



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes
adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Fernández Yataco, Katheryne Cristina (ORCID: 0000-0003-2964-6246)

Huamán Javier, Bielka Melanie (ORCID: 0000-0002-8087-3578)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (ORCID: 0000-0003-2622-8073)

Mg. Vicuña Villacorta, Jessica Ericka (ORCID: 0000-0002-8121-3790)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

TRUJILLO – PERÚ

2019

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la anemia afecta a 52% de embarazadas en países subdesarrollados y en un 23% en países desarrollados. La prevalencia en África es del 57.1%, en el Pacífico Occidental es del 30.7%, en Europa de un 25% y las Américas en un 24.1%, en el Perú el 28%, y en Bolivia el 37%. Siendo este padecimiento una de las principales causas de discapacidad y uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial.^{1,2} La organización mundial de la salud, define la anemia como la hemoglobina < 11 g/dl, su prevalencia es variada según diversos factores entre ellas la edad, estilos de vida, condición social. Según OMS, indica que la anemia ha afectado a 1620 millones de personas, y su prevalencia se da en niños en edad preescolar con un porcentaje de 47.4%.³

En diversos países, el embarazo adolescente representa el 20 a 25% en su totalidad, debido a que la actividad sexual a esta edad va en aumento, incrementándose los partos en las adolescentes, por otro lado, la desnutrición materna es el factor más importante que influye en el neonato, como consecuencia de ello, el bajo peso al nacer, por la mala nutrición de la madre, y en el caso de las adolescentes por los malos hábitos alimenticios debido a su escaso conocimiento y experiencia.⁴

En América Latina y el Caribe, según aportes recientes de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Fondo de la Naciones Unidas para la infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, informan que ocupamos el segundo lugar en la tasa más alta de embarazos adolescentes, en total dos millones de niños nacen de madres adolescentes que corresponde al 15%, y la tasa mundial es de 46 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años, superadas por las de África subsahariana. Un embarazo en la adolescencia no solo afecta su vida futura sino también se asocia los riesgos en su salud.⁵

Mientras tanto en el Perú, en el 2017, se estima que hay 1 350 000 menores entre los seis y treinta y seis meses de edad, de estos 44.4 %, tienen algún grado de anemia. Por otro lado, de las 600 000 gestantes, el 28% presentan anemia. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se ha incluido como indicadores del estado nutricional

el 21,0% de las mujeres de 15 a 49 años de edad sufrió de anemia, proporción mayor en 3,3 puntos porcentuales al valor reportado del 2012 (17,7%).⁶

Las mujeres embarazadas fueron las más afectadas (29,6%); siguen las mujeres que tuvieron de 6 a más hijos nacidos vivos (24,9%), las mujeres que están dando de lactar (23,3%); aquellas que residen en las regiones de Lima Metropolitana (23,1%) y la Selva (22,9%).⁶ Dentro de este marco, el embarazo adolescente es un factor de riesgo para la anemia en el 2016, el 12.7% ya eran madres o ya estaban gestando por primera vez. Sin embargo, las regiones con mayor prevalencia de embarazos en adolescentes son: Loreto (30.6%), Ucayali (26.7%) y San Martín (23.5%), mientras que en Lima Metropolitana (6.2%), Arequipa (6.3%) y Moquegua (6.8%), presentan en menor proporción.⁷

Según el portal oficial de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, (GERESA La Libertad), nos muestra que durante el año 2018 hubieron 1331 gestantes comprendidos entre las edades de 12 a 17 años de donde se observa que el mayor número de casos se presenta en la provincia de Trujillo (43%), seguido de Pataz (25%) y Sánchez Carrión (16%). Así mismo en lo que va de este año se tiene 734 casos en la primera mitad del año 2019.⁸

En el contexto local, hasta octubre del 2019; la Micro Red Trujillo reporta varios casos de embarazo adolescente, según los siguientes datos, Centro de Salud Unión (4), Centro de Salud Aranjuez (8), Centro de Salud Club de Leones (7), Hospital de Especialidades básicas La Noria (4), Los Jardines (11), Centro de Salud Pesqueda II (1), Centro de Salud San Martín de Porres (11), Centro de Salud Pesqueda III (4), Centro Materno Infantil El Bosque (10), Centro de Salud Los Granados “Sagrado Corazón” (16), y Centro de Salud Libertad (5). Tal situación acarrea un sinnúmero de problemas sociales, tales como deserción escolar o retraso en el inicio de sus estudios, lo que implica una crisis de identidad, y genera actitudes de riesgo, lo que conlleva en un desmedro de la salud física y mental de las adolescentes⁹

Estudios que relacionan gestantes y su nivel de conocimiento sobre anemia hay múltiples, pero se puede destacar el realizado por Francia R., quien estudia los conocimientos asociadas con las prácticas de alimentación en gestantes, mostrando que el 25.8% de gestantes tienen buenos conocimientos sobre alimentación durante la gestación y el 18.3% tienen prácticas preventivas favorables. Concluyendo que no se encontró

asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes por lo tanto la paridad aumenta la probabilidad de no tener adecuadas prácticas alimentarias.¹⁰

Asimismo, Azabache C. investigo el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes en el 2º y 3º trimestre. Los resultados obtenidos fueron: el 19.5% presentan un nivel de conocimiento bueno, el 47.5% tienen un nivel de conocimiento regular y el 33% nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas el 17.8% posee prácticas adecuadas, y el 82.2% prácticas inadecuadas. Determinando que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de las gestantes¹¹.

