



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS:

**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y  
SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE  
PARCONA 2024”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:  
GUTIÉRREZ CARHUAS MINERVA SOLANGE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE / ASESOR:  
MG. LIZZETH THALIA QUIJAITE MUNARRIZ  
CÓDIGO ORCID: 0009-0009-4664-4008

CHINCHA, 2024

## Constancia de aprobación



**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Chincha, 08 de Enero del 2025

**Dr. José Yomil Pérez Gómez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente. -**  
De mi especial consideración:

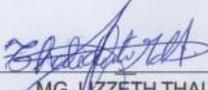
Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. GUTIERREZ CARHUAS MINERVA SOLANGE**, de la Facultad de salud, del programa Académico de **OBSTETRICIA**, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS                       TESIS

**TITULADO:**  
**"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA 2024"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



---

**MG. LIZZETH THALÍA  
QUIJARTE MUNARRIZ**  
CODIGO ORCID: 0009-0009-4664-4008  
DNI: 73213273

## Declaración de autenticidad de la investigación

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Gutierrez Carhuas Minerva Solange, identificado(a) con DNI N° 70089518, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

9%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de Enero de 2025



Gutierrez Carhuas Minerva Solange  
DNI N.º 70089518



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden a los responsables(s) de la investigación.

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo va dedicado a Dios por guiarme es te proceso y a mi familia por estar por estar siempre a mi lado dando apoyo incondicional y estimulo constante en mi vida para culminar mi carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Jehová por ser mi guía y permitirme culminar de manera satisfactoria esta etapa.

Agradecer a mi madre por su cariño y apoyo que siempre me ha dado en cada momento de mi vida.

Al asesor la Mg. Lizzeth Thalia Quijaite Munarriz por la educación y los conocimientos brindarme, durante mi formación profesional también por darme seguridad, aguante, tiempo, y sus conocimientos empleados.

Agradecer al director y encargado del Centro de Salud de Parcona por darme su apoyo incondicional y hacer realidad el presente estudio.

Asimismo, a las embarazadas que me dieron su colaboración dando información para realizar mi investigación.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar las prácticas de alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024. **Material y método:** La investigación se enfoca en el análisis observacional, tipo básica, corte transversal diseño no experimental, nivel relacional. Es observacional ya que el investigado no participa. Es transversal ya que los datos se adquirieron en el mismo instante de la encuesta, y en un único periodo de tiempo. Se empleó un cuestionario de 18 preguntas y un formulario para la recopilación de datos, con una muestra total de 93 gestantes. La población estuvo conformada por gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona. **Resultado:** respecto a las practicas alimentarias, el 53.8% indica prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 46.2% indica prácticas alimentarias adecuadas. También se descubrió que, en las gestantes, el nivel de anemia ferropénica fue más alto en las que no presentaban anemia, con un 49.5 y una anemia leve con un 41.9%. Se descubrió que las practicas alimentarios durante la gestación mostraron una correlación relevante con la anemia ferropénica en el embarazo (PVALOR < 0.05). Para esta prueba estadística se empleó el chip cuadrado.

**Conclusiones:** La relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica es notable. Asimismo, se estableció que las prácticas alimentarias inadecuadas tuvieron un alto grado.

**Palabras claves:** Anemia ferropénica, practicas alimentarias, practicas alimentarias inadecuadas.

## SUMMARY

**Objective:** To determine dietary practices during pregnancy and their relationship with iron deficiency anemia in pregnant women treated at the Parcona 2024 Health Center.

**Material and method:** The research focuses on observational, prospective, cross-sectional and descriptive analysis. It is observational because the person under investigation does not participate. It is prospective because the data are extracted from primary sources, and it is cross-sectional because the data were acquired at the same time as the survey, and in a single period of time. An 18-question questionnaire and a form were used for data collection, with a total sample of 93 pregnant women. The research was carried out in a non-experimental, cross-sectional and prospective manner.

**Result:** Regarding dietary practices, 53.8% reported inadequate dietary practices, while 46.2% reported adequate dietary practices. It was also found that in pregnant women, the level of iron deficiency anemia was higher in those without anemia, with 49.5%, and mild anemia with 41.9%. It was found that dietary practices during pregnancy showed a relevant correlation with iron deficiency anemia in pregnancy ( $PVALOR < 0.05$ ). For this statistical test, the square chip was used.

**Conclusions:** The relationship between dietary practices and iron deficiency anemia is notable, in addition, it was established that inadequate dietary practices had a high degree.

Keywords: Iron deficiency anemia, dietary practices, inappropriate dietary practices.

## ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaración de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general / índice de tablas académicas y de figuras	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo general	15
2.5. Objetivos específicos	15
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcances y limitaciones	16
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Marco conceptual	29
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
4.1. Tipo y nivel de la investigación	31
4.2. Diseño de la Investigación	31
4.3. Hipótesis general y específicas	32
4.4. Identificación de variables	32
4.5. Matriz de Operacionalización de variables	33
4.6. Población y Muestra	34
4.7. Técnica e instrumento de recolección de datos de recolección de información	35
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	36
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>37</b>
5.1. Presentación de Resultados	37
5.2. Interpretación de los Resultados	42
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>44</b>

6.1. Análisis inferencial .....	44
<b>VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	45
7.1. Comparación de los resultados con el marco teórico.....	45
<b>CONCLUSIONES</b> .....	47
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	54
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b> .....	55
<b>Anexo 2: Instrumento de recolección de datos</b> .....	57
<b>Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición</b> .....	62
<b>Anexo 4: Base de datos</b> .....	65
<b>Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud</b> .....	70
<b>Anexo 6: evidencia fotográfica</b> .....	71
<b>Anexo 7: Constancia de aplicación del instrumento</b> .....	76

## Índice de figuras

Figura 1: porcentaje de las practicas alimentarias durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona.....	37
Figura 2: Porcentaje del consumo de suplementos durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona.....	38
Figura 3: Porcentaje del nivel de anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona.....	39
Figura 4: Porcentaje en el consumo de suplemento de hierro y el nivel de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona.....	40
Figura 5: Porcentaje de las practicas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona.....	41

## **Índice de tablas**

Tabla 1. Prácticas alimentarias durante embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024. ....	37
Tabla 2. Consumo de suplementos de hierro durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024. ....	38
Tabla 3. Nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024. ....	39
Tabla 4. Consumo de suplemento de hierro y nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024. ....	40
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson .....	40
Tabla 6. Prácticas alimentarias y nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024. ....	41
Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson .....	41

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, describe a la anemia como principal característica de los niveles bajos de hemoglobina que se encuentra en el torrente sanguíneo en donde son inferiores a 11 g/d, con sus correspondientes cambios dependiendo de la altitud. Ello se debe principalmente al déficit de hierro en la sangre, asimismo, está relacionada con una alimentación inadecuada en las embarazadas. El síndrome de anemia se distingue por una cantidad reducida de eritrocitos, lo que lleva a la ausencia de oxígeno en la sangre lo cual es necesario para cubrir las exigencias del cuerpo. Las modificaciones que se presentan fisiológicamente durante la gestación están asociadas por una mala alimentación haciendo que pueda agravar la hemoglobina su nivel en la madre y pueda terminar con complicaciones, tales como el crecimiento fetal y su peso considerablemente reducido al nacer, como también, realizar un parto anticipado o la muerte neonatal y materna<sup>1</sup>.

El objetivo es determinar si las prácticas alimentarias favorecen la asimilación del hierro en gestantes para prevenir y regular la anemia ferropénica. A pesar que se conoce mucho de este tema y de tratarla es muy económico, todavía no se ha llegado a resolver dicho problema.

