



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

**Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en
gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Cortez Bruno, Ruth Gissella (orcid.org/0000-0002-5653-3063)

Chumpi Tupika, Mistian (orcid.org/0000-0001-6699-9564)

ASESORA:

Mg. Paredes Ayala, Balvina (orcid.org/0000-0001-8310-2456)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios, por haberme dado la oportunidad de lograr culminar este trabajo. A mis padres quienes me motivan cada día a salir adelante, son mi ejemplo de superación, esfuerzo y dedicación. A mi novio y a toda mi familia que de una u otra manera estuvieron al pendiente durante este proceso.

Chumpi Tupika Mistian

Agradezco a mis padres porque siempre han sido el motor que impulsa mis sueños y esperanzas. Siempre han estado a mi lado durante los días y las noches más difíciles de mis estudios. siempre han sido mi mejor guía en la vida. Hoy al culminar este trabajo. les dedico este logro a ustedes.

Ruth Gissella Cortez Bruno

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos salud, fortalezas
y guiarnos durante nuestro proceso
profesional.

A nuestros padres, por el apoyo
incondicional y motivación para
continuar sobre todo en las dificultades.

A nuestra asesora, Mg. Balvina
Paredes Ayala por guiarnos en el
desarrollo de la presente investigación.

A la encargada de la UTES y del
Centro de Salud Materno Infantil
Wichanza, quien nos autorizó para la
ejecución del proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BALVINA PAREDES AYALA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023., cuyos autores son CORTEZ BRUNO RUTH GISSELLA, CHUMPI TUPIKA MISTIAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BALVINA PAREDES AYALA DNI: 17890115 ORCID: 0000-0001-8310-2456	Firmado electrónicamente por: APAREDESY el 05- 12-2023 21:12:10

Código documento Trilce: TRI - 0678784



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CORTEZ BRUNO RUTH GISSELLA, CHUMPI TUPIKA MISTIAN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza,2023. es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RUTH GISSELLA CORTEZ BRUNO DNI: 75755573 ORCID: 0000-0002-5653-3063	Firmado electrónicamente por: RCORTEZBR el 03-12-2023 13:36:50
MISTIAN CHUMPI TUPIKA DNI: 74569145 ORCID: 0000-0001-6699-9564	Firmado electrónicamente por: CMCHUMPIC el 03-12-2023 13:45:35

Código documento Trilce: TRI - 0678785

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR / AUTORES.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODOLÓGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzaao, 2023.....	19
Tabla 2. Conceptos básicos de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzaao, 2023.	20
Tabla 3. Medidas de prevención de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzaao, 2023.....	21

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. El estudio fue de tipo básica y diseño investigativo no experimental. La muestra estuvo comprendida por 100 gestantes. La técnica e instrumentos empleados fue la encuesta y cuestionario. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva baja entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica, debido a que mediante el coeficiente de Rho de Spearman arrojó un valor igual a $r = ,322^{**}$, con un nivel de significancia de $p = ,005$. Se concluye, la existencia de una relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas, anemia ferropénica, gestantes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge of iron deficiency anemia and preventive practices in pregnant women at the Wichanza maternal and child health center, 2023. The study was of basic type and non-experimental research design. The sample consisted of 100 pregnant women. The technique and instruments used were the survey and questionnaire. The results showed that there is a low positive correlation between knowledge and preventive practices on iron deficiency anemia, since the Spearman's Rho coefficient showed a value equal to $r=.322^{**}$, with a significance level of $p=.005$. It is concluded that there is a relationship between knowledge of iron deficiency anemia and preventive practices in pregnant women at the Wichanza maternal and child health center, 2023.

Keywords: Knowledge, preventive practices, Anemia, Iron-Deficiency, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es la fase más avanzada de la deficiencia de hierro, considerada como una problemática relevante en el sector sanitario. Asimismo, la causa principal y más frecuente es la mala alimentación y el abundante sangrado, no obstante, la población afectada son los infantes y madres gestantes, su ⁽¹⁾. La anemia se clasifica de dos maneras: a) en relación a la intensidad y b) las particularidades morfológicas. Por otro lado, uno de los principales efectos es que se incrementa la predisposición a padecer de hipertensión principalmente en la fase de preeclampsia y parto pretérmino. Por último, existen diversos factores sociodemográficos que se vinculan con el avance de anemia en la gestación, destacándose: nivel socioeconómico bajo, embarazo a temprana edad, gestantes sin empleo y grado de instrucción incompleto ⁽²⁾.

Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carencia nutricional más predominante alrededor del mundo: perjudica al 40% de las embarazadas, al 33% de las mujeres no embarazadas y al 42% de las menores con edades tempranas ⁽³⁾. En Latinoamérica y el Caribe, el índice de la anemia en gestantes en el año 2019 fue de 29,5% y en el Perú de 25,8%, reportándose los siguientes porcentajes en las provincias del Perú, Huancavelica 45,5% y Puno 42,8% ⁽⁴⁾.

En Tanzania, se reportó que, la incidencia de anemia en gestantes de zonas rurales fue de 38,7%, y la gravidez alta fue una señal de riesgo para anemia durante esta etapa con un 13,09%, esta prevalencia fue asociada al bajo conocimiento y la actitud desfavorable de la madre ⁽⁵⁾.

A nivel nacional, según explica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) emitida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2023; el 43,6% de las menores de 36 meses registran anemia. Asimismo, el 24,2% de las madres reciben clases demostrativas de la importancia de los alimentos para combatir la anemia ⁽⁶⁾.

La anemia es una problemática de salud pública, por ende, es de suma importancia optar por prácticas preventivas dirigidas por el Estado. Asimismo, según la Nota Informativa N°424-2017-DGIESP/MINSA, las formas de previsión

de la anemia en gestantes son: una instrucción alimenticia que fomente la relevancia de nutrientes ricos en hierro y el complemento de la embarazada y puérpera con ácido fólico y hierro desde la semana 14 de embarazo hasta 30 días después del parto ⁽⁷⁾. Además, las prácticas preventivas en gestantes, permitirán encontrarse más preparadas para prevenir cualquier enfermedad o problema durante la etapa de embarazo, a través de la administración correcta de suplementos nutricionales, asistencia al control prenatal y concientización de estilos de vida saludables ⁽⁸⁾.

El Instituto Nacional de Salud (INS) y el Organismo de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, señaló que el número de gestantes que padecen anemia en el 2020 fue el 19,6% (36 732 casos confirmados), que contrastándolo con años anteriores está reduciendo, pese a ello la cifra continúa siendo elevada en el contexto nacional ⁽⁹⁾. En Lima, en el año 2022, se registró que, el grado de conocimiento de la anemia ferropénica se presentó en un 51.4% medio, 28.6% alto y 20% bajo, conforme a las disposiciones de previsión medio (48.6%), alto (32.8%) y bajo (18.6%); en cuanto a las actividades preventivas en adolescentes embarazadas regulares (51.4%), buenas (25.7%) y malas (22.9%); respecto al consumo de suplementos regulares (51.4%), buenas (27.2%) y malas (21.4%), y las prácticas de alimentación regulares (54.3%), buenas (24.3%) y malas (21.4%) ⁽¹⁰⁾.

En el contexto local, en Trujillo, departamento de La Libertad, respecto al Sistema de Información del Estado Nutricional de embarazadas que acuden al centro sanitario, en el 2021, se reportó 960 (24,8%) casos de gestantes con anemia, de los cuales, 527 (13,6%) presentaron anemia leve, 421 (10,9%) anemia moderada y 12 (0,3%) anemia severa. Asimismo, las gestantes que asisten a Centros de Salud según la DIRESA, en el primer semestre del 2022, se evidenció que, de 13 267 casos de gestantes evaluadas, 2 750 (20,7%) presentaron anemia ⁽¹¹⁾.

Según los reportes estadísticos expuesto sobre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica y su anexo con las prácticas preventivas en embarazadas es relativamente bajo, por ende, la problemática se considera de interés para el sector sanitario, debido al impacto que genera tanto en la madre como en el hijo. En relación a la información planteada se procede a realizar la siguiente

interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023?

Concerniente a la justificación teórica, el presente estudio sirvió como antecedente de estudios posteriores, brindando un valor teórico en relación a lo que se pretende investigar, cuyo fin es contribuir la promoción de las prácticas preventivas, ya que, si no se toma la relevancia debida a las consecuencias de la anemia en la etapa del embarazo, perjudicará en los diferentes ámbitos de la persona en el desarrollo de su vida. La justificación práctica se basó en la importancia de promover la salud y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto durante el embarazo en el caso de presentar anemia.