Por otro lado, Rojas J. investigó creencias y conocimientos sobre anemia en gestantes adolescentes. Los resultados en relación a la variable fueron de 68% con un nivel de conocimiento deficientes. Concluyen que se encontró una relación positiva entre las creencias y los conocimientos sobre anemia.¹²

Guevara E. investigó el nivel de conocimiento y actitudes, que dan muestra a los siguientes resultados: el 84.6% de las gestantes presentó un nivel de conocimientos alto, y el 96.2% una actitud positiva. Respecto a la relación entre conocimientos y actitud sobre anemia en las gestantes entrevistadas, se muestra que no existe asociación estadísticamente significativa¹³

Respecto al estudio realizado por los investigadores, Diez K, Guerrero L. en cuanto a conocimientos, actitudes y las prácticas; los resultados fueron: el 59.4% presentaron un conocimiento bueno, mientras que el 55% conocimiento regular y el 64.8% un conocimiento malo. Respecto a las actitudes, el 68.1% presentaba una actitud negativa, mientras que el 52.2% presentan una actitud positiva. Con respecto a las prácticas, el 75.4% presentaron prácticas inadecuadas, mientras que el 65.4% tenían prácticas adecuadas.¹⁴

Otro estudio, realizado por Sandoval M y Sandoval K. investigaron sobre conocimientos, actitudes y prácticas, teniendo como resultados, nivel de conocimiento bueno con un 88.2% las prácticas adecuadas con 76.5% y las actitudes desfavorables con 54,1%. Concluyendo que los conocimientos y prácticas son correctas, mientras que las actitudes desfavorables.¹⁵ Mallquí R. investigó sobre Nivel de Conocimiento y Actitud sobre la prevención de anemia de las Gestantes, a 191 gestantes, se evaluó con una escala de Likert, los resultados obtenidos fueron los siguientes. En cuanto al nivel de conocimiento

el 46.6%, son deficientes y un 5,2% conocimiento regular, por consiguiente, a la variable actitudes el porcentaje máximo con un 51.3% tienen una excelente actitud, un 4.2% posee malas actitudes.¹⁶

Siguas M. investigó, Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres. Se aplicó a 186 madres, concluyendo con los siguientes resultados, en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, el 32.53% posee un nivel alto, 38.55% tiene un nivel medio y el 28.92% tiene un nivel bajo y en cuanto a la actitud hacia el régimen dietario se vio que el 54.82. % tiene un tipo de actitud de aceptación y el 45.18% tiene un nivel de actitud indiferente, se concluye que el conocimiento tiene relación directa con las actitudes.¹⁷

Escobedo L, Lavado C. en su estudio de investigación, conocimiento y actitudes sobre la alimentación durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Obtuvieron los siguientes resultados, que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Por consiguiente, en las actitudes se encontró que el 70% predomina una actitud adecuada; el 25% se encuentra una actitud neutral y en un 5% en un nivel de actitud inadecuado.¹⁸

A continuación, se presenta teorías y enfoques conceptuales que sustentan el desarrollo del proyecto de investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la anemia es el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. Entre las causas de la anemia son variables; entre éstas se incluyen: la pobre ingesta diaria de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el aumento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida. Los nutrientes más frecuentemente involucrados en su etiología son: el hierro, el ácido fólico y la vitamina B12. Recientemente, se han señalado otros nutrientes como el ácido ascórbico, la piridoxina y la vitamina A, cuya deficiencia coadyuva la condición de anemia. Los síntomas pueden incluir fatiga, palidez, dificultad para respirar, aturdimiento, mareos o alteración del ritmo cardíaco.^{19,20,21 22, 23, 24}

Según la norma técnica de salud para la atención integral en la etapa de vida adolescente del MINSA, la adolescencia abarca desde los 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad.

Esta etapa juega un papel muy importante en el desarrollo de las personas, ya que es en esta etapa donde se adquiere la identidad sexual, así mismo se moldea su personalidad de acuerdo con su interacción social. Paralelamente a la maduración de los caracteres sexuales se afina y mejora la capacidad de utilizar el pensamiento abstracto. Sin embargo, esta etapa no está exenta de fragilidad, ya que la misma sensación de omnipotencia hace que muchos adolescentes sean más vulnerables en la toma de decisiones, lo que se relaciona directamente con la salud de los mismos (alcohol, tabaco, drogas, embarazo precoz).²⁴

Desde Sigmund Freud que menciona el desarrollo de la personalidad con la interacción constante de la sociedad, que llega a un punto máximo durante la adolescencia y Tanner que habla del desarrollo físico de los adolescentes, muchas teorías explican el desarrollo psicosocial del adolescente. Una de las teorías más importantes es la mencionada por Erikson.

La teoría psicosocial de Erik Erikson menciona que el adolescente pasa por muchas fases durante su desarrollo lo que genera un desequilibrio emocional. Sin embargo, conforme el adolescente crece y se desarrolla llega a la superación de los conflictos lo que le permite madurar y mantener un equilibrio emocional para el resto de su vida. Es decir, la adolescencia es la etapa en el que la persona se busca a sí misma, esta búsqueda conlleva a aumentar su autoestima. Para Erikson, es la etapa más difícil del desarrollo humano en donde se determinará el carácter social del individuo.²⁵

El conocimiento es la información conformada por reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, acaecida dentro de una organización. Esta información ayuda a resolver determinados problemas, es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta, lo que influye en la manera de cómo se actúa. Durante el conocimiento se relaciona el sujeto con el objeto. El sujeto, es la persona con inquietudes, interrogantes y el objeto es lo que capta la atención del sujeto; esta interacción estimula a buscar la información y da sentido a las acciones.²⁶ El nivel de conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado del aprendizaje.