Por ello, se desarrolló este proyecto de investigación enfocado en las prácticas alimentarias durante la gestación y su vínculo con la anemia por deficiencia de hierro en las embarazadas atendidas en el centro de salud de Parcona. El objetivo es minimizar su repercusión mediante la promoción de mejores hábitos alimentarios a través de capacitaciones y sesiones educativas incluidas en el proyecto.

Sin embargo, es muy importante tener en cuenta la cultura de las gestantes que a veces pueden repercutir de forma negativa o positiva. Alterando sus conductas alimentarias durante la gestación, lo cual nuestra finalidad es garantizar por estrategias promocionales de dietas saludables que puedan tener una realidad nutricional positiva en las gestantes de nuestro país<sup>27</sup>.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

En todo el mundo, la anemia representa un importante desafío de salud pública, afectando principalmente a los niños y mujeres embarazadas. De acuerdo con la OMS, indica que, el 40.2% de las mujeres embarazadas y el 42% de niños menores de edad sufren de esta condición<sup>2</sup>.

Asimismo, la OMS, sostiene que la anemia es diagnosticada durante el embarazo, principalmente cuando las concentraciones de hemoglobina se encuentran bajo 11 g/dL. Además, están clasificados en los siguientes grados: anemia grave, con valores inferiores a 7 g/dL; anemia moderada, con niveles entre 7 y 9,8 g/dL; y anemia leve, que oscila entre 10 y 10,9 g/d. Alternativamente, Colegio Americano de Ginecología , Obstetricia y directrices clínicas del Reino Unido, postulan que la anemia gestacional se caracteriza por que la concentración de hemoglobina están por debajo a 11 g/dL durante el trimestre uno, 10,5 g/dL durante el trimestre dos y tres, y 10 g/dL después del parto<sup>3</sup>.

Las consecuencias graves que atrae la anemia en la salud de las embarazadas es que aumenta el riesgo de muertes maternas y de los recién nacidos. En 2011, el 30% de las mujeres encontradas en edad fértil y el 38% de las que tuvieron un embarazo entre los 15 y 49 años presentaban anemia de tipo ferropénica. Se encontraba en el sur de Asia y en el oeste y centro de África. A pesar de que las causas de anemia que se presentaron fueron variadas, se demostró que casi la mitad de casos que se han presentado se atribuye a la carencia de hierro<sup>4</sup>.

El 21% de las mujeres entre 15 a 49 años, que tuvo cercanía al valor reportado que tuvo en el año 2015 con un 20% sufren de anemia. Las gestantes fueron las más afectadas con un 25% le siguen las mujeres multíparas con 24.5%, según la encuesta realizada en el sector salud tanto familiar como demográfica del 2020<sup>5</sup>, en residencias afecto más al área rural con 21.1% y personas que viven en la región de la costa con 21%.

Por otro lado, el MINSA implementó medidas preventivas para reducir la anemia tanto en gestantes y adolescentes embarazadas. Estas acciones incluyeron el obsequio de hierro y ácido fólico en los centros de salud, a través de visitas domiciliarias y seguimiento mediante llamadas telefónicas por parte del personal de salud<sup>6</sup>.

La anemia presenta un crecimiento inferior durante los primeros años de vida y puede provocar daños cognitivos o motores. Durante su periodo de gestación, la anemia se asocia una alta tasa de muerte materna y muerte neonatal, también trae consecuencias como el bajo peso al nacer, dificultades para tener un buen desarrollo físico e intelectual, limitando a la productividad económica como ser humano y no teniendo una buena calidad de vida repercutiendo en el desarrollo del país<sup>7</sup>.

En el establecimiento del Centro de Salud de Parcona, no es inusual este problema; pues la anemia ferropénica ha estado durante la gestación y se ha ido aumentando, más la alimentación inadecuada que llevan ya que es un factor causal que se debe mejorar. Debido a esto, el principal objetivo del estudio es determinar las prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona en 2024.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

P.E.1: ¿Cuáles son las prácticas alimentarias durante el embarazo en el Centro de Salud Parcona 2024?

P.E.2: ¿Cuál es el nivel de anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona 2024?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas de alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.

## **2.5. Objetivos específicos**

O.E.1: Identificar las prácticas alimentarias durante el embarazo del Centro de Salud de Parcona 2024.

O.E.2: Determinar los niveles en Anemia Ferropénica en gestantes atendidas en el embarazo en el Centro de Salud de Parcona 2024.

O.E.3: Identificar la relación que existe entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación**

**Teórica:** El presente investigación resulta fundamental para analizar la relación que existe entre las prácticas alimentarias que se practica en el centro de salud de Parcona durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes.

**Práctica:** Este estudio es con el objetivo de asistir a las embarazadas y sensibilizar al personal sanitario que ayuda en su cuidado sobre la relevancia de las prácticas alimentarias durante el embarazo, dado que, el cantidad de pacientes con anemia en las mujeres embarazadas ha incrementado.

**Social:** El estudio tiene el propósito de promover una alimentación adecuada para prevenir el índice de la anemia ferropénica y reducir la tasa de mortalidad en mujeres gestantes y garantizar un desarrollo saludable del bebé. Para ello, se priorizó el fortalecimiento de las prácticas alimenticias a través de sesiones educativas.

**Metodológica:** Este estudio, atravesó un procedimiento metodológico, siendo de tipo básico, con un diseño no experimental, corte transversal, de nivel relacional. Asimismo, se utilizó como instrumento un cuestionario que fue validado por jueces expertos.

**Importancia:** En esta investigación lo importante es por la existencia de anemia ferropénica en diferentes edades en las embarazadas y el aumento de frecuencia, lo cual lo hace de mucha importancia este estudio, por ello esta investigación tuvo como estudio a un grupo de gestantes que son vulnerables. La anemia se ha vuelto en muchos casos no importancia para el personal de salud, asociándola como fenómeno fisiológico adaptativo; olvidando que puede tener complicaciones obstétricas, también factores sociodemográficos que puede afectar negativamente a las gestantes. Por ello se debe actualizar la información de las practicas alimentarias a las gestantes que presentan anemia, esto hace vital la importancia de su estudio e investigación.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Gestantes, personas de tercera edad, niños y aquellos que pertenezcan al distrito de Parcona.

### **Limitaciones**

Dificultad al acceso al establecimiento de salud por restricciones de la pandemia covid-19.

Limitada disponibilidad de horario por la investigadora.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales:

**Rincón D, González J, y Urazán Y. (2021):** Su estudio sostiene que, la anemia ferropénica es un indicador a tomar en cuenta a nivel global debido a su relación con resultados adversos en la salud. Este estudio analizó la frecuencia entre los indicadores sociodemográficos vinculados con la anemia ferropénica en un conjunto de mujeres gestantes en Colombia. Para ello se utilizó los datos de la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia del año 2010, se incluyó a 1,385 embarazadas entre 13 y 49 años de edad. El diagnóstico se fundamenta en niveles de hemoglobina, peso corporal ajustado por semanas de gestación, factores sociodemográficos y niveles de ferritina en plasma. Los hallazgos mostraron que, el 11% de las mujeres embarazadas sufrían de la prevalencia de anemia ferropénica, siendo más común en mujeres sin educación (19.3%), con bajo nivel socioeconómico (12.7%) y residentes en la región del Pacífico<sup>8</sup>.