En la justificación social, la investigación ya que contribuirá a la salud materna y fetal, reduce complicaciones evitables, empodera a las gestantes y promueve la equidad en el cuidado de la salud. Al trabajar en conjunto, la sociedad puede garantizar un embarazo saludable y el bienestar de todas las gestantes. Finalmente, a nivel metodológico, puesto que se ha optado por herramientas estadísticas para cuantificar y analizar entre ambas variables para encontrar su relación.

Conforme a lo mencionado anteriormente, se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. Objetivos específicos: Identificar el tipo de relación entre la dimensión conceptos básicos de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. Identificar el tipo de relación entre la dimensión medidas de prevención de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

La hipótesis general en la presente indagación fue: H_1 : Existe relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. H_0 : No existe relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación ha sido un tema analizado por diversos autores, por lo que se ha recopilado los siguientes estudios a nivel nacional:

Según Reyes⁽¹²⁾, en el 2023, tuvo como propósito evaluar los conocimientos acerca de la prevención de anemia ferropénica en gestantes adolescentes. Así mismo, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, con una muestra conformada por 78 gestantes a las cuales se les aplicaron cuestionarios para la recolección de datos. Los resultados indicaron que solo un 67.9% de las gestantes han sido informadas sobre prevención de este tipo de anemia, de las cuales el 26.9% tiene un buen conocimiento. El 20.5% respondieron de forma inadecuada y el 29.5% tienen un buen conocimiento sobre prevención de la anemia ferropénica. Se concluyó que, es necesario que se refuerce la educación alimentaria en las gestantes adolescentes.

Vásquez⁽¹³⁾, en el 2022, desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar las prácticas alimentarias preventivas y los conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes. La metodología que se utilizó en el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica con un diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes, quienes formaron parte del objeto de estudio y se les aplicó el instrumento del cuestionario. Se evidenció en los resultados que el 83.8% evidenció una práctica inadecuada de alimentación y el 51.2% tiene conocimiento sobre anemia ferropénica. Como conclusión se determinó que las variables conocimiento y prácticas preventivas se relacionan significativamente ($p = 0,043$).

Torres⁽¹⁴⁾, en el 2022, tuvo como finalidad evaluar el nexo entre las prácticas preventivas y los conocimientos de anemia ferropénica en gestantes. Para los materiales y métodos, se cuenta con una metodología descriptiva correlacional, cuya muestra estuvo constituida por 70 gestantes a las cuales se les aplicaron encuestas. Correspondiente a los resultados, se evidencian conocimientos alto (22.9%), bajo (20%) y medio (50%). Con respecto a las prácticas de prevención malas (51.4%), buenas (25.7%) y regulares (51.4%). Se concluye que, las practicas preventivas se relacionan moderadamente, directa y significativamente con los conocimientos sobre anemia ferropénica ($p= 0.016$).

Cabrera⁽¹⁵⁾, en 2022, el estudio evaluó los conocimientos sobre anemia en gestantes. Así mismo, en su metodología aplicó un enfoque cuantitativo de tipo básica con un diseño no experimental de alcance descriptivo, contando con una muestra de 104 gestantes, las cuales fueron encuestadas. Como resultados, se encontró un conocimiento medio (78.1%) y sobre medidas preventivas se determinó un conocimiento medio (78.1%) y alto (14%). Se concluyó que, las gestantes presentan un conocimiento medio sobre anemia en el embarazo.

Fernández et al.⁽¹⁶⁾ en el 2019, evaluaron la vinculación entre las practicas preventivas y el grado de conocimiento y actitudes sobre la anemia en embarazadas. Con respecto a la metodología, este estudio se asigna como correlacional, se cuenta con una muestra participante de 60 gestantes, quiénes fueron evaluadas mediante encuestas para la recolección de datos. Los resultados, se evidencia un bajo nivel de conocimiento (30%), medio (50%) y alto (20%). En cuanto a las prácticas, se presentaron practicas inadecuadas (43.3%) y adecuadas (56.7%). Se concluye que no hay vinculación entre las variables investigadas.

A nivel internacional se realizaron las siguientes investigaciones:

Balcha et al.⁽¹⁷⁾ en el 2023, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento materno sobre la anemia y sus estrategias de prevención en los establecimientos de salud pública. La metodología que aplicaron fue de enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio básica de alcance descriptivo, el cual tuvo como muestra a 410 gestantes a las cuales se encuestaron. Los hallazgos demostraron que el 44,9% de las gestantes tuvieron buen conocimiento de la anemia y buena adherencia a sus estrategias de prevención. Por lo tanto, se demostró que, el conocimiento materno de la anemia y la adherencia a sus estrategias de prevención fueron bajos.

Bizuneh et al.⁽¹⁸⁾ en el 2022, efectuaron un trabajo de investigación en Etiopía con el fin de evaluar el conocimiento referente a la anemia y el beneficio del refuerzo con hierro y ácido fólico entre las madres embarazadas. Sobre la metodología y técnicas, se empleó un diseño descriptivo y se aplicaron encuestas a una población de 414 madres. Correspondiente a los resultados, el 54,1% y el 57,7% de las gestantes mostraron buen conocimiento acerca de la

anemia y el beneficio del hierro y ácido fólico, respectivamente. Concluyendo que, la causa, prevención y tratamiento de la anemia fueron estrategias fundamentales para aumentar los conocimientos de las gestantes.

Appiah et al.⁽¹⁹⁾ en el 2020, desarrollaron un estudio en Ghana con el propósito de evaluar la adherencia de las gestantes a los recursos de previsión de la anemia. La metodología utilizada fue descriptiva con un diseño de estudio no experimental, teniendo como muestra a 598 gestantes, a las cuales se les aplicaron el instrumento del cuestionario. Los hallazgos determinaron que el 13,5% presentaban conocimiento alto, el 58,4% medio y 28,1% respecto a la anemia. El 39,1% de las mujeres se adhirieron a los recursos de previsión de la variable. Representaron nexos significativos entre ambas variables (AOR: 3,88; $p = 0,001$). Se concluye que, el grado de cognición de las gestantes con respecto a la anemia y su adherencia a las estrategias de prevención de la anemia no son alentadores.

Ghazwan et al.⁽²⁰⁾ en el 2020 realizaron un análisis en Iraq con la finalidad de examinar los conocimientos y prácticas relacionados con la previsión de la anemia ferropénica en gestantes. Sobre la metodología y técnicas, se diseñó un estudio descriptivo y se dispuso de una muestra de 380 gestantes, a las cuales se les aplicaron encuestas. Como resultados, el 76,1% mostraron moderados conocimientos y el 75,5% reflejaron prácticas desfavorables respecto a la anemia férrica. Los resultados indican una alta relación entre ambas variables analizadas. Se concluye que, la mayoría de las participantes carecen de conocimientos y prácticas desfavorables para la prevención de este tipo de anemia.

Samia et al.⁽²¹⁾ en el 2019, desarrollaron un análisis en Arabia Saudita, con el fin de analizar el conocimiento, la actitud y la práctica acerca de la previsión de la anemia por escasez de hierro en gestantes. En cuanto a la metodología, contó con un enfoque cuantitativo, de tipo básica con un diseño no experimental de alcance descriptivo correlacional. La muestra fueron 300 gestantes, quienes fueron parte del objeto de estudio y fueron evaluadas mediante el instrumento del cuestionario. Correspondiente a los hallazgos, el 25,0 % de las gestantes tenían antecedentes de anemia, el 66,7 % de ellas tenían conocimientos deficientes y el 70,0 % de ellas tenían actitud neutra hacia la anemia ferropénica.

Y el 40,0 % reflejaron malas prácticas en cuanto a la prevención de la anemia ferropénica. Se concluye que, la mayoría de las participantes presentaron poco conocimiento, actitud neutral y malas prácticas de acuerdo a la variable estudiada.

La anemia ferropénica, según el Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional⁽²²⁾, indica que la deficiencia del hierro y la anemia corresponden a afecciones de salud universales, los cuales traen consecuencias de salud y los diferentes aspectos socioeconómicos, que no sólo afecta a la persona enferma sino también a sus familias e incluso un país en general. En cuanto a esta enfermedad se verifica que ataca a la sangre y es definida como aquella reducción acumulada de la hemoglobina de un organismo.