Este proceso se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento y conducta que pueden ser valoradas a través de la observación y expresadas mediante el lenguaje; éstas a su vez están influenciadas por el ámbito

sociocultural donde se desenvuelve una persona. Se sabe también que durante la gestación hay un aumento en las demandas nutricionales del organismo lo que altera el metabolismo y el depósito de macronutrientes como las proteínas, grasas, carbohidratos y micronutrientes y que un déficit de nutrientes puede conllevar a un sinnúmero de entidades patológicas en desmedro de la salud. En ello radica la importancia del conocimiento por parte de las gestantes con respecto a la nutrición y de esta manera evitar o minimizar la presencia de anemia y con esto asegurar una alimentación balanceada durante la gestación²⁷.

Por otro lado; las actitudes, son creencias, sentimientos o ideas que predisponen el actuar de una manera determinada. Son procesos mentales organizados y manifestados a través de la experiencia ya sea de modo favorable o desfavorable y que se van generando durante el proceso de socialización.²⁸ Para Allport, la actitud es una disposición mental que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a algún objeto o situación determinada. Las actitudes están compuestas por tres componentes; cognoscitivo, afectivo y conductual.²⁹ Las actitudes, son parte del comportamiento y de la vida, se van adquiriendo a través de la socialización; al ser aprendidas, son modificables. Pero no todas las actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son estables y se mantienen en el tiempo. Con relación a la actitud que debe mostrar una gestante adolescente, es la que permita modificar y obtener estilos de vida saludables, con la finalidad de evitar hábitos nocivos para su salud. Por ejemplo muchas adolescentes tienen actitudes desfavorables en cuanto al uso de métodos anticonceptivos ya sea por idiosincrasia o por influencia de la sociedad; sin embargo, esta actitud puede modificarse a través de una adecuada orientación y educación. Este es justamente uno de los objetivos de los programas de salud sexual y reproductiva del MINSA.³⁰

Por último; la práctica, es el conjunto de acciones que se aplican y se realizan teniendo en cuenta ciertos conocimientos o reglas sujetas a la dirección de un maestro, con la finalidad de mejorar el desempeño en una situación determinada. Las prácticas alimentarias, son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de los seres humanos en relación a su autocuidado, que incluyen desde la manera como seleccionan sus alimentos hasta la forma de consumirlos. En cuanto a las prácticas preventivas en relación a la anemia, es importante el control prenatal, dosaje de hemoglobina y una detección oportuna de patologías relacionadas con la gestación; lo que evita complicaciones materno fetales. Estas prácticas preparan a las gestantes para

el cuidado de su hijo. De esta forma las adecuadas practicas alimentarias juegan un papel importante en la salud y nutrición de las gestantes. Una gestante empoderada con buenas prácticas alimentarias se manifiesta de manera asertiva en la producción, elección, preparación y distribución de los alimentos. Está demostrado que las mujeres con adecuadas practicas alimentarias tienen una mayor probabilidad de acceder a una buena nutrición.^{31, 32}

En cuanto a la orientación y los conocimientos nutricionales: es una acción consciente y sistemática que debe ser una actividad organizada y planeada en la gestación. La malnutrición, pueden provocar alteraciones durante el embarazo, los resultados a los que conllevaría son; partos prematuros, malformaciones fetales, abortos. No obstante, pueden llevar a la mujer a condiciones de infertilidad, frenando así la fecundación según el American College of Obstetricians Gynecologists³³

Sin embargo, la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, la evaluación alimentario-nutricional de la embarazada y la educación alimentaria oportuna deberían ser prácticas rutinarias incorporadas a la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo. Para ello será indispensable conocer el peso y la talla preconcepcional y realizar un seguimiento del IMC/edad gestacional.³⁴

En cuanto a la evaluación de prácticas alimentarias es recomendable para una detección temprana de los malos hábitos y corregirlos a tiempo. La alimentación balanceada requiere de grupos de alimentos para asegurar un correcto aporte de nutrientes, además es importante que dentro de ellos se incorpore alimentos ricos en hierro, micro y macro nutrientes, cada grupo de alimentos contribuye específicamente para la salud de las gestantes y en general aportan los nutrientes requeridos.³⁵

Cabe destacar, que en relación a la absorción de hierro; este sólo se absorbe el 10-15% del total de hierro ingerido. Sin embargo, existen factores que ayudan a la absorción de ello: como lo es el ácido ascórbico (vitamina C) es el más importante a la hora de la absorción del hierro; las proteínas (aminoácidos: histidina, cisteína, metionina) y comidas acidificadas. De la misma manea existen factores que inhiben la absorción del hierro como: filatos polifenoles, taninos (té, café), ácido oxálico (espinacas), el exceso de zinc, magnesio, etc.³⁶

La teoría de Dorotea Orem, nos refiere sobre el autocuidado desde la perspectiva de las gestantes adolescentes, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y

pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su entorno, guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, establece los cuidados de enfermería como ayudar a ser humano a conservar su autocuidado y recuperarse de la enfermedad, afrontando las secuelas de esta y así conservar su salud. Sobre todo, esta teoría está formada por conceptos relacionados: al autocuidado, que refiere por qué y el cómo las personas cuidan de sí misma, el déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermera puede ayudar al ser humano a alcanzar su autocuidado.³⁷

Por lo tanto, el autocuidado, se diferencia de otros tipos de regulación de funciones se debe aprender y se debe desarrollar de manera continua y conforme a las necesidades de cada persona. Estos requisitos están vinculados a las etapas de vida. Entre tanto Orem ofrece una base ante las necesidades de autocuidado denominándolo los requisitos de autocuidado que vienen a ser los objetivos para conservar y fortalecer la salud. Existen 3 tipos:

En primer lugar, son aquellas necesidades básicas, que ayudan mantener la salud, como, por ejemplo: aire, alimento, agua, eliminación, actividad, descanso, interacción social y la soledad, etc.

