica durante la gestación al bebé?	72	90%	8	10%
Medidas de prevención	¿Qué grupo de alimentos de origen animal son fuentes ricas en hierro?	76	95%	4	5%
	¿Qué grupo de alimentos de origen vegetal son fuentes ricas en hierro?	61	76.3%	19	23.7%
	¿Cuál de los siguientes alimentos tiene mayor cantidad de hierro?	62	77.5%	18	22.5%
	¿Cuáles son los alimentos que facilitan la absorción del hierro?	60	75%	20	25%
	¿Cuáles son los alimentos que disminuyen la absorción del hierro?	53	66.3%	27	33.7%
	¿Qué grupos de alimentos tiene mayor fuente de hierro y una mejor absorción en el organismo?	76	95%	4	5%
	¿Qué suplemento es el indicado para la anemia ferropénica en las gestantes?	61	76.3%	19	23.7%
	Referente a la pregunta anterior. ¿Con que tipo de bebidas se recomienda tomarlo?	43	53.8%	37	46.2%

En la tabla 5 se aprecia los resultados obtenidos sobre los conocimientos respecto a la prevención de la anemia en las gestantes del centro materno infantil "México", 2024, según ítems utilizados. Respecto a la dimensión conceptos básicos podemos observar que la pregunta donde se demostró un conocimiento bajo fue la que mencionaba el origen de la anemia ferropénica en las gestantes, seguida de la otra interrogante que fue, las consecuencias que podría ocasionar la anemia ferropénica. De la misma manera en la dimensión medidas de prevención la interrogante que presento un mayor conocimiento bajo fue la que refería cual era el tipo de bebidas con el que se debía tomar el suplemento para la anemia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente trabajo de investigación fue el poder determinar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del “Centro de Salud Materno Infantil México”, Lima 2024.

En los datos sociodemográficos que se obtuvieron luego de la evaluación se pudo apreciar que del grupo de estudio la mayoría un 41.3% de las gestantes eran jóvenes de 20 a 25 años, el 36.3% poseía estudios secundarios completos y solo el 8.7% tenía estudios universitarios, respecto a la cantidad de hijos el 40% manifestaba tener solo un hijo y solo el 2.5% mencionó tener cuatro hijos.

Debemos hacer énfasis en los datos sociodemográficos debido a que estos son esenciales en un estudio de investigación porque permiten poder caracterizar a la población analizada, en este caso madres gestantes e identificar patrones, y estilos de vida. De tal modo que nos ayude a contextualizar los resultados y garantizar que las conclusiones sean representativas y relevantes.

Entre los hallazgos obtenidos respecto a los objetivos planteados se pudo apreciar que la mayor parte de las madres gestantes evidenciaban un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica, un 62.5%, cuyos resultados coinciden con estudios similares que abordaron la misma problemática, como el estudio realizado por Reyes (2023) donde el 50% presentaba un conocimiento regular, asimismo Torres (2022) en su trabajo de investigación obtuvo que el 51.4% manifestaba un conocimiento medio sobre el tema. Contrario a ello, estudios como el realizado por Muñoz (2021) indicaban que lo que predominaba en las madres gestantes evaluadas era el conocimiento alto con un 89.9% de igual modo Sandoval y Sandoval (2018) mostró resultados similares donde el porcentaje obtenido fue de 88.2%. Estos resultados pueden deberse a diversos factores, donde se pueden ver involucrados tanto el personal de salud encargado de instruir a las madres, como las propias madres que no logran asimilar la información que se les brinda sobre la prevención de la anemia

y la importancia que tiene, por ello la importancia de tener metodologías adecuadas que puedan ser fácilmente asimiladas por parte del grupo al cual uno le brinda la información.