La base de esta investigación tiene sus raíces en la teoría de Hildegard Peplau²³, que se centra en la importancia de las conexiones interpersonales dentro de la profesión de enfermería. La teoría de Peplau, que ha tenido un impacto transformador en el campo de la enfermería, introdujo cinco pilares fundamentales que sirven como base de la exploración académica de las enfermeras.

El componente principal pasa por el establecimiento de un vínculo terapéutico entre la enfermera y el paciente, como destaca Peplau. Este vínculo se construye sobre la confianza, el respeto mutuo y la colaboración para promover el bienestar del paciente²³.

El segundo, se basa en las fases de la relación, Peplau identificó cuatro fases en el proceso de relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Estas fases representan la evolución de la relación a medida que el paciente avanza hacia la resolución de sus problemas de salud²³.

El tercero, es el papel de la enfermera, el teorista consideraba que la enfermera desempeñaba múltiples roles en la relación terapéutica, como facilitadora, consejera y educadora. La enfermera ayuda al paciente a comprender y enfrentar sus problemas de salud, promoviendo su autonomía y empoderamiento²³.

Cuarto fundamento, la comunicación terapéutica, este aspecto es fundamental en la relación terapéutica. Peplau enfatizó la importancia de escuchar activamente, comprender las necesidades del paciente y utilizar habilidades de comunicación para establecer una conexión significativa²³.

Finalmente, la resolución de problemas, se centra en que la enfermera ayuda al paciente a identificar y satisfacer sus necesidades de salud, movilizándolo los recursos necesarios y promoviendo la toma de decisiones informada²³.

La perspectiva de Peplau destaca el papel fundamental de la enfermera en la alianza terapéutica, en la que ayuda a las personas a comprender y afrontar sus problemas de salud. Un elemento central de la teoría de Peplau es el reconocimiento de que la relación terapéutica enfermera-paciente es indispensable en la atención sanitaria. A través de habilidades de comunicación expertas, la enfermera forja un vínculo significativo con el paciente, escuchando atentamente y abordando sus necesidades con empatía. Según la teoría de Hildegard Peplau, define el conocimiento como una herramienta fundamental que la enfermera utiliza para establecer relaciones interpersonales efectivas con los pacientes. Peplau enfatiza que el conocimiento es crucial para comprender las necesidades del paciente y para brindarle un cuidado efectivo ⁽²³⁾. De tal manera que, se presenta dos dimensiones:

Los conceptos básicos de la anemia ferropénica, que se encuentra compuesta por las definiciones de la anemia, signos o síntomas y factores de riesgos. Estos aspectos permitirán evaluar y conocer las generalidades relacionadas a la anemia ferropénica. Cabe mencionar que, la anemia es una patología manifestada mayormente en personas con edad avanzada, sin embargo, presenta excusiones, afectando a niños, jóvenes y gestantes. Esta enfermedad responde a una alteración analítica y muchas veces es el primer signo de muchas patologías graves como la neoplasia, la insuficiencia renal, entre otras. En la actualidad, la anemia se considera un objetivo mayor dentro de la salud pública y en virtud de ello es que la mayoría de países se encuentran en lucha persistente por erradicarla⁽²⁴⁾.

La anemia es una problemática en la salud pública que se viene incentivando con el uso de suplementos que contribuyen con la erradicación de la anemia

sobre todo en la población infantil, los cuales se encuentran mucho más propensos a desarrollar anemia en la etapa de su desarrollo y podría ser desfavorable para su correcto desarrollo ⁽²⁵⁾. Así mismo, se conceptualiza que, la anemia es aquel déficit de hierro en la sangre, la cual sucede producto de la deficiencia de micronutrientes y dicha enfermedad es la más común entre las personas. Respecto a la anemia ferropénica, se produce cuando no se efectúa la síntesis de la hemoglobina producto de la falta de hierro, muchas veces ocurre primero la ferropenia como antesala a la anemia ⁽²⁶⁾.

La segunda dimensión corresponde a las medidas de prevención de la anemia ferropénica, al respecto se debe iniciar precisando que las pruebas de diagnóstico para la identificación de la anemia por falta de hierro incluyen la ferritina sérica, la concentración sérica de hierro, la saturación de transferrina, el almacenamiento total de unión al hierro y el hemograma completo. La condensación de ferritina sérica es la prueba más conocida para su diagnóstico ⁽²⁷⁾. Esta prueba se utiliza cuando la anemia persiste sin ser favorable, pese al tratamiento y una buena adherencia al suplemento. Si la ferritina es normal, el motivo de la anemia no sería la deficiencia de hierro.

El MINSA establece que los criterios de diagnóstico clínico se basan en visualizar la pigmentación en la palma de las manos, constatar la pigmentación del lecho ungueal, observar mucosa sublingual, revisar sequedad y caída del cabello, sequedad de la piel, palidez de mucosas oculares. Asimismo, se solicitará las pruebas de laboratorio para la especificación de concentración de hemoglobina o hematocrito y ferritina sérica (en los centros que dispongan de esta prueba). Se emplearán los métodos directos como cianometahemoglobina, espectrofotómetro, hemoglobinómetro o contadores hematológicos para procesar hemograma ⁽²⁸⁾.

Dentro de las medidas de prevención se considera que las gestantes deben llevar una dieta equilibrada. Se menciona que el hierro es un mineral indispensable para la función de todas las células mediante sus utilidades en el abastecimiento de oxígeno, el desplazamiento de electrones y la actividad enzimática. Las células con elevadas tasas metabólicas necesitan más hierro y tienen un elevado riesgo de disfunción durante la escasez de hierro. Los requerimientos de hierro durante la etapa de gestación incrementan

alarmadamente conforme va aumentando la capacidad de sangre de la progenitora y el feto crece y se desarrolla. Por lo tanto, el estado del embarazo presenta un desafío para diagnosticar con precisión la deficiencia de hierro, ya que los biomarcadores comúnmente utilizados como las concentraciones de hemoglobina y ferritina tienen sus limitaciones. ⁽²⁹⁾.

Sumado a ello, el hierro es un componente relevante y se regula fundamentalmente por medio del consumo dietético, la impregnación intestinal y el reciclaje del hierro. El hierro dietético se puede hallar mediante dos maneras: hemo y no hemo. El primero es sencillamente absorbible y aparece la hemoglobina (Hb) y la mioglobina en la carne de animales, aves y pescado. El segundo se sitúa fundamentalmente en los alimentos vegetales, pero no se asimila con facilidad. Los compuestos como el fitato, el oxalato, los polifenoles y el tanino, que se hallan en las plantas, reducen la absorción de hierro no hemo, al igual que ciertos fármacos, como los supresores de la bomba de protones. Por otro lado, los que posibilitan la asimilación del hierro son: citrato, ácido gástrico y ácido ascórbico ⁽³⁰⁾.

En cuanto a la cantidad de hierro en el transcurso del embarazo es notablemente mayor que en la condición de no embarazo, pese al respiro temporal de las pérdidas de hierro que se producen en el periodo de menstruación, debido al incremento acelerado de las necesidades de hierro para esparcir el volumen plasmático, desarrollar un mayor número de glóbulos rojos, contribuir al desarrollo de la unidad fetal-placentaria y retribuir la pérdida de hierro en el parto ⁽³¹⁾.

El requerimiento vital de hierro en gestantes corresponde alrededor de 1000 a 1200 mg para un peso promedio de 55 kg. En el período de gestación, el requerimiento de hierro implica un cambio creciente; observando una necesidad inferior de hierro en el primer trimestre (0,8 mg/día) y una necesidad superior en el tercer trimestre (3,0-7,5 mg/día). Alrededor de 2 meses antes del parto, las necesidades de hierro pueden aumentar hasta un máximo de 20-30 mg/día, lo que requiere un aumento constante de la ingesta de hierro que puede satisfacerse a través de la dieta y de las reservas ⁽³²⁾. La placenta requiere alrededor de 90 mg de hierro y transporta aproximadamente 270 mg de hierro al feto en el transcurso de un embarazo normal ⁽³³⁾.

Por otro lado, con respecto a la variable prácticas preventivas, son consideradas medidas y acciones que se llevan a cabo con el objetivo de evitar la aparición o disminuir la posibilidad de desarrollo de una enfermedad o condición. Estas prácticas pueden variar dependiendo del contexto y la enfermedad específica a prevenir. En el contexto de las gestantes con anemia, es de suma importancia aplicar prácticas preventivas ya que evita complicaciones tanto para la madre como para el feto. La anemia durante el embarazo puede tener consecuencias negativas, como parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo de enfermedades en el bebé ⁽³⁴⁾.