En segundo lugar, identifica 3 conjuntos, implementación de recursos que permiten fomentar el desarrollo adecuado en las madres, repercusión en el autodesarrollo y el vencer los efectos o situaciones que puedan afectar el desarrollo humano.

Finalmente, en tercer lugar, se fundan acciones para prevenir complicaciones que afecten la salud, en la persona enferma.

El déficit de autocuidado, hace referencia a las restricciones de las personas en relación a sus limitaciones relacionadas a su salud o con el cuidado de su salud, estas limitaciones pueden ser completas o parciales para su propio autocuidado, así mismo se limita a comprometerse es decir cuando hay un déficit de autocuidado la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.³⁷

Considerando la propuesta de Orem, se identificarán y se expresarán los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos de los períodos de embarazo y prácticas preventivas sobre anemia, en ambos casos el autocuidado está destinados a desarrollar cambios físicos, psicológicos y sociales, que tienen como única finalidad mantener la

salud del adolescente, mejorando sus prácticas preventivas. Sin embargo, hacemos hincapié que la edad de la adolescente es un factor que influye al momento de brindar la consejería ya que la edad está relacionada directamente con el desarrollo físico y psíquico de la adolescente y que en muchos casos a menor edad mayor es el grado de inmadurez psicofísica lo que se manifiesta en un aumento de complicaciones en la gestación.³⁸

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019?

El estudio se justifica porque brinda un aporte teórico; los resultados permitió plantear acciones para mejorar los conocimientos y las actitudes indiferentes que presentaron las gestantes adolescentes de los Centros de Salud Micro Red Trujillo, así como también mejorar sobre las prácticas para prevenir la anemia, permitirá enriquecer a las estudiantes de enfermería sus conocimientos actitudes y prácticas preventivas de la anemia, y sobre todo servirá como antecedentes para otras investigaciones relacionada con el mismo problema.

Dentro del aporte metodológico, los resultados de esta investigación permitirán a las enfermeras intervenir mediante programas educativos con el fin de prevenir la anemia en gestantes adolescentes y mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas preventivas.

El aporte práctico de esta investigación, implica que al tener en cuenta los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas de nuestra población incluida en el presente estudio, obtendremos una línea de base sobre la situación real de las gestantes en los establecimientos de salud de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Lo que permitirá diseñar protocolos o programas con la finalidad de realizar cambios en el estilo de vida y que al mismo tiempo se adopten pautas saludables en la nutrición de las mismas, lo que conllevará a mejorar la calidad de vida de la gestante adolescente. Los programas podrán ser impartidos mediante sesiones educativas, material impreso, utilización de medios de comunicación; lo que se realizará en coordinación con los programas de salud materna, adolescente, PROMSA o gestión de territorio.

La relevancia social, implica que la utilización de los programas que se dependan del presente estudio permitirá mejorar la calidad de vida de las gestantes adolescentes y su

aplicación podrá ser extendida a todas las gestantes que acuden a un establecimiento de salud. Esto conllevará en una disminución de la morbimortalidad materna e infantil.

Se formula el siguiente objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019.
- Se plantea los objetivos específicos:
- Determinar el nivel de conocimiento en gestantes adolescentes para prevenir la anemia, en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019
- Determinar las actitudes en gestantes adolescentes sobre anemia en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019
- Determinar las practicas preventivas en gestantes adolescentes para prevenir anemia en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019

H1= El nivel de conocimiento y las actitudes se relacionan con las gestantes adolescentes para prevenir la anemia.

H1= El nivel de conocimiento y las prácticas preventivas se relacionan en las gestantes adolescentes para prevenir anemia.

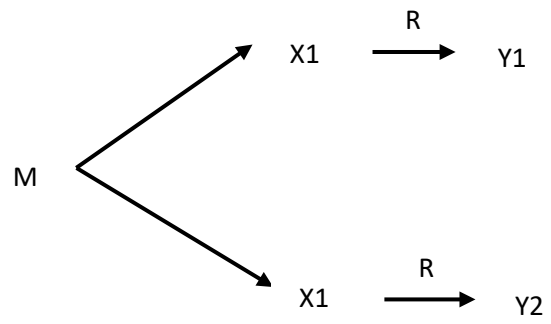
H0: El nivel de conocimiento y las actitudes no se relacionan con las gestantes adolescentes para prevenir la anemia.