Tener un adecuado conocimiento en la prevención de la anemia ferropénica es fundamental para las mujeres en proceso de gestación, ya que les brinda las herramientas necesarias para tomar decisiones más acertadas respecto a su bienestar y al de su futuro hijo. Este conocimiento les permite adoptar hábitos alimenticios saludables. Al prevenir la anemia ferropénica, se reduce el riesgo de complicaciones durante el embarazo, asimismo, protege a la madre de efectos negativos contribuyendo así a un embarazo más saludable y un mejor pronóstico a largo plazo tanto para ella como para su hijo. Vásquez (2022).

Respecto a las dimensiones aplicadas se puede mencionar que igualmente los resultados varían dentro del estudio, en la dimensión conceptos básicos se pudo apreciar que lo que preponderó fue el nivel medio con un 58.8% seguido de un conocimiento alto con un 36.2%. Estos resultados coinciden con el de Torres (2022) quien encontró en su población estudiada que el 51.4% tenía un conocimiento de nivel medio; igualmente Saavedra (2024) obtuvo que el 41.2% tenía el mismo nivel. Pero difieren respecto a que ambos estudios muestran elevadas cifras de gestantes con un conocimiento bajo 27.1% y 42.6% respectivamente. Esto demuestra la necesidad de reforzar y evaluar en cada control si la información brindada sobre la prevención de la anemia ferropénica es comprendida entre las madres gestantes.

Conocer los conceptos básicos sobre un tema es fundamental porque proporciona una base sólida para comprenderlo en profundidad y permite construir conocimiento de manera estructurada. Estos conceptos actúan como herramientas esenciales para analizar, interpretar y aplicar la información de forma efectiva. En resumen, dominar los conceptos básicos es el primer paso hacia un aprendizaje significativo y la aplicación práctica del conocimiento.

En cuanto a la dimensión medidas de prevención los resultados mostraron que el 65% de las participantes poseía un nivel medio, seguido de un nivel alto con un 28.8%. Estos

resultados coinciden con estudios como el realizado por el Torres (2022) donde el 48.6% también manifestó tener el mismo nivel de conocimientos, igualmente Saavedra (2024) obtuvo un 47.6% de madres gestantes con conocimientos medios. Este tipo de conocimiento permite adoptar hábitos y acciones que reduzcan significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades por una carencia de hierro y de desarrollar efectos negativos tanto en la salud individual como en la colectiva.

La prevención de la anemia es especialmente importante en grupos vulnerables como mujeres embarazadas, en el ámbito comunitario, la promoción de estas medidas contribuye a reducir la carga de enfermedades y a mejorar los indicadores de salud pública.

En relación con las interrogantes planteadas a las participantes se apreció un mayor desconocimiento respecto a la utilidad del hierro frente a la anemia y que consecuencias podría conllevar esta falta de hierro en las gestantes. Esto coincide con las preguntas abordadas por Muñoz y Valarezo (2019) quienes evidenciaron que el 94% desconocía que alimentos tenían hierro y el 61% de las encuestadas no conocía las consecuencias de una falta de este mineral.

Debemos recalcar que en esta etapa las necesidades de hierro aumentan significativamente debido al incremento en el volumen sanguíneo y al desarrollo del feto y la placenta. Asimismo, la falta de hierro puede llevar a anemia ferropénica, una condición que puede causar complicaciones como fatiga extrema, parto prematuro, bajo peso al nacer, e incluso aumentar el riesgo de mortalidad materna y neonatal. Además, en el feto, la deficiencia de hierro puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo y físico a largo plazo. García (2019). Por ello la necesidad por parte del personal de salud de educar a las madres gestantes sobre el tema.

VI. CONCLUSIONES

6.1 El presente estudio lo conformaron gestantes del centro de salud del centro materno infantil “México”, 2024. Se evidenció que el 62.5% de las presentaba un nivel medio de conocimiento respecto a la prevención de la anemia.

6.2 En relación con los datos sociodemográficos el 41.3% de las gestantes estuvieron en el rango de edad de 20 a 25 años, tenían estudios secundarios completos el 36.3% y el 40% solo tenían un solo hijo.