Para poder dar tratamiento a la segunda variable es necesario acudir a sus respectivas dimensiones, las cuales son dos: las prácticas de alimentación y el consumo de suplementos. En cuanto a la dimensión correspondiente a las prácticas de alimentación, como bien se verifica en los indicadores propuestos, corresponden a la alimentación con alimentos provenientes de animales, vegetales, bebidas que permitan la absorción del hierro, ingesta de verduras y frutas, alimentos enriquecidos en ácido fólico, entre otros ⁽³⁵⁾.

Respecto a la alimentación se encuentra estrechamente ligada a la nutrición y esta última se define como una agrupación de procedimientos a través de los cuales el organismo efectúa una serie de pasos que terminan con la obtención de energía, que le permite desarrollar y reparar las estructuras corporales y controlar el metabolismo. La alimentación es un proceso voluntario pero la nutrición es un proceso que se desarrolla involuntariamente, no podemos controlar todo lo que sucede dentro del organismo después de que nos alimentamos, corresponde a un proceso metabólico, involuntario y no educable, mediante el cual el cuerpo absorbe sustancias necesarias para mantenerse con vida ⁽³⁶⁾.

Dependiendo el tipo de anemia, especialmente aquellos que se originan por la falta de hierro o vitamina. Para que el paciente pueda recuperarse, es necesario que se efectúen cambios en su alimentación o caso contrario se complemente su alimentación con suplementos que serán recomendados por el médico tratante. Para el desarrollo de este modelo literario, se emplean los cuatro modos de adaptación con la finalidad de incrementar el nivel de adaptación que tiene un sujeto en salud y en enfermedad. Sumado a ello, en el desarrollo de esta teoría

se promueve la respuesta que tiene el paciente a la adaptación de manera efectiva a aquellas situaciones de salud y enfermedad ⁽³⁷⁾.

Finalmente, respecto a la dimensión denominada consumo de suplementos, se verifica que una de las opciones de tratamiento que se brinda a los pacientes de anemia es el consumo de suplementos como el hierro, lo cual es común sobre todo en la población más pequeña. Ejemplo de ello, es que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), decidió reforzar el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro, todo ello con la finalidad de bajar los índices de anemia presentes en infantes menores de cinco años y las gestantes. El suplemento en mención se ofrece en los centros sanitarios de una manera gratuita y su presentación es variada, puede ser en gotitas, jarabe y pastillas ⁽³⁸⁾.

III. METODOLOGÍA

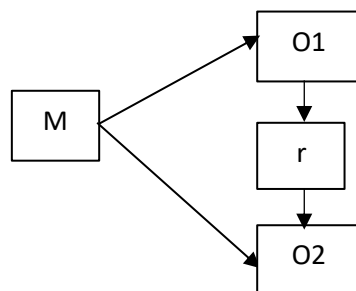
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de estudio

Será básico, porque estuvo enfocado a lograr un conocimiento más completo por intermedio de la comprensión de puntos relevantes sobre el conocimiento de anemia ferropénica y prácticas preventivas en personas en estado de gestación. El enfoque fue cuantitativo, puesto que recopila datos numéricos y los analiza empleando métodos estadísticos. Tiene como propósito, brindar datos empíricos objetivos que sean cuantificables y expresarse en términos numéricos⁽³⁹⁾.

3.1.2. Diseño no experimental

Fue correlacional, puesto que, se verificó el nivel de relación, así como de significancia entre el conocimiento de anemia ferropénica y prácticas preventivas ⁽⁴⁰⁾; además fue no experimental, ya que la variable en ningún momento fue manipulada y transversal, puesto que el recojo de información fue efectuado en un momento dado ⁽⁴¹⁾.



3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variables

Variable 1: Conocimiento de anemia ferropénica

Definición conceptual: el conocimiento es como una herramienta fundamental que la enfermera utiliza para establecer relaciones interpersonales efectivas con los pacientes. Peplau enfatiza que el conocimiento es crucial para comprender las necesidades del paciente y para brindarle un cuidado efectivo²³.

Definición operacional: fue evaluada mediante el cuestionario, el cual consta de 16 ítems dividido en 2 dimensiones; conceptos básicos de la anemia y medidas de prevención de la anemia.

Indicadores: Las dimensiones fueron conceptos básicos de la anemia y medidas de prevención de la anemia con sus respectivos indicadores (Anexo 1).

Escala de medición: Nominal

Variable 2: Prácticas preventivas

Definición conceptual: Es una serie de actividades que se aplican y se llevan a cabo teniendo en cuenta determinados conocimientos o normas, bajo la guía de un profesional calificado con el fin de mejorar el rendimiento en un entorno determinado. Las prácticas preventivas son un conjunto de normas que orientan el modo en que las personas se comportan en lo que respecta a su propio autocuidado ⁽³⁴⁾.

Definición operacional: fue evaluada mediante el cuestionario, el cual consta de 15 ítems, respecto a las dimensiones prácticas de alimentación y consumo de suplementos . La calificación de las respuestas de los ítems fue la escala nominal.

Indicadores: Las dimensiones prácticas de alimentación y consumo de suplementos presentaron sus respectivos indicadores (Anexo 1)

Escala de medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es una agrupación completa de elementos que califican un parámetro estándar. Una población no necesariamente se refiere a la población humana, sino que se refiere a cualquier parámetro de datos que posea características en común ⁽⁴²⁾. La población del estudio se conformó por 120 gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

Criterios de inclusión

Gestantes multíparas y primerizas la 2 que acuden al centro de salud

materno infantil Wichanzaao

Gestantes que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Gestantes que no acuden al centro de salud materno infantil Wichanzaao

Gestantes que rechacen firmar el consentimiento informado.

3.3.2. Muestra

Es aquel subconjunto de una población, la cual es rigurosamente seleccionada y con caracteres de mayor relevancia ⁽⁴³⁾.

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante el manejo de la fórmula de poblaciones finitas; registrando que la muestra fue de 50 gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzaao, 2023.

3.3.3. Muestreo

Es aquel proceso de selección a un subconjunto de participantes de un grupo de una cantidad superior, con el fin de precisar caracteres del grupo ⁽⁴⁴⁾. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional, en este proceso la investigadora eligió los elementos para la muestra según su criterio.

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzaao.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta, la cual implica recopilar datos para utilizarlos en análisis y pronósticos. A diferencia de su primo cuestionario, los datos no se analizan de forma aislada. Las encuestas buscan tendencias, comportamiento y el panorama general ⁽⁴⁴⁾.

En lo que corresponde al instrumento de la investigación, se empleó el cuestionario, el cual consiste en una lista de preguntas escritas destinadas a obtener información sobre las personas. Un cuestionario suele tener un alcance limitado y no se utiliza para recopilar datos o analizar estadísticas ⁽⁴⁴⁾.

El instrumento designado para la primera variable es el cuestionario de conocimiento de la anemia ferropénica, creado por Epifanía Thalía Ayala Justano (43). El instrumento estuvo conformado por 16 ítems, la cualificación de las respuestas de los ítems son la escala de medición (Falta). El valor final de la categorización es de conocimiento bajo (00 – 05), conocimiento medio (06 – 10) y conocimiento alto (11 – 16).

Se obtuvo un puntaje de 1, demostrando una validez perfecta, la cual se obtuvo mediante el juicio de expertos y luego el procesamiento de datos correspondiente.

El instrumento fue adaptado por Cortez Bruno, Ruth Gissela . y Chumpi Tupika Mistian en los ítems 1,3,5,7,8 que corresponde a la dimensión de conceptos básicos de la anemia ferropénica, el cual según el juicio de expertos nos indicó que las preguntas sean más fáciles de entender e identificar por las personas encuestadas en este caso por las gestantes, con respecto a anemia ferropénica se modificó por anemia por falta de hierro, de esta manera que las gestantes puedan responder con mayor facilidad.

Para evaluar la segunda variable se utilizó el Cuestionario de Prácticas Preventivas de Anemia, el cual fue desarrollado por Susi Patricia Huamán Yarasca y Patricia Mónica Ruiz Chumpitaz (56). Este cuestionario constaba de 15 ítems, la categorización final se basó en la adecuación de las prácticas preventivas, con puntuaciones que van desde inadecuadas (00 - 07) hasta adecuadas (08 - 15).