**Elizalde I, Quinde M. (2020):** Su investigación reveló que la anemia ferropénica era frecuente durante el embarazo en los hospitales de Guayaquil en 2019, particularmente cuando los niveles de hemoglobina se encontraban por debajo de 11 g/dL, debido a la disminución de hierro, se considera anemia ferropénica. Para ello, su muestra está compuesta por cincuenta embarazadas, a las que se realizó una encuesta y se les dio observación. Como resultado, se obtuvo que un 20% de las personas tenía entre 18 y 20 años, un 77 % eran mestizas, el 65 % vivían en áreas urbanas y el 66 % tenían estudios secundarios y el 46 % tenían trabajo dependiente. Según los niveles de anemia que mostraron en el trimestre uno el 42% y anemia moderada el 24% en el trimestre dos. El 15% en el trimestre uno y 6% en el trimestre dos mostraron una anemia leve, con signos y síntomas al 90 %, el consumo de hierro hemínico frecuente es de 92 %, carbohidratos al 82 %, verduras al 76 % y vitamina 50 %. Se llegó a la conclusión de que las gestantes deben recibir educación sobre la importancia de comer

alimentos nutritivos y consumir una cantidad adecuada de hierro según las condiciones fisiológicas de cada una<sup>9</sup>.

**Polanco A, Labrada N, Martinez B, Urquiza L, Figueredo L. (2019):** La eficacia de una iniciativa de educación sobre la anemia ferropénica en gestantes. La anemia ha sido perseverante a pesar que a las gestantes se les da tratamiento profiláctico y una atención priorizada. Se abordó el presente estudio con el fin de establecer un programa de educación para madres con anemia en el consultorio del sector Siboney del municipio de Bayamo. Utilizando un modelo preventivo integrado. Fueron 24 gestantes que conformaron la muestra y presentaron anemia ferropénica. La cual se le distribuyó una encuesta antes del programa y culminando el programa educativo. Se utilizó el método DELPHI para corroborar la idea del programa educativo. Predominaron en embarazadas de 20 a 35 años que poseían un bachillerato completo, así como en madres que han tenido más de 2 hijos y no han presentado anemia en sus embarazos previos. El estudio lideró y determinó que muchas de las embarazadas al finalizar su gestación tenían un bajo nivel de hemoglobina donde arrojó un 11g/dL, lo que evidenció que los neonatos poseían un peso apropiado y todos usarían un suplemento alimenticio. El propósito de este estudio fue expandir el entendimiento sobre el asunto y se evidenció que el programa de enseñanza fue eficaz debido a un grado de entendimiento de las gestantes que tuvo un efecto beneficioso en ellas<sup>10</sup>.

**Da Silva E, Santa M, Pereira M, Alves J, Da Silva D. (2018):** La anemia se distingue por una hemoglobina reducida y durante la gestación se vincula con un aumento en la mortalidad y morbilidad fetal y materna. Objetivo: Analizar el número de casos de anemia y los elementos que influyen en el nivel de hemoglobina en las madres en periodo de gestación. Método: Investigación de corte transversal con un grupo de 328 madres que recibieron atención en centros de salud urbanos de Vitória da Conquista, Bahía. Se llevó a cabo una evaluación antropométrica, Se obtuvo sangre para cuantificar la hemoglobina a través de un  $\beta$ -hemoglobinómetro portátil. Se consideraron anémicas a las mujeres

embarazadas con hemoglobina inferior a 11 g / ml. Se identificaron los elementos que afectan la presencia de hemoglobina en la sangre a través de una múltiple regresión lineal. Por lo tanto, se determinó que la incidencia de anemia fue del 18.9% y 11.9% g/dL la media de hemoglobina. Se notaron la concentración de hemoglobina entre las embarazadas que iniciaron su control prenatal en el segundo trimestre del 95%, y que no recurrieron a suplementos de hierro, mientras que la media más elevada se registró en el primer trimestre de gestación. Conclusión: Se descubrió que las gestantes evaluadas presentaban anemia que representa un asunto leve de salud pública, y se relacionó los niveles de hemoglobina con factores obstétricos y cuidado prenatal<sup>11</sup>.

### **Nacionales:**

**CCAMA F. (2021):** El propósito de la investigación fue establecer la correlación entre el grado de anemia, la concentración de hemoglobina y la condición nutricional en las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud llamado Vallecito en Puno. Este estudio fue de naturaleza correlacional y transversal, con un grupo de 112 gestantes escogidas de manera aleatoria y que satisfacían los requisitos de inclusión. Para recolectar los datos, se utilizó un cuestionario sobre anemia y un formulario para registrar los niveles de hemoglobina y el aumento de peso. Además, se documentó el historial médico y la ficha antropométrica para calcular el índice de masa corporal. Se procesaron los datos empleando el programa SPSS26, aplicando la estadística y el Chi cuadrado. En los resultados más destacados, se observó un 39.4% de gestantes con un conocimiento insuficiente. Por un lado, un 52.7% presentan niveles de hemoglobina normales 11,0 gr/dL; por otro lado, al evaluar su estado nutricional en las gestantes el 58% presentan niveles similares a los normales. El 65.2% registró un beneficio elevado. Finalmente, con la relación determinada, se logró que el 25% de las gestantes poseen una hemoglobina normal y un buen conocimiento, el 21.4% muestran presentan anemia leve y un conocimiento insuficiente, y el 10.7% mostraron anemia moderada. El 17%

de las embarazadas tuvieron un valor de masa corporal normal y un buen conocimiento y, el 9.8% mostraron exceso de peso y el 6.3% mostraron obesidad. Se concluyó que hay pruebas estadísticas que demuestran una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el incremento de peso, mientras que no hubo una relación con el índice de masa corporal<sup>12</sup>.

**Bernaldo, N. (2020):** El objetivo del estudio fue Establecer el monitoreo y el tratamiento de la anemia debido a la falta de hierro en las gestantes del centro de salud Virgen del Carmen Yanacancha en 2019. El método empleado fue una ficha para la recopilación de datos. Como resultado, el 4.8% de las gestantes pertenecen al primer trimestre de gestación con un dosaje inicial de hemoglobina que presentó valores normales, el 42.8% de segundo trimestre donde se presentó hemoglobina normal con un 28.5%, se presentó anemia leve con el 9.5% y el 4.8% presentó anemia moderada, y el 52.4% del tercer trimestre donde se presentó hemoglobina normal el 42.8%, se presentó anemia leve el 42.8% y el 4.8% presentó anemia moderada. No se realizaron anotaciones detalladas de los dosajes de otros controles. En las visitas realizadas a la casa de la embarazada, el 76.1% está consumiendo suplemento, el 14.3% no lo está consumiendo y el 9.6% lo toma ocasionalmente. El 66.7% toma el suplemento antes o después de los alimentos, mientras que el 28.5% lo toma junto a los alimentos<sup>13</sup>.

**Guerra, P. (2019):** El propósito de este estudio correlacional fue establecer la compensación entre el suplemento nutricional y las variaciones de hemoglobina en mujeres embarazadas con anemia moderada y leve en el centro de salud el Bosque durante los meses de enero y diciembre. Para ello, se analizaron 59 historias clínicas de las mujeres embarazadas. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la prueba estadística chi cuadrado, resultando en que el 81,7% de las embarazadas manifestaron anemia leve y el 18.3% anemia moderada. Asimismo, se observó que el 78.3% de las mujeres recibieron ácido fólico y sulfato ferroso y vía oral, mientras que el 27.7% consumieron hierro sacarato intravenoso tras finalizar el tratamiento. Durante la evaluación de la valoración de las

dos variables, se consideran que existe una valoración estadística significativa entre el tipo de suplemento que las gestantes con anemia leve y moderada consumieron y el 40% lo hicieron en ocasiones. Al analizar la evaluación entre las dos variables, se estima que hay una evaluación estadística entre la clase de suplemento que tomaron las embarazadas con anemia leve y moderada, observando las variaciones de hemoglobina tras el tratamiento de un mes.