H0: El nivel de conocimiento y las prácticas preventivas no se relacionan en las gestantes adolescentes para prevenir anemia.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación:

Investigación Cuantitativo - Correlacional, que se llevó a cabo en la Micro Red Trujillo Metropolitano, utilizando como método la entrevista y como instrumento un cuestionario para su respectiva evaluación, esto nos permitió medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas de anemia en gestantes adolescentes atendidas en los Centros de Salud. (Sampieri)⁴⁰



Asociación entre las variables:

M= Muestra

X1= Conocimiento

Y1= Actitudes

Y2= Prácticas

2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia.	Se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje. Son procesos que se inician en el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento y conducta del individuo. Este proceso puede ser valorado a través de la observación y expresado mediante el lenguaje. ²⁶	Se aplicó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes. Se establece las siguientes categorías: Alto, Medio, Bajo.	Se evalúa lo siguiente: Conceptos de anemia Importancia del ácido fólico. Alimentos que contienen hierro. Manifestaciones clínicas sobre anemia. Complicaciones de la anemia.	ALTO: 16-20puntos MEDIO: 10 - 14 puntos BAJO 0 - 8puntos	CUALITATIVA ORDINAL
Actitudes sobre prevención de	son las creencias, sentimientos que	Se aplicó el cuestionario para	Se considera: Toma interés por el	FAVORABLE	

<p>anemia</p>	<p>predisponen en el actuar de manera determinada. Estos procesos mentales son organizados manifestados a través de la experiencia ya sea de modo favorable o desfavorable, que van ganando en el proceso de socialización²⁸</p>	<p>medir el nivel de actitudes. Se establece las siguientes categorías: Favorable, Indiferente y Desfavorable</p>	<p>cuidado de su salud. Aprende sobre la preparación y el tipo de alimentos rico en hierro. Se interesa por saber su estado anímico.</p>	<p>20 - 30 puntos INDIFERENTE 10 - 19 puntos DESFAVORABLE 1 - 9 puntos</p>	<p>CUALITATIVA ORDINAL</p>
<p>Prácticas preventivas de la Anemia</p>	<p>La práctica, son acciones que se aplica de ciertos conocimientos, se realiza de acuerdo a ciertas reglas sujetas a la dirección de un maestro, para mejorar el desempeño.³¹</p>	<p>Se aplicó una encuesta a las adolescentes gestantes, para medir las prácticas preventivas de anemia. Se establece las siguientes categorías: Adecuada, Inadecuada.</p>	<p>Se tiene en cuenta: Controles Prenatales. Consumo de Alimentos al día ricos en hierro. Control de Hemoglobina, con los siguientes</p>	<p>ADECUADAS 17- 24 puntos INADECUADAS 8 – 16 puntos</p>	<p>CUALITATIVA ORDINAL</p>

			valores: Con anemia: <7.0 (severa) 7.0 – 9.9 (moderada) 10.0 – 10.9 (leve) Sin anemia: >11.0		
--	--	--	--	--	--

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 60 adolescentes gestantes que acuden a los Centros de Salud de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019.

Muestra: El universo muestral fue de 60 gestantes adolescentes atendidas en los centros de salud de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. Se utilizó el muestreo no probabilístico, ya que dicha selección fue intencional.

Muestreo: La elección de la muestra se hizo por conveniencia, considerando a las adolescentes gestantes que se atienden en los Centros de Salud de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019.

Tipo de Muestreo: No Probabilístico

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes que se atiendan en los Centros de Salud Micro Red Trujillo Metropolitano.
- ✓ Gestantes que acepten participar en el estudio.
- ✓ Gestantes adolescentes en las edades comprendidas entre 14 a 19 años.
- ✓ Adolescentes que tengan un resultado positivo de embarazo.
- ✓ Adolescentes que ese encuentren dentro de los 9 meses de gestación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes que por algún tipo de discapacidad que no puedan expresar su opinión.
- ✓ Gestantes que no desean participar en el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó:

Técnica:

La entrevista, personalizada mediante el asentimiento informado para la gestante adolescente y el consentimiento informado para la madre de la menor.

Instrumento:

Se aplicaron cuestionarios que fueron modificados por las autoras del presente estudio para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, que asisten a los centros de salud de la Micro Red Trujillo Metropolitano, con el objetivo conocer y saber si tienen buenas prácticas preventivas sobre anemia durante su embarazo. Este instrumento está conformado por 28 preguntas, que son las siguientes:

1°Parte: Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia, se utilizó como instrumento un cuestionario, conformadas por 10 preguntas con las siguientes alternativas: A, B, C, D con un máximo de 20 puntos, se calificó de la siguiente manera, el nivel de conocimiento alto de 16 como puntaje mínimo y 20 como puntaje máximo, nivel de conocimiento medio 10 como puntaje mínimo y 14 como puntaje máximo, el nivel de conocimiento bajo de 0 como puntaje mínimo y 8 como puntaje máximo.

2°Parte: Actitudes sobre anemia, está conformada por 10 preguntas, que consta de los siguientes ítems: siempre con puntaje de 3, a veces con puntaje de 2 y nunca con puntaje de 1; se calificará de la siguiente manera: las actitudes favorables 20 como puntaje mínimo y 30 como puntaje máximo, indiferente 10 como puntaje mínimo y 19 como puntaje máximo y desfavorable 1 como puntaje mínimo y 9 como puntaje máximo.

3° Parte: prácticas preventivas de anemia, está conformada por 8 preguntas, consta de los siguientes ítems: si con puntaje de 3, rara vez con puntaje de 2 y nunca con puntaje de 1; por lo siguiente calificaremos las prácticas como adecuadas de 17 como puntaje mínimo y 24 como puntaje máximo, e inadecuadas de 8 como puntaje mínimo y 16 como puntaje máximo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez: Se realizó la validez de contenido con juicio de expertos, profesionales especialistas en el tema.

Confiabilidad del Instrumento: En la ficha técnica del instrumento cuestionario del nivel de conocimiento sobre prevención de anemia en adolescentes gestantes, establece que se realizó la confiabilidad mediante el método Alfa de Crombach, Obteniendo una confiabilidad para nivel de conocimiento (0,69), actitudes (0,90), y prácticas preventivas (0,95) concluyendo que es altamente confiable.