Se obtuvo un puntaje de 0.805 para el cuestionario de conocimientos y 0.823 para el cuestionario de prácticas, demostrando una validez alta, la cual se obtuvo al aplicar una prueba piloto al 30% de la muestra y luego el procesamiento de datos correspondientemente.

En cuanto a la validez se obtuvo mediante el juicio de expertos y demostró una confiabilidad fuerte con un 95%.

Esta segunda encuesta fue adaptado por Cortez Bruno, Ruth Gissela y Chumpi Tupika Mistian según sugerencia del juicio de expertos en los ítems

1 se cambió las respuestas no y si por el número de veces que se consume alimentos de origen animal con respecto al ítems 2 se cambió las respuestas no y si por el número de veces que se consume alimentos de origen vegetal, que corresponde a prácticas de alimentación, así mismo se modificó los ítems 12 que corresponde sobre la toma de suplementos donde el encuestado marcará Si o NO, el ítems 14 se modificó las opciones con las cuales los encuestadas consumen los suplementos donde se identificó y marcó más fácil el tipo de bebida con la que suelen consumir sus suplementos y ítem 15 se modificó sobre algunos síntomas o malestar que hayan presentado las encuestadas después de tomar los suplementos, de esta manera las participantes podrán identificar y marcar los síntomas que hayan presentado.

3.5. Procedimientos

Primero se realizó la carta de autorización para la institución de salud, seguidamente se hicieron las coordinaciones para la aplicación de los instrumentos. Antes de la aplicación, se realizó el consentimiento informado para conocer quienes participarían de la investigación. La duración de los instrumentos mediante su aplicación fue de 20 min. aproximadamente.

Finalmente se recogieron los datos para luego ser procesados y plasmados en tablas en los resultados de la investigación,

3.6. Métodos de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos se ejecutaron luego de tener los instrumentos de aplicación con las respuestas completadas, posteriormente, se trasladó los datos a una tabla de Excel y seguidamente al programa estadístico SPSS 27. En el programa se aplicaron los procedimientos para efectuar los resultados descriptivos y correlacionales de acuerdo a los fines del estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se administró los siguientes principios basados en el comité de ética de la Universidad César Vallejo, los cuales se emplearon en el transcurso de la ejecución del estudio:

No maleficencia: los participantes fueron fines de estudio, sin ser perjudicados en su integridad psicológica, social, física, ni moral, en el desarrollo de su intervención en el estudio, considerándose los siguientes aspectos: El instrumento fue anónimo; tomando en la confidencialidad de la información; y los datos recopilados de la información solo servirán para propósitos del estudio. Justicia: Los participantes que se encontraron laborando tuvieron la misma oportunidad de intervenir en el estudio. Además, a todos se les ofreció iguales garantías de protección física y dignidad humana. Autonomía: La población de esta investigación fue integrada por las gestantes. Su participación fue libre y voluntariamente en el estudio, el cual se observó con la aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanzao, 2023.

Correlaciones				
			Conocimiento de anemia ferropénica	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Conocimiento de anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,322**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	100	100
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,322**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación: Con base en el análisis de correlación presentado en la Tabla 1, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,322, lo que indica una correlación positiva baja entre las variables. El valor p de significancia bilateral de $0,005 < 0,05$ respalda la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula. Por tanto, podemos concluir que existe una relación directa entre el grado de cognición de la anemia ferropénica y los niveles de aplicación de prácticas preventivas. En otras palabras, niveles más altos de cognición se asocian con una mejor implementación de medidas preventivas.

Tabla 2. Conceptos básicos de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

Correlaciones				
			Conceptos básicos de la anemia ferropénica	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Conceptos básicos de la anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,257**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	100	100
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,257**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación: El resultado obtenido en la tabla 2, de acuerdo al análisis de correlación entre ambas variables, se ha conseguido mediante el coeficiente de Rho de Spearman un puntaje de ,257, con una significancia bilateral p-valor $0.010 < 0.05$, lo cual indica un nivel de correlación positiva baja, logrando la aceptación de la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Con lo que se concluye, la existencia de una relación directa entre las variables, es decir, a mayor grado de cognición de los conceptos básicos de la anemia ferropénica, mayor o mejores serán los niveles de la aplicación de las prácticas preventivas.

Tabla 3. Medidas de prevención de anemia ferropénica y las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.

Correlaciones				
			Medidas de prevención de la anemia ferropénica	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Medidas de prevención de la anemia ferropénica	Coeficiente de correlación	1,000	,285**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	100	100
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,285**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación: El resultado obtenido en la tabla 3, de acuerdo al análisis de correlación entre ambas variables, se ha conseguido mediante el coeficiente de Rho de Spearman un puntaje de ,285, con una significancia bilateral p-valor $0.002 < 0.05$, lo cual indica un nivel de correlación positiva baja, logrando la Con lo que se concluye, la existencia de una relación directa entre las variables, es decir a mayor grado de cognición de las medidas de prevención de la anemia ferropénica, mayor o mejores serán los niveles de la aplicación de las prácticas preventivas.

V. DISCUSIÓN

Utilizando la estadística Rho de Spearman no paramétrica, se analizó la conexión entre los conocimientos y las prácticas sobre la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas en el centro de salud materno infantil de Wichanza. Los resultados revelaron un coeficiente de correlación de 0,322 y un nivel de significancia de 0,005, lo que indica una relación positiva débil entre conocimientos y prácticas. En consecuencia, la comprensión de la anemia por deficiencia de hierro y los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas puede desempeñar un papel crucial en la prevención y el tratamiento de esta afección. Un estudio independiente descubrió que un número significativo de madres carecían de conocimientos sobre la anemia por deficiencia de hierro y presentaban una nutrición inadecuada durante el embarazo y el posparto. Este hallazgo apoya el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa, confirmando la presencia de una relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en mujeres embarazadas del centro de salud materno infantil de Wichanza.

Los hallazgos obtenidos guardan similitud con las investigaciones de Reyes¹², quien concluyó que, es necesario que se refuerce la educación alimentaria en las gestantes adolescentes. Así mismo Torres⁽¹⁴⁾ halló relación moderadamente, directa y significativamente con los conocimientos sobre anemia ferropénica ($p= 0.016$). Por otro lado, Ghazwan et al.⁽²⁰⁾ quien indica que la mayoría de las participantes carecen de conocimientos y prácticas desfavorables para la prevención de este tipo de anemia. Caso contrario indica la investigación de Fernández et al.⁽¹⁶⁾ el cual no hay relación entre las prácticas preventivas y el grado de conocimiento y actitudes sobre la anemia en embarazadas. Es importante destacar que el diagnóstico preciso de la anemia ferropénica en gestantes no se basa únicamente en la medición de la concentración de hemoglobina, ya que existen otros marcadores del estatus del hierro que pueden proporcionar un diagnóstico más preciso.

La teoría de Hildegard Peplau ⁽²³⁾, indica acerca de establecer las relaciones entre el paciente, los conocimientos sobre la enfermedad que tiene y el personal médico. Ello tiene fundamento en que las relaciones interpersonales resultan ser parte significativa del proceso, actúan como terapia para el paciente y usualmente se emplean de una manera conjunta al tratamiento establecido. Es una relación de índole humana, se establece entre dos individuos, uno que se encuentra enfermo y una enfermera(o) que se encuentra preparada(o) para dar respuesta a las necesidades del paciente y reconocer qué tipo de necesidades presenta.

Para determinar la conexión entre los conceptos fundamentales de la anemia por deficiencia de hierro y las medidas preventivas en mujeres embarazadas en el centro de salud materno infantil de Wichanza, se utilizó la estadística Rho no paramétrica de Spearman. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0,010 y un coeficiente de correlación de 0,257, lo que indica una correlación positiva débil entre conocimientos y prácticas. La anemia por deficiencia de hierro es una forma frecuente de anemia durante el embarazo, resultante de niveles insuficientes de hierro en el torrente sanguíneo. Para prevenir esta afección, es fundamental mantener una nutrición adecuada antes de la concepción y garantizar una ingesta adecuada de hierro y ácido fólico durante todo el embarazo. Con base en estos hallazgos, se confirma una relación significativa entre los conceptos fundamentales de anemia y las prácticas de anemia ferropénica en mujeres embarazadas en el centro de salud materno infantil de Wichanza.