**Azabache C. (2018):** La finalidad del presente estudio, consistió en establecer la relación entre el nivel de entendimiento sobre la nutrición y las prácticas de alimentación implementadas en pacientes embarazadas en el Hospital Distrital Santa Isabel. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, con una muestra representativa de 124 gestantes del trimestre dos y tres de gestación. En conclusión, se observó que el 19.5% de las mujeres embarazadas exhiben un conocimiento positivo respecto a la nutrición, el 47.5% presenta un nivel de conocimiento regular y el 33% presenta un nivel de conocimiento deficiente. El 17,8% exhibió prácticas alimentarias apropiadas, mientras que el 82,2% manifestó prácticas alimentarias inadecuadas. Se constató la ausencia de una compensación entre la edad y el grado de conocimiento y las prácticas alimentarias. Además, no existe una evaluación entre los trimestres del embarazo y el grado de entendimiento acerca de la nutrición y las prácticas alimenticias. Para concluir, se determinará que no existe una evaluación entre el grado de conocimiento acerca de la nutrición y las prácticas alimenticias de las mujeres embarazadas.<sup>15</sup>

### **Locales o regionales**

**Alarcón C, Navarro M. (2019)** Su investigación identificó problemas obstétricos en adolescentes embarazadas en el tercer trimestre que padecían anemia ferropénica en el hospital santa maría de socorro, desde enero a diciembre del 2020. Se formó un grupo de 150 jóvenes gestantes con anemia en el último trimestre de embarazo, lo que redujo la muestra a

134 adolescentes. La recolección y análisis de datos se llevó a cabo a través revisión de historiales clínicos de las mujeres embarazadas. Por lo tanto, los hallazgos indicaron que 134 gestantes estaban en estudio, un 23%. Los hallazgos señalan que de las 134 embarazadas estudiadas, el 23,4% sufrió una infección urinaria, luego por un 14.9 % de RPM, el 19% experimentó desgarró perineal y el 14% presentaba una pelvis estrecha. En conclusión, se puede afirmar que los problemas obstétricos que surgieron durante la gestación en adolescentes con deficiencia de hierro se presentaron principalmente en el último trimestre. Un 23% de las gestantes sufrió infección urinaria, un 19% presentó ruptura prematura de membranas (RPM), un 14.6% estuvo en riesgo de aborto y un 6% desarrolló preeclampsia<sup>16</sup>.

**QUIJAITE P. (2019):** El estudio, tuvo como objetivo analizar sus hábitos alimenticios con su estado nutricional en mujeres embarazadas del tercer trimestre que fueron atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, entre el periodo de noviembre a diciembre del año 2018. Un total de 63 embarazadas fueron atendidas en ese período en el hospital mencionado. Se empleó el programa SPSS 24 para la interpretación y análisis, y se realizó un análisis descriptivo con tablas básicas y un cálculo de frecuencia con el chi-cuadrado. De acuerdo con los resultados, el 50% mantenía hábitos alimenticios correctos, el 15,9% mantenía hábitos alimentarios incorrectos y el 42% poseía un estado nutricional apropiado. En cuanto al aumento de peso, el 28% de las gestantes aumentaron peso de manera adecuada debido a buenos hábitos alimenticios, mientras que el 9% lo hizo de manera inadecuada por hábitos de consumo incorrectos. Un 5% de las embarazadas presentaron anemia ferropénica debido a una alimentación inadecuada, mientras que el 46% no desarrollaron anemia ferropénica gracias a prácticas alimenticias apropiadas<sup>17</sup>.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **Prácticas alimentarias:**

##### **Definiciones:**

Las prácticas alimentarias es fundamental para todo el proceso del embarazo por es la fuente primordial de energía para que la gestante tenga un buen funcionamiento orgánico y tenga un buen crecimiento fetal, ya que la mala nutrición una prácticas alimenticias inadecuadas puede llevar a tener complicaciones tanto materno y fetales como anomalías congénitas. El nivel de nutrición previo y durante la gestación es vital para la salud, dado que persigue un consumo elevado de pequeños nutrientes como el ácido fólico, vitaminas, hierro y calcio para una ingesta adecuada de alimentos en términos de cantidad <sup>18</sup>.

**Aspectos generales de la alimentación:** La cantidad de veces que debe consumir alimento una gestante es lo primordial, como también es importante que consuma alimentos naturales y los micronutrientes adicionales que se le indica durante su embarazo<sup>19</sup>.

**Frecuencia de alimentación de la gestante:** una mujer que está gestando debe comer cuatro veces al día, educando al paciente consumir 3 comidas principales y una que es adicional, lo cual deberá dividir racionalmente sus alimentos. En el desayuno solo deberá consumir como mínimo el 20%, a la hora del almuerzo deberá consumir el 45%, en la cena entre el 15 y 20% y en la comida adicional solo deberá consumir el 15%. Los alimentos que debe consumir tienen que tener alimentos como el calcio y alimentos ricos en hierro<sup>19</sup>.

#### **Los complementos de vitaminas que se suministran durante la gestación**

**Administración de ácido fólico:** La dosis sugerida es de 400 ug, y se debe consumir incluso antes de la gestación hasta las 13 semanas de embarazo. Además, es aconsejable consumirlo durante toda la gestación<sup>19</sup>.

**La combinación con hierro:** Dosis sugerida de 300 mg se administra a partir de las 14 semanas de gestación. Si los controles prenatales inician después de esta semana, la dosis se elevará a 600mg. Cada día, acompañado con líquidos con vitamina C<sup>19</sup>.

**Consumo con proteínas:** es recomendable y beneficioso para la placenta, los tejidos de la gestante y el feto<sup>18</sup>.

### **Recomendaciones alimenticias**

**Recomendar que no se debe consumir gaseosas, café, golosinas y dulces durante el embarazo:** Las gestantes deben evitar en el café y bebidas (como te, mates y refrescos que contienen químicos) ya que estudios científicos han demostrado que consumir más de 8 tazas de café pueden producir casos de amenaza de aborto, aborto y parto prematuro.<sup>19</sup>

Así mismo, el té, la cocoa, el café, los chocolates y los dulces hacen difícil la absorción de hierro de alimentos vegetales. Es fundamental reducir el consumo excesivo de golosinas, dulces y gaseosas porque su uso excesivo puede provocar trastornos de obesidad e incremento de peso, así como problemas para el feto<sup>19</sup>.

**Prevenir el consumo de alcohol y tabaco, y otras sustancias nocivas durante la gestación:** El alcohol y el cigarro y otras sustancias químicas tienen efecto dañino para el feto. Se ha comprobado que la ingesta de estos productos provoca un bajo peso al nacer y un incremento en la prevalencia de complicaciones obstétricas severas, como el rompimiento prematuro de placenta, implantación baja de la placenta y placenta previa, que puede causar muerte al feto. Por ello se aconseja de forma estricta que abandonen permanentemente el fumar beber alcohol o consumir drogas. La ingesta de bebidas alcohólicas en gestantes se asocia con los abortos, amenas de abortos y anomalías congénitas y en el crecimiento y problemas de aprendizaje<sup>19</sup>.

## **Anemia**

**Definición:** La anemia consiste en la falta eritrocitos o glóbulos rojos en la sangre, lo cual no permite satisfacer las necesidades del organismo. También se le conoce como la reducción en la concentración de eritrocitos, que se encuentra por debajo del promedio, considerando factores como la altitud, el género y la edad en el ámbito de la salud pública<sup>20</sup>.

### **Clasificaciones**

**Anemia Ferropénica:** Es una condición en la que los eritrocitos o glóbulos rojos no se producen correctamente y, además, no hay suficiente cantidad de ellos. Asimismo, los eritrocitos se encargan de transportar oxígeno al cuerpo. Por tanto, el consumo de hierro es clave para la producción de estos glóbulos rojos<sup>21</sup>.

**Anemia Aplásica:** Es en el momento en que la médula ósea no genera las células sanguíneas necesarias. Es una enfermedad grave y rara, que puede presentarse a cualquier edad<sup>21</sup>.