6.3 Por lo que se refiere a la dimensión conceptos básicos el nivel de conocimiento que prepondero en las gestantes fue el nivel medio con 58.8%.

6.4 En cuanto con la dimensión medidas de prevención el nivel de conocimiento que prevaleció en las gestantes fue el nivel medio con 65%.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda llevar a cabo una constante capacitación sobre el tema de la prevención de la anemia ferropénica a las gestantes que acuden al centro materno, con la finalidad de generar en ellas una conciencia preventiva por medio de las enseñanzas que se les impartan.

7.2. Implementar por parte del Centro de salud talleres para madres gestantes sobre la importancia de la suplementación de hierro, promoviendo una dieta rica en alimentos de origen animal como lo pueden ser las carnes, hígado, sangrecita y menestras, el enriquecimiento de alimentos básicos y la suplementación con hierro y ácido fólico durante el control prenatal.

7.3 Fomentar la investigación entre los estudiantes de ciencias de la salud, incentivándolos a realizar más estudios sobre la misma problemática: el nivel de conocimiento de las madres gestantes acerca de la prevención de la anemia durante el embarazo. Con la finalidad de analizar cómo este nivel de conocimiento evoluciona con el tiempo, permitiendo contrastar los resultados obtenidos en diferentes momentos.

VIII. REFERENCIAS

- Aldana H. (2019). *Conocimiento sobre Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Concepción, Huancavelica - Perú 2019* [Tesis de pregrado universidad nacional de huancavelica]. Repositorio Institucional UNH
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
- Alegría G. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 503–509.
- Ayala P. (2019). Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 487–488.
- Barrientos D. (2019). *Metabolismo, fisiopatología y parámetros bioquímicos del hierro - Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 35(1), 60-100.
<https://revistamedica.com/metabolismo-fisiopatologia-parametros-bioquimicos-hierro/>
- Bizuneh A. (2022) Knowledge on anaemia and benefit of iron–folic acid supplementation among pregnant mothers attending antenatal care in Woldia town, Northeastern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 41:32.
- Cabrera, D. (2022). *Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo - Perú 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional UJCM
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1321>
- Ccama P. (2021). *Conocimientos Sobre Anemia Y Su Relación Con El Nivel De Hemoglobina Y Estado Nutricional En Gestantes Del Centro De Salud Vallecito Puno- Perú 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano]. Repositorio institucional UNAP
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16723>

- Chalco Z. (2021). *Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital San Juan Bautista, Huaral - Perú 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio institucional UPCH <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11229>
- Fernández, K. (2019) *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo - Perú 2019*. [Tesis de Pregrado Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40480>
- Figueiras, S. (2021). *Ciencias y Tipos de Conocimientos* <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
- Galindez, C. (2019). Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. In *Viernes, 23 De Agosto De 2019* (p. 1). <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2019/03/definicion-conceptual-de-las-variables.html>
- Briceño, A. (2020). Impacto de la anemia para una Gestante e importancia del riesgo preconcepcional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 33(1), 146 -153.
- García, A.(2021). Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 146–153.
- Gómez, R. (2019). Intervenciones en salud publica. *universidad autónoma de manizales uamvirtual*, Revista colombiana de salud 39(1),1–49.
- González, B. (2019). Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anestesiólogo. *Medisur*, Revista peruana de salud, 9(5), 484–491.
- Ilamathi, M. (2023) Knowledge attitude and practices on prevention of anaemia among antenatal women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. American Revist healt 12(11), 3299 – 3303.