Estos resultados concuerdan con Balcha et al. ⁽¹⁷⁾ en donde las gestantes tuvieron buen conocimiento de la anemia y buena adherencia a sus estrategias de prevención. Por lo tanto, se demostró que, el conocimiento materno de la anemia y la adherencia a sus estrategias de prevención fueron bajos, así mismo Cabrera ⁽¹⁶⁾, halló una correlación mediante el coeficiente de Spearman con un valor igual a $p=0.701$ y una sig. bilateral 0.013 valor inferior a 0.05, evidenciando una relación directa y positiva alta entre ambas variables, por otro lado Samia et al. ⁽²¹⁾ indica que el 25,0 % de las gestantes tenían antecedentes de anemia, el 66,7 % de ellas tenían conocimientos deficientes y el 70,0 % de ellas tenían actitud neutra hacia la anemia

ferropénica. Y el 40,0 % reflejaron malas prácticas en cuanto a la prevención de la anemia ferropénica. Se concluye que, la mayoría de las participantes presentaron poco conocimiento, actitud neutral y malas prácticas de acuerdo a la variable estudiada. Para prevenir la anemia ferropénica en gestantes, se recomienda una buena nutrición antes de quedar embarazada para ayudar a crear reservas de hierro. Durante el embarazo, es necesario asegurar una ingesta adecuada de hierro y ácido fólico a través de la suplementación. Esto tiene como objetivo prevenir la anemia gestacional y asegurar el bienestar tanto de la madre como del feto.. Es importante destacar que la suplementación debe ser indicada y supervisada por un profesional de la salud.

La importancia de comprender las necesidades del paciente y brindar una atención eficaz se destaca en la teoría de Hildegard Peplau⁽²³⁾. La teoría de las relaciones interpersonales de Ella Peplau enfatiza aún más el papel crucial de la relación enfermera-paciente, donde la enfermera utiliza su conocimiento y experiencia para brindar una atención integral. Además, Fernández S, Viver S (24) esbozan los conceptos fundamentales de la anemia ferropénica, abarcando las definiciones de anemia, signos o síntomas y factores de riesgo. Estos aspectos nos permiten evaluar y obtener una comprensión integral de la anemia ferropénica.

En relación a la investigación de la conexión entre la dimensión de las medidas tomadas para prevenir la anemia ferropénica y la implementación de prácticas preventivas en mujeres embarazadas en el centro de salud materno infantil de Wichanzao en 2023, los hallazgos se analizaron mediante el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados revelaron un valor de significancia de 0,002 y un valor de coeficiente de 0,285, lo que indica una correlación positiva directa y modesta entre la dimensión de las medidas tomadas para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y la implementación de prácticas preventivas en mujeres embarazadas en el centro de salud materno infantil de Wichanzao. Los alimentos ricos en hierro incluyen carnes rojas, aves, pescado, legumbres, espinacas y cereales fortificados, mientras que el ácido fólico se puede encontrar en verduras de hojas verdes, legumbres y cereales fortificados. En algunos casos, los

profesionales sanitarios pueden recomendar suplementos de hierro y ácido fólico para asegurar una ingesta adecuada.

Estos hallazgos concuerdan Appiah et al. ⁽¹⁹⁾ quien concluye que, el grado de cognición de las gestantes con respecto a la anemia y su adherencia a las estrategias de prevención de la anemia no son alentadores, así mismo Samia et al.⁽²¹⁾ concluye que, la mayoría de las participantes presentaron poco conocimiento, actitud neutral y malas prácticas de acuerdo a la variable estudiada, por otro lado Vásquez ¹³ determinó que las variables conocimiento y prácticas preventivas se relacionan significativamente ($p = 0,043$). El consumo adecuado de hierro y ácido fólico, el diagnóstico y tratamiento oportunos, y la educación y promoción de prácticas saludables son aspectos clave en la prevención de la anemia ferropénica durante el embarazo.

El MINSA establece que los criterios de diagnóstico clínico se basan en visualizar la pigmentación en la palma de las manos, constatar la pigmentación del lecho ungueal, observar mucosa sublingual, revisar sequedad y caída del cabello, sequedad de la piel, palidez de mucosas oculares Bahr²⁷ indica que las medidas de prevención de la anemia ferropénica, al respecto se debe iniciar precisando que las pruebas de diagnóstico para la identificación de la anemia por falta de hierro incluyen la ferritina sérica, la concentración sérica de hierro, la saturación de transferrina, el almacenamiento total de unión al hierro y el hemograma completo. La condensación de ferritina sérica es la prueba más conocida para su diagnóstico

VI. CONCLUSIONES

Existe una relación entre el conocimiento de anemia ferropénica y las prácticas preventivas, debido a que arrojó un nivel de significancia de 0.005, y una correlación positiva baja (0.322) según el Rho de Spearman.

Existencia de una relación directa entre la dimensión conceptos básicos de anemia ferropénica y las prácticas preventivas, debido a que el nivel de significancia fue menos a 0.05 y obtuvo una correlación positiva baja según el Rho de Spearman (0.257).

Se concluye, la existencia de una relación directa entre la dimensión medidas de prevención de anemia ferropénica y las prácticas preventivas, debido a que el nivel de significancia fue menos a 0.05 y obtuvo una correlación positiva baja según el Rho de Spearman (0.0.285).

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar un enfoque multidisciplinario en colaboración con la jefa del establecimiento de salud materno infantil Wichanza. Es crucial capacitar a todo el personal de salud sobre la anemia ferropénica, especialmente durante el embarazo, abordando sus causas, síntomas y consecuencias. Se propone la creación y distribución de material educativo claro y accesible que explique la anemia ferropénica, su prevalencia en gestantes y las prácticas preventivas.

Se enfatiza la promoción de la suplementación con hierro, asegurando la prescripción y seguimiento adecuado de los suplementos de hierro según las necesidades individuales de cada gestante. Además, se recomienda proporcionar asesoramiento nutricional, destacando una dieta equilibrada y rica en hierro, así como ofrecer sesiones informativas y charlas educativas para las gestantes y sus familias. Se sugiere establecer mecanismos de monitoreo continuo para evaluar la prevalencia de la anemia ferropénica y ajustar las estrategias preventivas según sea necesario.

Finalmente, se alienta a crear un ambiente propicio para la retroalimentación del personal de salud, utilizando esa información para realizar mejoras continuas en los programas educativos y preventivos. Se recomienda a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud realizar investigaciones adicionales con la misma problemática para recopilar datos estadísticos. El objetivo es determinar si este tipo de problemas persisten o han disminuido en alguna medida.

REFERENCIAS

1. López P, Castro A, Baquedano A, Ferrer J, Hernández V, Sierra G. Anemia ferropénica. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/anemia-ferropenica-articulo-monografico/>
2. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. DC [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2023];7(3):549-62. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010/4133>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 20 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
4. Ortiz, Y., Ortiz, K., Castro, B., Nuñez, S. y Rengifo, G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 2019; 18(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400010
5. Margwe J, Lupindu A. Conocimiento y Actitud de las Mujeres Embarazadas en las Zonas Rurales de Tanzania sobre la Prevención de la Anemia. Afr J Reprod Health. 2018; 22(3): p. 71-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30381934/>
6. Colegio Médicos del Perú. La anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva. 2023. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
7. Instituto Nacional de la Salud. Nota Informativa No424-2017-DGIESP/MINSA, las formas de prevención de la anemia en gestantes son: una instrucción alimenticia que fomente la relevancia de nutrientes ricos en hierro y el complemento de la embarazada y puérpera con ácido fólico y hierro desde la semana 14 de embarazo hasta 30 días después del parto. 2021. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-y-acido-folico-para-gestantes-y-puerperas>

8. MINSA. Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima-Perú: Ministerio de la Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
9. MINSA. Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2020. Lima-Perú: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>.
10. Torres B. 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 para licenciatura. Universidad Norbet Wiener, Lima. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8141>
11. DIRESA. Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud. Instituto Nacional de Salud. DIRESA. 2021. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan>
12. Reyes L. Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en gestantes adolescentes Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho. Enero - marzo 2020. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5218>
13. Vásquez A. Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4750>
14. Torres B. 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, Lima. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8141>