**Anemia Hemolítica:** es una anomalía que repercute en el cuerpo y hace que carezca de glóbulos rojos sanos. Las células sanguíneas proporcionan oxígeno al organismo humano. Los glóbulos rojos se acumulan en el organismo durante alrededor de 120 días y en caso de anemia hemolítica, los glóbulos rojos se destruyen antes del tiempo habitual<sup>21</sup>.

**Anemias en el embarazo:** Sucede a medida que los niveles de hemoglobina bajan en el primer a 11 g/dL y en el último trimestre del embarazo, o a 10,5 g/dL.<sup>16</sup>

### **Fisiopatologías**

La anemia se refiere a la disminución del contenido de hemoglobina en el torrente sanguíneo. Hoy en día, una evaluación basada en el recuento de glóbulos rojos no es fiable debido a la anomalía que estas células presentan. Es importante considerar que la anemia es un caso clínico considerado una complicación que debemos investigar y manejar como algo imprevisto. Los glóbulos rojos permanecen en el torrente sanguíneo entre 90 y 120 días, siendo el bazo el principal órgano hemocaterético, y se requiere un cambio del 1% al día. El desorden y la destrucción

hematológica principal de la médula ósea pueden ser causados por anemia o una disminución en la cantidad de hemoglobina<sup>22</sup>.

### **Causas**

Una de las razones es la carencia de hierro y vitaminas, que obstaculizan la generación de hemoglobina y glóbulos rojos. Otra causa de la anemia ferropénica es la alta frecuencia de infecciones, como diarreas, malaria y parásitos. Esto está asociado por la inadecuada alimentación de nutrientes y por mala educación de higiene, que se limita por los recursos básicos de agua y saneamiento fundamental.

### **Consecuencias**

El incremento de problemas obstétricos, tales como sangrados y fallecimiento de la madre, la reducción de hierro al feto, la elevada necesidad de bajo peso al nacer y la muerte neonatal<sup>8</sup>.

Problemas en el desempeño escolar, desarrollo psicomotor del niño, restricción de la capacidad física e intelectual y un estado físico deficiente también son consecuencias de la anemia<sup>8</sup>.

### **Signos y Síntomas**

**Síntomas generales:** los síntomas principales que se puede presentar en una gestante con anemia es el aumento de sueño, pérdida de apetito, fatiga, anorexia, irritabilidad, disminución de actividad física, cefaleas, náuseas, mareos, problemas en el peso, nacimientos prematuros<sup>20</sup>.

**Defectos en la piel y fanereas:** Se presenta principalmente en las mucosas, también puede presentar pérdida del cabello, piel seca, uñas aplanadas, o uñas quebradizas<sup>20</sup>.

**Alteraciones de conducta alimentaria Pica:** es un trastorno que tiene la paciente de comer tierra, hielo, uñas, cabello, entre otros. En las gestantes puede causar estrés y disminución nutricional.

**Síntomas cardiopulmonares:** puede presentar taquicardia, soplo al corazón dificultad para respirar. Estas complicaciones se pueden presentar cuando el valor normal de a hemoglobina está por debajo de 5g/dL<sup>20</sup>.

**Alteraciones digestivas:** son enfermedades que se presentan en el sistema digestivo. En la digestión los alimentos o líquidos consumidos se descomponen en partes pequeñas y el cuerpo las absorbe y los utiliza como energía ya ellos son pilares fundamentales para nuestras células. En sus síntomas y señales pueden aparecer minúsculas fisuras en la comisura de los labios, hinchazón y llagas que se dan dentro de la boca, la lengua puede estar inflamada o adolorida presentando un color rojo pálido o brillantes<sup>20</sup>.

**Alteraciones inmunológicas:** es una enfermedad patológica en la cual el sistema inmunitario se vuelve en su contra y destruye a sus propios órganos y células que están sanas<sup>20</sup>.

**Síntomas neurológicos:** Existen cambios en la concentración y del aprendizaje también modificaciones en el progreso psicomotor. Dificultad y disminución de la mente y estímulos sensoriales<sup>20</sup>.

## **Tratamiento**

**Vía oral:** este tratamiento debe darse en forma fraccionada que es de 3 a 6 mg/kg/día, Es necesario consumir las tabletas entre 1 y 3 veces al día. El sulfato ferroso es el consumo preferido, que se debe ingerir después de media hora o al menos dos horas de los alimentos, dado ciertos alimentos minimizan la absorción de hierro en un 40 o 50%. Es necesario consumir hierro con alimentos cítricos como zumo de naranja, agua de piña, limón, entre otros. Si el tratamiento no puede llevarse a cabo debido a la intolerancia al sulfato, debe intentarse con nutrientes alternativos que sean tolerables para la paciente, como el hierro poli maltosa. Debe continuarse con la misma dosis durante el tiempo que sea necesario para alcanzar los valores adecuados de hemoglobina y hematocrito, una vez que se hayan obtenido los valores adecuados. Las consecuencias potenciales de ser intolerante al hierro pueden presentar signos y síntomas como las náuseas, diarreas, vómitos, indigestión, estreñimiento, coloración oscura negruzca en los dientes<sup>23</sup>.

**Vía parenteral:** se da en casos que la paciente tenga intolerancia digestiva que no pueda consumir el hierro vía oral ya sea por alguna patología que

presente o por prescripción escrita que no pueda recibir el tratamiento oral ya que es innecesario. El tratamiento de hierro parenteral debe ser aportado por un especialista en hematología para una adecuada administración. Se debe tomar en cuenta para rectificar la anemia y reemplazar los depósitos se debe determinar la hemoglobina teórica menos la hemoglobina real entre 100 por la volemia por 3,4 por 1,5 igual a mg de hierro<sup>23</sup>.

**Vía intramuscular:** en las gestantes la dosis del medicamento se debe fraccionar siempre y cuando no superen los 1,5 mg/kg/día, y cada 2 o 3 días se debe tomar el fármaco usado para las gestantes, que es el dextrano<sup>23</sup>.

**Vía endovenosa:** la gestante debe estar internada o acostada en un ambiente adecuado. El medicamento adecuado es darle el hierro sacarato. La dosis que debe recibir debe estar fraccionada en dosis que no pasen los 2 o 3 mg/kg y se debe aplicar por cada 2 días. Para la aplicación el hierro sacarato debe estar diluido con suero fisiológico con máximo de 100 mL y administrarlo lentamente de 15 a 30 minutos. Se debe colocar la dosis de prueba a las gestantes que por primera vez lo utilizan aplicándole 1mL y esperar 15 minutos para ver si hay reacción adversa como hipotensión arterial, cefalea malestar en todo el cuerpo, fiebre, dolor en las articulaciones<sup>23</sup>.

**Profilaxis:** La dosis adecuada para consumir el hierro elemental es de 30 mg por día quiere decir que debe consumir 150 mg de sulfato ferroso durante todo el embarazo y 15mg por día o sea 75 mg de sulfato ferroso durante la lactancia, también debe estar acompañada de una buena dieta balanceada que contengan grasa, proteínas, carbohidratos, minerales y líquidos. Se puede recomendar una baja dosis a gestantes que no hayan tenido antecedentes de anemia ferropénica y que hayan tenido una buena alimentación<sup>24</sup>.

### **Prevención de la anemia**

Para evitar la anemia durante el periodo de gestación si la embarazada sigue una dieta equilibrada que incluya cada día alimentos naturales ricos en hierro. Pero también se puede prevenir con un multivitamínico que

contiene ácido fólico y hierro que se consume a partir de la semana 14 de embarazo hasta cumplir los 42 días del postparto, el personal de salud indica que para que los niños nazcan sin alteraciones se debe realizar un el corte de cordón umbilical tardío de tres minutos y la lactancia materna exclusiva. Mínimo hasta el sexto mes<sup>25</sup>.