- Lara, F. (2020). *Anemia en el embarazo - Ginecología y obstetricia*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
- Mayo Clinic. (2019). Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención. *Revista Peruana de Salud* , 39(1), 79-102.
- MayoClinic. (2019). *Alimentación durante el embarazo: enfócate en estos nutrientes esenciales - Mayo Clinic*. *Revista Peruana de Salud* , 42(1), 78-102.
- Medrano, M. (2020). *Ajuste a la hemoglobina para diagnóstico de anemia según la altitud, en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses, atendidos en el primer nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año 2020*. Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemiahierro2020.pdf>
- Milman, N. (2021). Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4), 293–312.
- Ministerio de Salud. [MINSAL]. (2021, 2 de mayo). *Anemia*. <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2021-minsa>
- Monterroso, A. (2019). Prevalencia De Anemia Durante El Embarazo En El Distrito De Comas, lima - Perú 2019 [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista] *Repositorio Institucional - UPSJB*. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/UPSJB /1501>
- Muñoz, S.(2019). *Anemia ferropénica y su relación con el nivel de conocimiento nutricional en adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años que acuden a la Maternidad Santa Marianita de Jesús de la ciudad de Guayaquil, Ecuador 2019*. [Tesis de Pregrado,

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3827>
- Muñoz, C.; (2021). Intervención educativa para prevenir la anemia ferropénica gestacional. *Es tu Salud, Revista de estudiantes de la Salud en las Tunas*, 35(2), 80-105.
- National Institutes Of Health [HNI]. (2022, 2 de junio) *Hierro*. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/IronDatosEnEspañol/#:~:text=El%20cuerpo%20utiliza%20el%20hierro,suministra%20ox%C3%ADgeno%20a%20los%20m%C3%BAsculos>.
- IQBAL, P.(2022). Anemia in pregnancy. *Journal of Insurance Medicine*, 4(1), 31–33. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>
- Panduro, R. (2022). *Conocimiento sobre prevención de anemia y prácticas que realizan las madres de niños menores de 3 años - Hospital II de Huaraz - Perú 2022*. [Tesis de Pregrado Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6672>
- Rojas, L. (2021) *Efectividad de una sesión educativa en el conocimiento sobre anemia en gestantes del centro de salud de Hualmay – 2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5281?show=full>
- Reyes, L. (2020). *Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en gestantes adolescentes Hospital de apoyo de Huanta, Ayacucho. 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/cfeb5f10-7235-45dd-a302-e96632eddd11>
- Sandoval, M. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del centro de salud el valle, 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad de

Cuenca]. Repositorio Institucional

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31331>

Saavedra, J. (2024). *Nivel de conocimiento de la Anemia Ferropénica y prácticas preventivas en gestantes del Centro de Salud Ganimedes, 2024*. [Tesis de Pregrado, Universidad

César Vallejo]. Repositorio Institucional

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151478>

Torres, B. (2022). *Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y su relación con las practicas preventivas en gestantes adolescentes que asisten al centro de salud materno infantil el Porvenir. Lima, 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener].

Repositorio Institucional <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8141>

Trujillo, D. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de anemia ferropénica en gestantes del Centro Materno Infantil Santa Rosa, Lima*. [Tesis de Pregrado,

Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f83dd329-4a36-4720-88da-5f9c1c302261>

Vásquez, A. (2020). *Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020*. [Tesis de Pregrado,

Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4750>

Villa, A. (2019). Qué entendemos por. *Concejalía de Igualdad, Bienestar Social y Participación Ciudadana - Gobierno de España*. *Revista española de salud y bienestar* 39(1),1–18.

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "MEXICO", LIMA, 2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil "México", 2024? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil "México", 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil "México", 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil "México", 2024. Identificar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión conceptos básicos en gestantes 	<p>El presente trabajo no tuvo hipótesis, porque fue descriptivo</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento de la anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conceptos básicos de la anemia ferropénica Medidas de prevención de la anemia ferropénica 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población: N: 80 gestantes del Centro de Salud Materno Infantil "México"</p>

<p>conceptos básicos gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión medidas de prevención en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024? 	<p>del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de la prevención de anemia según la dimensión medidas de prevención en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México”, 2024. 			<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de la anemia ferropénica Aldana (2019).
---	--	--	--	--