15. Cabrera D. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021. Tesis de pregrado. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1321>
16. Fernández K, Huamán B. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes adolescentes, Micro Red Trujillo Metropolitano 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40480>
17. Balcha WF, Eteffa T, Arega A, Abeje B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. *Inquiry*. 2023; 60: p. 469580231167731. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/37077150/>
18. Bizuneh A. 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. *J Health Popul Nutr*. 2022; 41(1): 32. Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-022-00315-9>
19. Appiah P, Nkuah D, Bonchel D. Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. *J Pregnancy*. 2020; 2020: p. 2139892. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416296/>
20. Ghazwan A, Aqeel A, Mustafa S. Assessment of Pregnant Women Knowledge and Practices Concerning Iron Deficiency Anemia at Al-Amara City/Iraq. *Medico-Legal Update*. 2020; 20(3). Disponible en: <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1593>
21. Samia A, Hanan S, Heba I. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Prevention of Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women in Tabuk Region. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2019; 8(2): 87-97. Disponible en: <https://ijpras.com/article/knowledge-attitude-and-practice->

regarding-prevention-of-iron-deficiency-anemia-among-pregnant-women-in-tabuk-region

22. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. 2017; 115(4):68-s82. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

23. Villaseñor L, Alcántar M, Huerta M, Jiménez V, Ruiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital*. 2019; 13(29). Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>

24. Fernández S, Viver S. Anemia ferropénica. *Pediatra Integral*. 2021; 25(5): p. 222-3232. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv05/02/n5-222-232_SandraFdez.pdf

25. Georgieff MK. Iron deficiency in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223(4): p. 516-524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32184147/>

26. Gulec S, Anderson GJ, Collins JF. Mechanistic and regulatory aspects of intestinal iron absorption. *Physiol Gastrointest Liver Physiol*. 2014; 307(4): p. G397–G409. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24994858/>

27. Bahr T, Carr N, Christensen T, Wilkes J, O'Brien E, K G, et al. Early iron supplementation and iron sufficiency at one month of age in NICU patients at-risk for iron deficiency. *ELSEVIER*. 2021; 90(1). Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9132591/#:~:text=%E2%80%9CThe%20preterm%20infant%20\(%3C37,complementary%20foods%E2%80%9D%20%5B4%5D.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9132591/#:~:text=%E2%80%9CThe%20preterm%20infant%20(%3C37,complementary%20foods%E2%80%9D%20%5B4%5D.)

28. Ministerio de Salud. ¿Qué es anemia?. Gobierno del Perú. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>

29. Vall d'Hebron. Anemia. Prevención y tratamiento. [Online]; 2021. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/consejos-de-salud/anemia-prevencion-y-tratamiento#5>.
30. Fernández A, De-Regil L. Administración intermitente de suplementos de hierro para la reducción de la anemia y las deficiencias asociadas en mujeres adolescentes y adultas que menstrúan. Biblioteca Cochrane. 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009218.pub3/full/es#:~:text=La%20administraci%C3%B3n%20intermitente%20de%20suplementos%20de%20hierro%20en%20mujeres%20que,placebo%20o%20la%20administraci%C3%B3n%20diaria>.
31. Gómez G, Rosales S, Cruz L, Rojas J, Chávez H. Consumo de suplemento de hierro reportado por padres de niños de 6 a 23 meses en Perú, 2015 - 2016. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018; 35(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300023
32. World Health Organization. WHO guidance helps detect iron deficiency and protect brain development. [Online]; 2020. Acceso 17 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
33. Parisi F, Berti C, Mandò C, Martinelli A. Effects of different regimens of iron prophylaxis on maternal iron status and pregnancy outcome: a randomized control trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017; 30(15): p. 1787-1792. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27588568/#:~:text=Conclusions%3A%20Our%20data%20show%20the,iron%20doses%20and%20side%20effects>.
34. Iparraguirre H. Conocimientos y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Hospital regional de Ica - 2019. Revista médica Panacea - Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica. 2020; 9(2). Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5350>

35. Jounne M, Oddoux S, Noel A, Voisin A. Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. MDPI. 2021; 13(2). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/692>
36. Zulfiqar H, Shah I, Sheas M, Ahmed Z. Dietary association of iron deficiency anemia and related pregnancy outcomes. Food Sci Nutr. 2021; 9(8): p. 4127-4133. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8358347/>
37. Means R. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. Nutrients. 2020; 12(2): p. 447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053933/>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Gobierno del Perú. 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
39. Guevara G, Verdesoto A, Castro M. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. 2020; 4(3): p. 163-173. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018; p. 753.
41. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL.; 2021.
42. Gallardo E. Metodología de la investigación. Universidad Continental. 2017.
43. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol. 2017; 35(1).

44. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar El proyecto de Investigación; 2019.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de anemia ferropénica	Es como una herramienta fundamental que la enfermera utiliza para establecer relaciones interpersonales efectivas con los pacientes. Peplau enfatiza que el conocimiento es crucial para comprender las necesidades del paciente y para brindarle un cuidado efectivo ²³ .	Cuestionario de conocimiento de la anemia creado por Ayala Justano, T. (2019), aplicado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Fue evaluada mediante el cuestionario, el cual consta de 16 ítems dividido en 2 dimensiones.	Conceptos básicos de la anemia ferropénica Medidas de prevención de la anemia ferropénica	Definición de anemia Valor de hemoglobina de la anemia Signos y síntomas Factores de riesgo Consecuencias a la gestante Consecuencias al feto Alimentos de origen animal Alimentos de origen vegetal Alimentos ricos en hierro elevan hierro Alimentos bajan hierro Alimentos fuentes de hierro Suplementación de hierro Bebidas absorben hierro	Nominal

Anexo 2. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

“Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.”

Cuestionario de conocimiento de la anemia creado por Ayala Justano, T. (2019), aplicado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Objetivo: Este cuestionario tiene el propósito de determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil Wichanza.

Instrucciones: A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con el tema, donde usted colocará un aspa en la respuesta indicada, según como Ud. Pueda mostrar su actitud y lo que crea conveniente.

Adaptado

Conceptos básicos de la anemia ferropénica

1. ¿Qué es la anemia por la falta de hierro?

- a) Es la disminución del colesterol
- b) Es la disminución del peso
- c) Es la disminución de 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 por falta de hierro 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 por falta de hierro 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 por falta de hierro 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 por falta de hierro 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 por falta de hierro en las gestantes?

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

8. ¿Qué consecuencia trae la anemia por falta de hierro 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 tipo de alimentos tiene una 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
- 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 3. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

“Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023.”

Adaptado por Cortez Bruno, G. Chumpi Tupika, M. (2023), Cuestionario de prácticas preventivas de la anemia creado por Huamán Yarasca, S. y Patricia Mónica Ruiz Chumpitaz, P. (2019) y aplicado en el Centro Materno Infantil Lurin, Lima.

Objetivo: Este cuestionario tiene el propósito de determinar el nivel de prácticas preventivas de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil Wichanza.

Instrucciones: A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con el tema, donde usted colocará un aspa en la respuesta indicada, según como Ud. Pueda mostrar su actitud y lo que crea conveniente.

Prácticas de alimentación

1. Usted consume alimentos de origen animal con alto contenido de hierro (carne, hígado, sangrecita) 3 o más veces a la semana

- a) No
- b) Si

2. Usted consume alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro (lentejas, fréjol, arvejas, garbanzo) 3 o más veces a la semana

- a) No
- b) Si

3. ¿Qué bebidas consume usted que ayudarían a su cuerpo aprovechar mejor el hierro de origen vegetal?

- a) Café, te
- b) Jugo de naranja, limonada
- c) Gaseosa, refresco y néctares
- d) Leche

4. ¿Cuántas veces al día come?

- a) Tres comidas más un refrigerio
- b) Tres comidas más dos refrigerios
- c) Tres comidas
- d) Solo dos comidas (desayuno y almuerzo)

5. ¿Usted cuantas unidades de frutas y verduras consumen al día?

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres a más
- d) Ninguna

6. Cuantas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico (brócoli, col, espinaca, esparrago)

- a) Ninguna
- b) Una a dos veces
- c) Tres a cinco
- d) Seis a siete

7. Cuantas veces a la semana consume alimentos con fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecana, maní)

- a) Ninguna
- b) Una a dos veces
- c) Tres a cinco
- d) Seis a siete

8. Cuantas veces a la semana consume usted alimentos ricos en calcio (leche, yogurt, queso)

- a) Ninguna
- b) Una a dos veces
- c) Tres a cinco
- d) Seis a siete

9. Cuantos vasos de líquido al día consume usted (agua, jugos, mates)

- a) 8 a más veces
- b) 5 a 7 veces
- c) 2 a 4 veces
- d) 0 a 1 vez

10. Con que frecuencia a la semana consume usted alimentos procesados (galletas, helados snack. tortas)

- a) Ninguna
- b) 1 a 3 veces
- c) 4 a 6 veces
- d) Más de 6 veces

11. Cuantas veces a la semana usted consume comidas con alto contenido de grasa (hamburguesas, pizza, salchipapa o pollo broaster)

- a) Siempre
- b) Interdiario
- c) A veces
- d) Nunca

Consumo de Suplementos

12. Usted toma suplementos (Sulfato ferroso + Ácido fólico)

- a) No
- b) Si

13. ¿En qué momento del día toma usted el suplemento?