**Tabla 1. Niveles de anemia**

POBLACION	SEVERA	MODERADA	LEVE	SIN ANEMIA
Mujer gestante de 15 años a más	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
mujer puérpera	<8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥12.0

Mujeres Gestantes y Puérperas Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, Trauma y quemaduras. Ginebra (20)

### 3.3. Marco conceptual

**Prácticas alimentarias:** Son interacciones durante la alimentación, que se dan por las reglas, valores y la base para tener costumbres alimenticias adecuadas<sup>18</sup>.

**Gestación:** Se refiere al intervalo temporal que se extiende desde la concepción hasta el nacimiento del infante. A lo largo de este período, el neonato experimenta un desarrollo y formación dentro del útero materno<sup>20</sup>.

**Suplementos:** Para reemplazar o conservar grados apropiados de hierro en el cuerpo, se indica y administra hierro en gotas, jarabe o tabletas, junto con otros minerales y vitaminas que es de vital importancia para mantener los niveles de hierro adecuados para el organismo<sup>20</sup>.

**Prevención:** Se refiere a buscar y prevenir de forma anticipada, para evitar un peligro, un suceso adverso o un evento dañino, como las enfermedades, accidentes, delitos, etc<sup>20</sup>.

**Anemia:** Se produce cuando la cantidad de eritrocitos saludables es insuficiente para transportar oxígeno a los tejidos corporales<sup>20</sup>.

**Sulfato ferroso:** Cuya fórmula es  $\text{FeSO}_4$ , es un compuesto químico. Casi siempre es color azul-verdoso de sal hepta-hidratada<sup>20</sup>.

**Signos y síntomas:** Son señales como dolencias o lesiones que indican el cuerpo que no está bien. Un signo es una señal que otra persona puede ver, familiar, amigo o doctor, lo más indicado es un profesional médico o de cuidado de la salud<sup>20</sup>.

**Tratamiento:** es un conjunto de procedimiento que se utiliza para curar o aliviar un dolor o enfermedad. El concepto es natural en el origen de la medicina. El tratamiento es una noción que se utiliza como algo semejante a la terapia<sup>20</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

#### Tipo básico

La investigación básica es un progreso que persigue un progreso científico, incrementando el saber teórico y careciendo de relevancia en la práctica. En contraposición, otros escritores sostienen que la investigación surge de la recolección de datos a través de los sentidos, lo que contribuye a la comprensión y entendimiento del ambiente<sup>26</sup>.

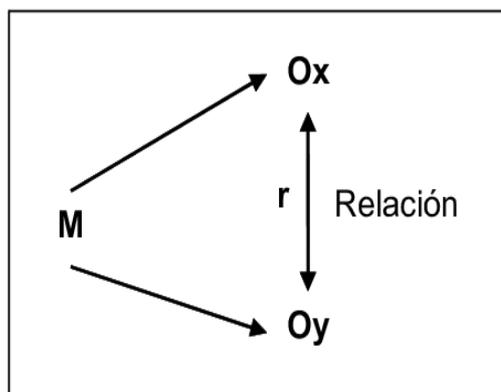
#### Nivel racional

Esta investigación es de tipo relacional, evalúa dos o más variables con el objetivo de verificar si los participantes están o no vinculados. Su objetivo principal es identificar el comportamiento de una variable en relación con otra variable vinculada, la cual va a calcular el valor aproximado del conjunto de personas<sup>27</sup>.

### 4.2. Diseño de la Investigación

No experimental, el objetivo de esta investigación es observar cómo sucede un fenómeno en su realidad, para posteriormente examinar su comportamiento; de tipo transversal ya que se observaron y evaluaron las variables en una única ocasión; retrospectiva ya que los datos recolectados se remontan a años previos, es decir, sucesos que tuvieron lugar en el pasado<sup>28</sup>.

La investigación de diseño correlacional se encuentra en el siguiente gráfico.



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable 1, Prácticas alimentarias durante el embarazo.

O2: Observación de variable 2. Anemia ferropénica en gestantes.

r: Relación entre las dos variables.

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.

#### **Hipótesis Específicas**

**H.E.1:** Las prácticas alimentarias durante el embarazo fueron adecuadas o inadecuadas en el Centro de Salud Parcona 2024.

**H.E.2:** El nivel de anemia ferropénica es leve presentada en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.

**H.E.3:** Existe relación entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona 2024.

### **4.4. Identificación de variables**

#### **Variable 1**

Prácticas alimentarias durante el embarazo

#### **Variable 2**

Anemia ferropénica en gestantes:

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE
PRACTICAS ALIMENTICIAS EN EL EMBARAZO	Es aquel comportamiento que se da en relación a la alimentación lo cual tiene aspectos generales en relación también la ingesta de proteínas, carbohidratos, vitaminas, grasas y minerales y líquidos	Resultado de un cuestionario donde se determinará las prácticas alimentarias de las gestantes.	¿Cuántas veces consume de alimentos diarios? ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos?	1.- Adecuada	Nominal	Cuestionario
			Consume de proteínas	2.- Inadecuada	Ordinal	cuestionario
			Consume de carbohidratos		Ordinal	cuestionario
			Consume de grasas		Ordinal	cuestionario
			Consume vitaminas y minerales de mayor requerimiento		Ordinal	cuestionario
			Consume de Líquidos		Ordinal	cuestionario
ANEMIA FERROPENICA	Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales.	Valor de la hemoglobina, inferior de 11gr/dl	Nivel de Anemia	Leve	Ordinal	Recolección de Datos
				Moderada		
				Severa		
				Sin anemia		

## **4.6. Población y Muestra**

### **Población.**

Es la totalidad de los posibles individuos en los que nos interesa investigar. Además, se le denomina universo<sup>28</sup>.

Compuesta por 93 mujeres embarazadas que recibieron atención en el Centro de Salud de Parcona dentro del periodo 2024.

Estos datos fueron obtenidos a través de la información del programa Wawared y de las historias clínicas perinatales.

### **Muestreo**

Muestreo es por conveniencia, que satisfacen los requisitos para los criterios de inclusión ya que se va a encuestar a todas las embarazadas, que han asistido a sus prenatales durante los periodos que voy hacer mi estudio.

### **Criterios De Inclusión**

- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona.
- Gestantes que cumplen correctamente con sus atenciones prenatales.
- Gestantes que tengan Número telefónico en las HC.

### **Criterios De Exclusión**

- Usuaris Puérperas.
- Gestantes Adolescentes.
- Gestantes que no desean participar en la investigación.
- Gestantes Analfabetas.
- Gestantes con algún trastorno mental.

#### **4.7. Técnica e instrumento de recolección de datos de recolección de información**

##### **Instrumento:**

El instrumento ya ha sido comprobado en una investigación realizada por VERONIKA CASTRO SANDON, titulada "Prácticas sobre alimentación durante la gestación y su vínculo con la anemia ferropénica en gestantes a término". Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2017", cada una de las respuestas resultó en un total de 4 puntos, siendo 4 puntos una calificación positiva y 1 punto una calificación negativa. Según esto, se evaluó en: Para calificar las prácticas, se sumaron las calificaciones de cada ítem<sup>15</sup>.

##### **Confiabilidad:**

Según el análisis del ALFA DE CRON BACH, tuvo como resultado 0.81 lo cual es coeficiente de correlación; Se puede decir que el instrumento propuesto tiene una confiabilidad muy buena, Es posible afirmar que es positivo para evaluar las prácticas de alimentación durante el proceso de gestación. Lo cual este proyecto podrá lograr los objetivos de su estudio<sup>15</sup>.

**Tabla 3. Coeficiente de Correlación Magnitud**

0,70 a 1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable <sup>15</sup>

##### **Validación:**

El instrumento se validó a través del examen de especialistas, los cuales fueron 6 los jueces expertos donde se aprueban las 18 preguntas por una mayoría de votos, siendo una herramienta útil para poder aplicarlo<sup>15</sup>.