ANEXO B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "MEXICO", LIMA, 2024

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa global
Nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia.	Prevenición de la anemia en madres gestación: Es el conjunto de información puesta dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de la persona. Es la capacidad que se tiene de reconocer, identificar, analizar,	La variable conocimiento sobre la anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil “México” será medida mediante la resolución de un cuestionario que consta de 2 dimensiones. Con 13 ítems. El cual valorará el nivel de	Conceptos básicos de la anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de anemia ▪ Concepto de hierro ▪ Valor de hemoglobina ▪ Origen de la anemia ▪ Signos y síntomas ▪ Factores de riesgo ▪ Consecuencias a la gestante ▪ Consecuencias al feto 	Ordinal	Conocimiento bajo (00 – 03)
			Medidas de prevención de la anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos de origen animal ▪ Alimentos de origen vegetal ▪ Alimentos ricos en hierro ▪ Alimentos elevan hierro 		Conocimiento medio (04 – 06)
						Conocimiento alto (07 – 16)

	interpretar, evaluar y en base a ello decidir y adaptar una situación específica y saber cómo manejarlo. (Galindez, 2020)	conocimiento alto, medio y bajo.		<ul style="list-style-type: none">▪ Alimentos bajan hierro▪ Alimentos fuentes de hierro▪ Suplementación de hierro▪ Bebidas absorben hierro		
--	--	----------------------------------	--	---	--	--

ANEXO C: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a) Es la disminución del colesterol
- b) Es la disminución del peso
- c) Es la disminución de la hemoglobina

2. ¿Qué es el hierro y para qué sirve?

- a) Un carbohidrato, para aumentar los niveles de glucosa
- b) Un mineral, para aumentar los niveles de hemoglobina
- c) Una planta medicinal, para disminuir los niveles de hemoglobina

3. ¿Cuándo se considera anemia ferropénica en las gestantes?

- a) Si la hemoglobina es menor a 15 mg/dl
- b) Si la hemoglobina es menor a 12 mg/dl
- c) Si la hemoglobina es menor a 11 mg/dl

4. ¿Qué origina la anemia ferropénica en las gestantes?

- a) Bajo consumo de alimentos ricos en hierro
- b) Bajo consumo de alimentos ricos en calcio
- c) Alto consumo de alimentos ricos en proteínas

5. ¿Cuáles son los síntomas y signos de la anemia ferropénica en las gestantes?

- a) Disminución de apetito, cansancio, sueño incrementado, piel y membranas pálidas
- b) Dolor de huesos, aumento de sudoración, fiebre y tos
- c) Dolor de garganta, ardor al orinar y manchas en la piel

6. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la anemia ferropénica en las gestantes?

- a) Tener un bajo peso antes y durante la gestación
- b) Tener dos o más gestaciones muy seguidas
- c) Todas las anteriores

7. ¿Qué consecuencia ocasiona la anemia ferropénica en las gestantes?

- a) Parto prematuro
- b) Infección estomacal
- c) Estreñimiento

8. ¿Qué consecuencia trae la anemia ferropénica durante la gestación al bebé?

- a) Ninguna consecuencia
- b) Obesidad
- c) Bajo peso al nacer

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**9. ¿Qué grupo de alimentos de origen animal son fuentes ricas en hierro?**

- a) Sangrecita de pollo, bazo de res, pescado e hígado de pollo
- b) Clara de huevo, jamonada y salchicha
- c) Aceituna, queso, hamburguesa y fideos

10. ¿Qué grupo de alimentos de origen vegetal son fuentes ricas en hierro?

- a) Verduras de hojas verde (espinaca), legumbres (fréjoles, garbanzos, soya, lentejas) y cereales (trigo, avena)
- b) Papa, arroz, yuca, kion y camote
- c) Plátano, cebada, ajos y linaza

11. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene mayor cantidad de hierro?