Prueba Piloto: Permitió realizar los ajustes definitivos en el instrumento de investigación, se demostró la confiabilidad de los instrumentos y se otorgó un mayor peso de rigurosidad, fue sometida a una prueba preliminar aplicándose a 25 adolescentes gestantes, en el Centro de Salud de Huanchaco, obteniéndose un alto grado de confiabilidad.

2.5 Procedimiento:

El proceso se llevó a cabo, mediante la aplicación de instrumentos validados, cumpliendo parámetros para medir las variables. Así como también se tuvo que explicar de manera clara y sencilla a cada participante el objetivo de la aplicación de los instrumentos, que nos permitió obtener resultados esperados. Se solicitó el permiso correspondiente a la directora ejecutiva de la Red de Salud Trujillo, una vez otorgada la autorización se aplicó los instrumentos, en los establecimientos de salud. Los datos fueron recolectados en un periodo de tres meses de Julio a Setiembre del 2019.

Se tuvo en cuenta los criterios establecidos, en la obtención de datos fehacientes, posteriormente se procedió a tabular los resultados y a la elaboración de tablas, para formular las conclusiones correspondientes.

2.6 Método de Análisis de datos:

Para la presente investigación se utilizaron análisis descriptivo, se elaboró en base de datos SPSS V24, tablas de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos; asimismo se utilizaron tablas adecuados para

presentar los resultados de la investigación. Para la demostración de la hipótesis se utilizó la prueba CHI2 con la finalidad de determinar la relación de las variables conocimiento, actitudes y prácticas preventivas; utilizando el nivel de confianza del 95%, los cuáles fue procesados con el software estadístico.

2.7 Aspectos éticos:

En el desarrollo de la investigación se respetó los siguientes principios éticos:

Autonomía: Permitió la total libertad de cada adolescente, empleándose el asentimiento informado, el cual es un documento legal que garantizará la participación voluntaria de las adolescentes gestantes con la finalidad y propósito de la investigación.

Justicia: Todas las adolescentes gestantes fueron tratadas con respeto, sin discriminación alguna. El empleo de este principio brindará igualdad de oportunidades para todas las participantes en la aplicación del cuestionario de conocimientos, escala de actitudes y la lista de cotejo sobre prácticas preventivas.

Beneficencia: Permitió conocer los resultados y proponer alternativas para mejorar el nivel de conocimiento las actitudes y las prácticas preventivas sobre anemia en las adolescentes gestantes.

Confidencialidad: La información que se obtuvo en el proceso del desarrollo de la presente investigación fue tratada con reserva y secreto, solo será mostrada a otros con fines únicamente académicos y científicos.

Consentimiento informado: El cual se documenta la decisión de los padres de familia de participar de manera voluntaria, a sus menores hijos, después de haber recibido una explicación sin afectar la credibilidad.

Asentamiento informado: Es un formato dirigido a los padres de familia, en donde autorizan la participación voluntaria de sus hijas, menores de edad, en la resolución del cuestionario de conocimientos y la escala de actitudes.³⁹

III. RESULTADOS:

Tabla 01: Nivel de conocimiento de anemia en gestantes adolescentes de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	12	20,0
Medio	30	50,0
Bajo	18	30,0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de anemia.

Tabla 02: Actitudes sobre prevención de anemia en gestantes adolescentes de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019

Actitudes preventivas	N°	%
Favorable	11	18,3
Indiferente	42	70,0
Desfavorable	7	11,7
Total	60	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir actitudes

Tabla 03: Prácticas preventivas de anemia en gestantes adolescentes de la Micro Red
Trujillo Metropolitano 2019

Prácticas preventivas	N°	%
Adecuada	34	56,7
Inadecuada	26	43,3
Total	60	100.0

Fuente: Lista de cotejo: Prácticas preventivas de anemia

Tabla 4: Relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre anemia en gestantes adolescentes de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019.

		Actitudes sobre prevención			
Nivel de conocimiento		Favorable	Indiferente	Desfavorable	Total
Alto	N°	4	8	0	12
	%	6,7	13,3	0,0	20,0
Medio	N°	7	20	3	30
	%	11,7	33,3	5,0	50,0
Bajo	N°	0	14	4	18
	%	0,0	23,3	6,7	30,0
		11	42	7	60
TOTAL	%	18,3	70,0	11,7	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de anemia y Escala de Likert para medir actitudes

Tabla 5: Relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre de anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019.

Nivel de conocimiento		Prácticas preventivas		
		Adecuadas	Inadecuadas	Total
Alto	N°	8	4	12
	%	13,3	6,7	20,0
Medio	N°	20	10	30
	%	33,3	16,7	50,0
Bajo	N°	6	12	18
	%	10,0	20,0	30,0
		34	26	60
TOTAL	%	56,7	43,3	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y Lista de cotejo: prácticas preventivas de anemia

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H0: El nivel de conocimiento y las actitudes no se relacionan significativamente con las gestantes adolescentes para prevenir la anemia.

H1= El nivel de conocimiento y las actitudes se relacionan significativamente con las gestantes adolescentes para prevenir la anemia.

CHI CUADRADO DE PEARSON

$X^2= 8,595^a$

gl. = 4

p= 0,072

$\alpha=0.05$

Como $p= 0,072$ se acepta la hipótesis nula, porque no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención en gestantes adolescentes.

CHI CUADRADO DE PEARSON

H0= $p \geq 0.05$

H1= $p < 0.05$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,595 ^a	4	,072
Razón de verosimilitud	12,607	4	,013
Asociación lineal por lineal	7,985	1	,005
N de casos válidos	60		
a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,40.			