**Validación por prueba piloto:**

Se aplicó una prueba piloto a 10 gestantes, donde no se encontró ningún problema en cuanto la redacción el entendimiento y la aplicación del instrumento.

**4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Las técnicas de análisis que se usó en la investigación fueron por medio de tablas cruzadas, la cual se utilizó para poder relacionar las dos variables de estudio; Prueba De Normalidad, también se utilizó la R de Pearson.

Los datos obtenidos en la recolección de datos se procedieron a tabular y se pasó la base de datos al programa IBM SPSS V26, continuamente se procesó los datos, se realizó cuadros estadísticos y luego se presentó la interpretación de los resultados obtenidos.

## V. RESULTADOS

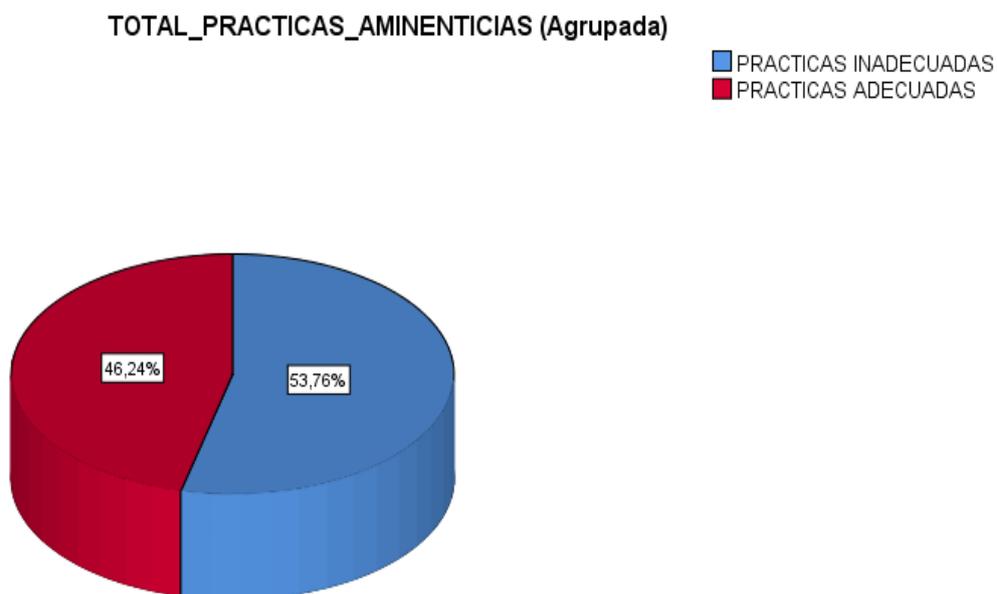
### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1. Prácticas alimentarias durante embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRÁCTICAS	50	53,8	53,8	53,8
INADECUADAS	43	46,2	46,2	100,0
PRÁCTICAS ADECUADAS	93	100,0	100,0	
TOTAL				

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1: Porcentaje de las prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona.**

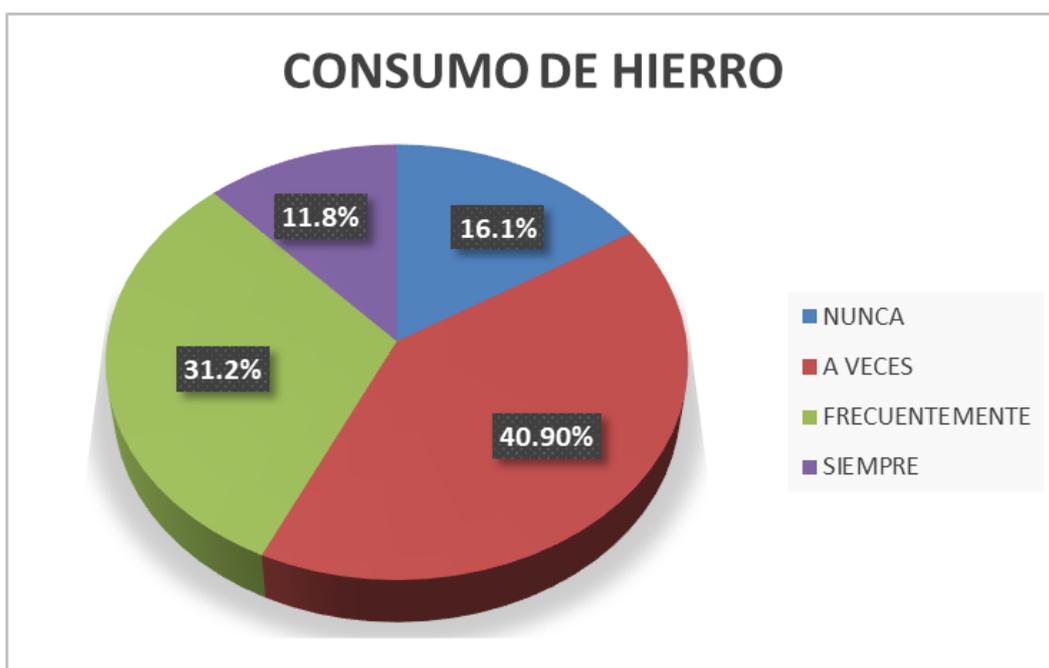


**Tabla 2. Consumo de suplementos de hierro durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NUNCA	15	16,1	16,1	16,1
A VECES	38	40,9	40,9	57,0
FRECUENTEMENTE	29	31,2	31,2	88,2
SIEMPRE	11	11,8	11,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2: Porcentaje del consumo de suplementos durante el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona.**

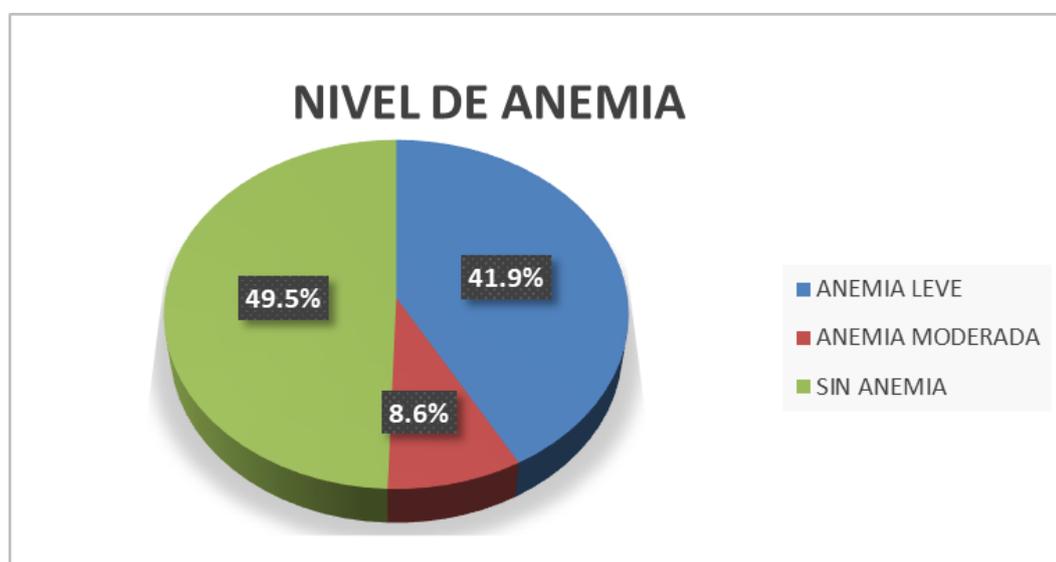


**Tabla 3. Nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANEMIA LEVE	39	41,9	41,9	41,9
ANEMIA MODERADA	8	8,6	8,6	50,5
SIN ANEMIA	46	49,5	49,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3: porcentaje del nivel de anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona.**