- a) Carne de pavo

b) Sangrecita de pollo

c) Menestras

12. ¿Cuáles son los alimentos que facilitan la absorción del hierro?

a) Limón, naranja, camu camu y papaya

b) Gaseosa, mantequilla y leche

c) Plátano, queso y zanahoria

13. ¿Cuáles son los alimentos que disminuyen la absorción del hierro?

a) Leche, yogurt, café e infusiones (manzanilla, anís y muña)

b) Naranja, camu camu y papaya

c) Pescado, limón y sangrecita de pollo

14. ¿Qué grupos de alimentos tiene mayor fuente de hierro y una mejor absorción en el organismo?

a) Alimentos de origen animal

b) Alimentos de origen vegetal

c) Ninguna de las anteriores

15. ¿Qué suplemento es el indicado para la anemia ferropénica en las gestantes?

a) Carbonato de Calcio

b) Ácido Fólico

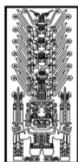
c) Sulfato Ferroso

16. Referente a la pregunta anterior. ¿Con que tipo de bebidas se recomienda tomarlo?

a) Con agua hervida sola

b) Con una bebida cítrica (jugo de naranja, limonada y camu camu)

c) Con cualquier tipo de bebidas (infusiones, leche, yogur, café y té)

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional
Federico Villarreal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con DNI. N° _____, declaro en plena uso de mis facultades que he sido adecuadamente informada sobre mi participación en la presente investigación realizada por el estudiante de enfermería Alicia Villa Moya, titulada **“Nivel de conocimiento de la prevención de anemia en gestantes del centro materno infantil “México”, Lima, 2024”**. Mediante la presente, manifiesto que he aceptado voluntariamente formar parte del estudio; he sido correctamente informado sobre los procedimientos que se realizarán y los beneficios que me brindará la información recolectada por la investigadora, así como también se me informó que se respetará mi identidad y la información que brinde será tratada de manera anónima.

Fecha: ___/___/___

FIRMA DEL INVESTIGADOR_____
FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO E: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL ESTUDIO



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lima, 11 de Abril del 2024

Sra. Dra.
YVETTE MADRID ORUE
Médico jefe del C.S México.

Presente. -



Asunto: Solicitar autorización para desarrollar un
Proyecto de investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal y a la vez solicitarle tenga a bien autorizar a nuestra estudiante **ALICIA VILLA MOYA** identificada académicamente con el código de estudiante 2019234174 y DNI: 72255801.

Solicitamos le autorice recolectar datos de las madres jóvenes embarazadas, para su trabajo de investigación de carácter formativo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES GESTANTES ADULTAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MÉXICO, LIMA, 2024** en el centro que usted dignamente dirige.

Esperando contar con su invaluable apoyo a la juventud estudiosa y trabajadora, le agradecemos anticipadamente su atención a nuestra solicitud y aprovecho la oportunidad de expresar mi consideración y respeto al trabajo que usted desempeña.

Atentamente,



Catalina Olimpia Bello Vidal
Dra. CATALINA OLIMPIA BELLO VIDAL
DIRECTORA

DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

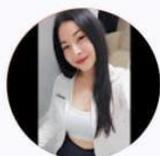
Adjunto: Matriz de Consistencia del proyecto/ Instrumentos/ Formato de Consentimiento Informado

c.c. Archivo EPE



ANEXO F: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA USAR CUESTIONARIO

Permiso para usar cuestionario de investigación

[Agregar una etiqueta](#)**Alicia Villa Moya** 10 nov

para lolaaldana@gm... ^



De Alicia Villa Moya • aligreenlover@gmail.com

Para lolaaldana@gmail.com

Fecha 10 nov 2024, 11:00 a. m.

[Ver detalles de seguridad](#)

Hola lic. Lola aldana soy alicia de la ciudad de lima, el motivo de escribirle es para solicitarle un permiso para usar su cuestionario de investigación. Agradezco su respuesta. Saludos cordiales.