- a) En ayunas
- b) Entre comidas
- c) Junto con las comidas

14. ¿Con que bebidas toma usted el suplemento?

- a) Agua
- b) Bebida cítrica

c) Mates, café, te

d) Lácteos

15. ¿Ha tenido usted algún malestar luego de tomar el suplemento?

a) No

b) Si

¿Cuál? _____

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Investigación: “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023”.

Investigadora: Ruth Gissella Cortez Bruno

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023”, cuyo objetivo es determinar el tipo de relación entre conocimiento de anemia ferropénica se relaciona con las prácticas preventivas en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del centro de salud materno infantil Wichanza.

Si usted desea participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023”
2. Estas encuestas tendrán un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de maternidad del centro de salud materno infantil Wichanza. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo

Indicar al participante la existencia que no existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactarse con la investigadora Cortez Bruno Ruth Gissella, email: ruthcortezbruno@gmail.com; Chumpi Tupika Mistian, email: chumpimistian@gmail.com y docente asesor Balbina Paredes Ayala, email: aparedesy@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Firma:

Anexo 5. Validaciones de expertos

Constancia de validación de instrumentos

Yo Karina Katheryn Ponce pardo titular del DNI 42757887 de profesión de Enfermería, ejerciendo actualmente como encargada en el área de niño en el C.S Liberación Social

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos, a los efectos de su aplicación de la tesista de la Universidad Cesar Vallejo:

Cortez Bruno Ruth Gissella

Chumpi Tupika Mistian


Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Eficiente
Congruencia de la ficha			✓	
Amplitud de conocimiento			✓	
Redacción del contenido			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

Observaciones

El instrumento esta entendible, claro y preciso para ser aplicado a las encuestadas para la investigación

Trujillo 22 de Julio del 2023


Karina K. Ponce Pardo
LIC. EN ENFERMERÍA
C. P. P. 77596

Firma y sello

Constancia de validación de instrumentos

Yo Erika Mardely Vásquez Fernández titular del DNI 48331007 de profesión de Enfermería, ejerciendo actualmente como enfermera asistencial en el servicio de crecimiento y desarrollo de niño sano CSMI Wichanza

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos, a los efectos de su aplicación de la tesista de la Universidad Cesar Vallejo:

Cortez Bruno Ruth Gissella

Chumpi Tupika Mistian


Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Eficiente
Congruencia de la ficha			✓	
Amplitud de conocimiento			✓	
Redacción del contenido			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

Observaciones

Mejorar las preguntas 1 y 2 del cuestionario que corresponde a prácticas preventivas.

Trujillo 14 de 07 del 2023


Erika M. Vásquez Fernández
Lic. en Enfermería
CEP. 089098

Firma y sello

Constancia de validación de instrumentos

Yo Patricia Quevedo Reaño titular del DNI 41053600 de profesión de Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial en centro de salud materno infantil Wichanza

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos, a los efectos de su aplicación de la tesista de la Universidad Cesar Vallejo:

Cortez Bruno Ruth Gissella

Chumpi Tupika Mistian

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Eficiente
Congruencia de la ficha				✓
Amplitud de conocimiento			✓	
Redacción del contenido			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

Observaciones

Se realiza corrección en redacción de preguntas tomando en cuenta el grupo objetivo y se incluyen opciones que esclarezcan y apoyen al logro de objetivos.

Trujillo 12 de 07 del 2023


Patricia C. Quevedo Reaño
ENFERMERA
CEP 39651

Firma y sello

Constancia de validación de instrumentos

Yo Mg consuelo Chávez Fernández titular del DNI 18844720 de profesión de Enfermería, ejerciendo actualmente como enfermera en el servicio de Neonatología en el hospital Victor lazarte

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos, a los efectos de su aplicación de la tesista de la Universidad Cesar Vallejo:

Cortez Bruno Ruth Gissella

Chumpi Tupika Mistian

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Eficiente
Congruencia de la ficha				✓
Amplitud de conocimiento				✓
Redacción del contenido			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

Observaciones

Ninguna

Trujillo 14 de 10 del 2023



Mg CONSUELO CHAVEZ FERNANDEZ
CER. #16264

Anexo 6. PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

N°	Conocimiento de la anemia ferropénica																Prácticas preventivas de la anemia ferropénica														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	0
2	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3
3	3	2	2	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3
4	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	3	2	0	2	1	3
5	3	2	1	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1
6	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	4	2	3	2	2	3	3	1	3	2	4
7	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	3	3	2	2	2	4	1	3	2	1
8	3	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3
9	3	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	1	0	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3
10	3	2	2	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	4
11	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	2	0	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	0	1	3	4
12	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	0	4	2	4	2	3	2	3	3	2	1	2	2	4
13	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	0	0	4	2	4	2	2	3	3	2	3	1	3	4	1
14	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	0	2	2	3	2	3	2	3	2	4	1	2	1	4
15	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	4	3	3	3	2	2	4	1	3	2	4
16	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	0	1	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3
17	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	3
18	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	2	1	1	1	3	2	0	1	3	3	1	2	2	2	3	2	4	1	3	4	2
19	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3
20	3	2	3	2	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	0	0	4	4	4	2	3	4	4	4	4	1	1	2	1

21	3	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	3	4	3	1	3	4	3	3	3	1	1	3	3
22	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	3	4	3	2	2	2	3	3	0	2	1	3
23	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	4	2	3	3	0	3	3	2
24	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	0	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3
25	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3
26	1	2	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	0	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1
27	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	0	2	1	4	2	2	3	2	2	3	0	2	4	3
28	3	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	4	2	3	0	1	1	4
29	1	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	3	3	1	1	2	3	0	3	2	1
30	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3

Anexo 7. Confiabilidad de instrumentos

Grado de confiabilidad del instrumento prácticas preventivas de la anemia ferropénica

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	16

La confiabilidad del instrumento, obteniendo una base de datos que fue procesada en el software estadístico SPSS.v26; obteniendo un Alfa de Cronbach igual a 0.805, lo cual indica que el cuestionario se encuentra apto para su aplicación.

Grado de confiabilidad del instrumento conocimiento de la anemia ferropénica

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	15

La confiabilidad del instrumento, obteniendo una base de datos que fue procesada en el software estadístico SPSS.v26; obteniendo un Alfa de Cronbach igual a 0.805, lo cual indica que el cuestionario se encuentra apto para su aplicación.

Anexo 8. Formular para calcular la muestra

Fórmula de poblaciones finitas:

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

En donde:

N: 120 gestantes

Z: 1.96 (nivel de confianza del 95%)

E: Error muestral deseado 5%

p: Probabilidad favorable 0.5

q: Probabilidad desfavorable 0.5

Reemplazando los datos en la formula anterior, tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 120}{(0.05)^2 * (120 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

= 50 gestantes

Anexo 9. Carta de autorización



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 26 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0330-2023-UCV-VA-P12-S/JE

Sr.

DR. JORGE QUIROZ CABRERA

Jefe de establecimiento - CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL

Presente-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

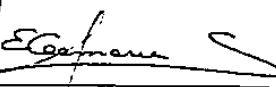
Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes **Cortez Bruno Ruth Gissella** y **Chumpi Tuplka Mistlan**, desean iniciar el desarrollo de su proyecto de investigación titulado **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO-2023"**.

En ese sentido, se solicita a su digno despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en la institución que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;




Dra. María E. Gamarra Sánchez
Jefe de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo



Anexo 10. Dictamen del Comité de Ética en Investigación.



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

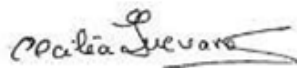
N. 0200.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: "Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023".

Presentado por los autores: Cortez Bruno Ruth Gissella (<https://orcid.org/0000-0002-5653-3063>)
Chumpi Tupika Mistian (<https://orcid.org/0000-0001-6699-9564>)

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 22 de Noviembre de 2023.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez. **Presidente del
Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería.**

Anexo 12. Constancia de traducción

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



A handwritten signature in blue ink that reads 'Ana Gonzales Castañeda'.

Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Translation
and Interpreting