H0: El nivel de conocimiento y las prácticas preventivas no se relacionan significativamente en las gestantes adolescentes para prevenir anemia.

H1= El nivel de conocimiento y las prácticas preventivas se relacionan significativamente en las gestantes adolescentes para prevenir anemia.

CHI CUADRADO DE PEARSON:

gl. = 2	p= 0,058	$\alpha=0.05$
X ² = 5,701 ^a		

Como p= 0,058 se acepta la hipótesis nula, porque no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en gestantes adolescentes.

CHI CUADRADO DE PEARSON

H0= $p \geq 0.05$

H1= $p < 0.05$

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,701 ^a	2	,058
Razón de verosimilitud	5,726	2	,057
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,20.

IV. DISCUSIÓN:

A partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis nula, puesto que el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas no se relacionan significativamente en las gestantes adolescentes en los Centros de Salud Red Trujillo Metropolitana 2019.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Francia R. quien investigó los conocimientos asociadas con las prácticas de alimentación en gestantes. Concluyendo que no se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes por lo tanto la paridad aumenta la probabilidad de no tener adecuadas prácticas alimentarias.¹⁰ También los estudios de Azabache C. quien investigó el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes en el 2º y 3º trimestre. Los resultados determinaron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias de las gestantes.¹¹ También coincide con Guevara E. quien investigó el nivel de conocimiento y actitudes, encontrando que la relación entre conocimientos y actitud sobre anemia en las gestantes entrevistadas, no existe asociación estadísticamente significativa.¹³

Por otro lado, los resultados no guardan relación con lo que sostiene, Rojas J. quien investigó creencias y conocimientos sobre anemia en gestantes adolescentes. Concluyen que se encontró una relación positiva entre las creencias y los conocimientos sobre anemia.¹² También con lo que sostiene Sigvas M. quien investigó, sobre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres, concluyendo que el conocimiento tiene relación directa con las actitudes.¹⁷

En la tabla 01: Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes adolescentes en los Centros de Salud Red Trujillo Metropolitana 2019. Los resultados nos muestran que predomina el

Nivel de conocimiento medio sobre anemia (50%), mientras que la tercera parte de la muestra de estudio, posee un nivel de conocimiento bajo (30%), es decir que la información que poseen es insuficiente para su autocuidado y protección.

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

Estos resultados son preocupantes, puesto que, las gestantes adolescentes desconocen información sobre la anemia y lo que es más preocupante aún, desconocen sobre los efectos que pueden ocasionar en el organismo de las gestantes y las consecuencias que podría tener en el recién nacido.

A consecuencia del desconocimiento de las gestantes adolescentes podría deberse a que las madres reciben poca información en sus centros de salud, cuando asisten a sus controles de consejería. También porque los centros de salud no brindan programas educativos continuos sobre anemia, ya sea por la falta de tiempo por parte del personal, debido a la alta demanda de pacientes en el establecimiento.

Estos resultados coinciden con la investigación de Azabache C.¹³ quien investigó sobre “Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias en Gestantes en el 2º y 3º Trimestre”, cuyos hallazgos determinaron que la mayoría de la muestra de estudio posee un nivel de regular, mientras que, más de la tercera parte de la muestra de estudio posee un nivel de conocimiento deficiente. El predominio de un nivel de conocimiento medio, refleja que las adolescentes se encuentran vulnerables ante cualquier riesgo de contraer la anemia y en su condición de gestantes, podría ser perjudicial para los recién nacidos.

Estos resultados no coinciden con lo estudiado por Rojas J¹⁴. quien investigó sobre “Creencias y Conocimientos sobre Anemia en Gestantes Adolescentes. Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan que más de la mitad de la muestra de estudio posee un nivel de conocimiento deficiente, el cual no le permite generar actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en las gestantes y por consiguiente sus efectos nocivos en los recién nacidos.

Según Rojas J. para una adolescente es muy difícil de sobrellevar el embarazo, esto aunado a la inexperiencia y el difícil acceso a la información sobre alimentación saludable, sumado a esto la angustia de su futuro incierto y la responsabilidad que significa la maternidad, hace pues, que la adolescente se convierta en una paciente vulnerable en padecer una serie de patologías durante la gestación incluida la anemia. Tanto Azabache como Rojas manifiestan que en nuestra realidad existe un gran porcentaje de gestantes que tiene nulo o escaso nivel de conocimiento sobre nutrición o estilo de vida saludables, lo que es un factor predisponente en la aparición de enfermedades durante el embarazo. Esto se relaciona con los datos obtenidos en nuestra investigación.

En la tabla 02: Actitudes sobre anemia en gestantes adolescentes en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. Se pudo determinar que la gran mayoría de las adolescentes 70% poseen actitudes indiferentes sobre anemia, mientras el 18.3% actitudes favorables estos resultados no se relacionan con el nivel de conocimiento puesto que las madres adolescentes, poseen conocimientos buenos pero sus actitudes son desfavorables para una nutrición adecuada durante la etapa de gestación.

Los resultados obtenidos coinciden con lo estudiado por los investigadores, Diez K., Guerrero L. quienes obtuvieron que más de la mitad de su muestra de estudio refleja una actitud indiferente sobre cómo afrontar situaciones de nutrición adecuada y por consiguiente una alimentación balanceada durante la etapa de gestación, lo que determina conductas negativas en su alimentación.

Por otro lado, nuestro trabajo también coincide con Sandoval M y Sandoval K. quienes indican que la mayoría de las gestantes adolescentes tienen actitudes desfavorables en cuanto a su alimentación. Estos autores investigaron sobre conocimientos, actitudes y prácticas, teniendo como resultados, las actitudes desfavorables con un poco más de la mitad de su muestra de estudio. Concluyendo que los conocimientos y prácticas son correctas, mientras que las actitudes desfavorables.¹⁵

Las actitudes, en relación a la anemia nos refleja que están siendo influenciadas por su entorno social y que muchas veces es en la familia en donde se generan estas prácticas inadecuadas de alimentación, las cuales se van transmitiendo de generación en generación, sin embargo, pueden modificarse a través de una orientación y educación pertinente a este grupo vulnerable.³⁰

En la tabla 03: Prácticas Preventivas sobre Anemia en gestantes adolescentes en la Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. Se determinó que el más de la mitad (56.7%) de las adolescentes poseen prácticas preventivas adecuadas, y un porcentaje considerable (43.3%) poseen prácticas preventivas inadecuadas.

Según Francia R. quien investigó sobre prácticas preventivas de alimentación durante la gestación, obtuvo que un 25.8% tuvieron buenos conocimientos sobre alimentación y un 18.3% tuvieron practicas preventivas favorables. Estos resultados reflejan que no se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes, puesto que el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes no se relaciona con sus prácticas preventivas.¹⁰ En nuestra investigación tampoco podemos observar una asociación directa entre practicas preventivas y conocimiento. Puesto que predomina el nivel de conocimiento medio, pero por otro lado la mayor parte de la población estudiada muestra prácticas adecuadas. Según Francia R esta asociación no se puede dar directamente pues hay una serie de factores que influyen en el conocimiento y determinadas prácticas de salud, esto se debe en parte al entorno social en el que se desenvuelve la gestante. Sin embargo, en nuestro trabajo se puede notar que con una mínima cantidad de conocimientos sobre anemia es en muchos casos suficiente para generar estilos de vida saludables.

Las prácticas alimentarias están relacionadas con la cultura y religión, las mismas que evolucionan con el tiempo, es por ello que se generan ciertos prejuicios sobre su alimentación. La gestante adolescente debe considerar que sus necesidades de alimentación se incrementan durante este tiempo, ya que su organismo debe satisfacer las demandas, el metabolismo y el depósito de macronutrientes como las proteínas, grasas, carbohidratos y micronutrientes como vitaminas y minerales. Por ello, es necesario que tenga el conocimiento adecuado para que durante la gestación se asegure de una alimentación balanceada²⁷

Los hallazgos coinciden con la teoría relacionada a las prácticas preventivas sobre anemia, porque, dichas prácticas en relación a la anemia, es un aspecto importante del control prenatal, dosaje de hemoglobina, ya que son necesarias y sirven para la vigilancia, detección oportuna evitando complicaciones en el recién nacido y en la salud de la madre adolescente, preparándola para el cuidado de su menor hijo.³¹

El autocuidado desde la perspectiva de las gestantes adolescentes y su práctica sobre anemia, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres

humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su entorno, guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, establece los cuidados de enfermería como ayudar a ser humano a conservar su autocuidado recuperarse de la enfermedad, afrontando las secuelas de esta y así conservar su salud.³⁷

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a la variable nivel de conocimiento, se pudo observar que la mayoría de las adolescentes gestantes de los centros de salud poseen un nivel de conocimiento medio, seguido del nivel de conocimiento bajo y por último un nivel de conocimiento alto. Estos resultados determinan que la mayor parte de las gestantes estudiadas cuentan con un bagaje de conocimientos suficientes para general estilos de vida saludable.
- En lo que se refiere a la variable actitudes sobre anemia, se pudo observar que las adolescentes gestantes del centro de salud, poseen una actitud indiferente, estos resultados reflejan que no se concibe a la alimentación como una necesidad importante lo que hace que la gestante quede expuesta a desordenes en su alimentación y por ende a padecer de anemia durante todo el periodo gestacional.
- Finalmente, en relación a la variable prácticas preventivas sobre anemia, se pudo observar que la mayoría manifiesta prácticas adecuadas, sin embargo, estos resultados no se reflejan en su nivel de conocimiento y tampoco en sus actitudes sobre anemia. Lo que determina que las tres variables estudiadas tienen una distribución independiente y no están correlacionadas. Lo que permite concluir que para generar estilos de vida saludable en una gestante adolescente se deben abarcar múltiples aspectos en la etapa de gestación, tanto culturales, étnicos, etarios y religiosos, entre otros.

IV. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda:

- ✓ Los resultados obtenidos en dicha investigación pueden ser de gran utilidad a los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención, pues permite implementar programas educativos que aborden el control de la anemia, lo que se traducirá en mejorar los índices de morbimortalidad en gestantes a mediano y largo plazo.

- ✓ Es necesaria la concientización en el personal de salud para la captación de gestantes y la detección oportuna de desórdenes. De esta manera será factible conocer los factores que determinan el nivel de conocimiento, practicas o actitudes en las gestantes y permitirá un manejo oportuno ya sea terapéutico y preventivo de anemia en adolescentes haciendo hincapié en las derivaciones oportunas hacia los establecimientos de mayor resolución y desde el servicio de obstetricia reforzar, retroalimentar de manera permanente los buenos hábitos alimentarios que debe tener la gestante.

- ✓ Se recomienda que se realicen estudios similares para comparar con otros Establecimientos de Salud y determinar la realidad existente tales como factor socioeconómico, factor ambiental, factores culturales y de esta forma tratar de disminuir la prevalencia de anemia en la gestación desde un enfoque familiar.