**Tabla 4. Consumo de suplemento de hierro y nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.**

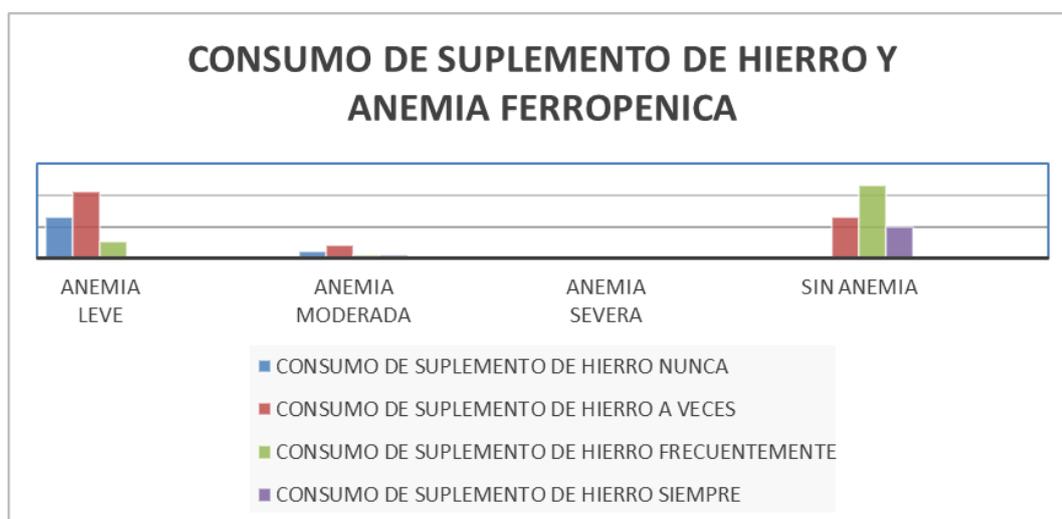
		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA		SIN ANEMIA		Total	
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
		<b>CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO</b>	NUNCA	13	86,7%	2	13,3%	0	0,0%	0	0,0%
	A VECES	21	55,3%	4	10,5%	0	0,0%	13	34,2%	38	100,0%
	FRECUENTE	5	17,2%	1	3,4%	0	0,0%	23	79,3%	29	100,0%
	DE SIEMPRE	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	10	90,9%	11	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

		NIVEL_DE_ANEMIA
CONSUMO_MULTIVITAMINICO	Chi-cuadrado	37,299
	Df	6
	Sig.	,000 <sup>a,b,c</sup>

**Figura 4: Porcentaje del consumo de suplemento de hierro y el nivel de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud Parcona.**



**Tabla 6. Prácticas alimentarias y nivel de anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.**

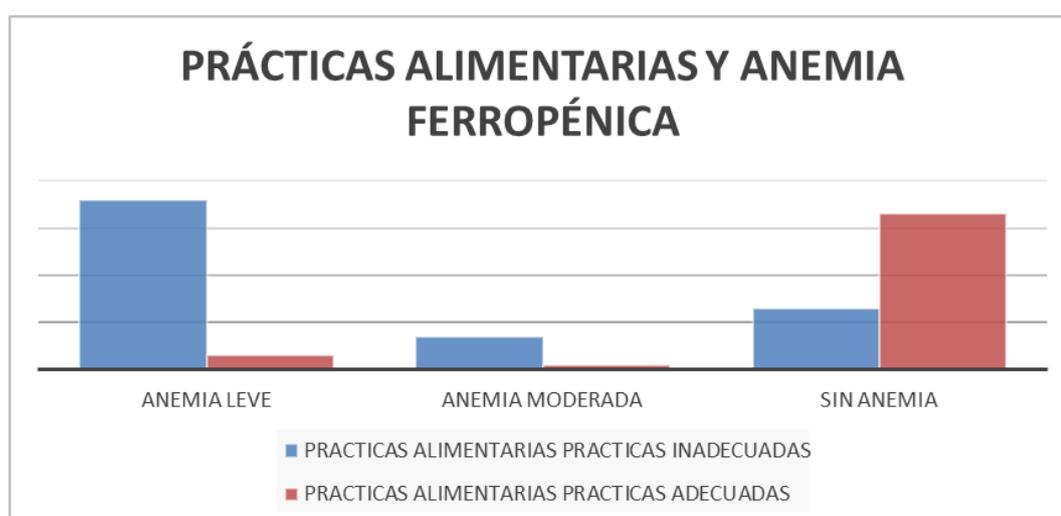
		NIVEL DE ANEMIA					
		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		SIN ANEMIA	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	PRACTICAS INADECUADAS	36	92,3%	7	87,5%	13	28,3%
	PRACTICAS ADECUADAS	3	7,7%	1	12,5%	33	71,7%
	Total	39	100,0%	8	100,0%	46	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

		NIVEL DE ANEMIA	
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	Chi-cuadrado	38,859	
	Df	2	
	Sig.	,000 <sup>a,b</sup>	

**Figura 5. Porcentaje de las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona.**



## 5.2. Interpretación de los Resultados

**Tabla 01 y figura 01:** en relación con la descripción de prácticas alimentarias de las 93 gestantes encuestadas se evidenció que un porcentaje mayor de 53.8% tuvieron prácticas alimentarias durante el embarazo fueron inadecuadas, así mismo el 46.2% son gestantes que tuvieron prácticas alimentarias inadecuadas.

**Tabla 02 y figura 02:** con relación a los suplementos de hierro de las 93 gestantes encuestada, se evidenció con un porcentaje mayor del 40.9% a veces consumieron suplemento de hierro, 31.2% frecuentemente consumieron suplemento de hierro, 16.1% nunca consumieron suplemento de hierro, y con un menor porcentaje de 11.8% manifestaron que siempre consumieron suplemento de hierro.

**Tabla 03 y figura 03:** con relación al nivel de anemia durante el embarazo de las 93 gestantes encuestadas se evidenció con mayor porcentaje de 49.5% no presento anemia, con 41.9% presento anemia leve y con menor porcentaje de 8.6% presento anemia moderada.

**Tabla 04 y figura 04:** con relación al consumo de suplemento hierro y el nivel de anemia de las 93 gestantes encuestadas se pudo evidenciar que en el caso de en el consumo de suplemento de hierro que nunca consumieron hierro y nivel de anemia leve son 86.7%, el consumo de suplemento de hierro que nunca consumieron hierro y nivel de anemia moderada son 13.3% , y el consumo de suplemento de hierro que nunca consumieron hierro y nivel sin anemia son 0%, y el consumo de suplemento de hierro que a veces consumieron hierro y nivel de anemia leve son 55.3%, y el consumo de suplemento de hierro que a veces consumieron hierro y nivel de anemia moderada son 10.5% y el consumo de suplemento de hierro que a veces consumieron hierro y nivel de anemia severa son 0% y el consumo de suplemento de hierro que a veces consumieron hierro

y nivel sin anemia son 34.2%, y el consumo de suplemento de hierro que frecuentemente consumieron hierro y nivel de anemia leve son 17.2%, y el consumo de suplemento de hierro que frecuentemente consumieron hierro y nivel de anemia moderada son 3.4% y el consumo de suplemento de hierro que frecuentemente consumieron hierro y nivel de anemia severa son 0% y el consumo de multivitamínicos que frecuentemente consumieron hierro y nivel sin anemia son 79.3%, y el consumo de suplemento de hierro que siempre consumieron hierro y nivel de anemia leve son 0.0%, y el consumo de suplemento de hierro que siempre consumieron hierro y nivel de anemia moderada son 9.1% y el consumo de suplemento de hierro que siempre consumieron hierro y nivel de anemia severa son 0% y el consumo de suplemento de hierro que siempre consumieron hierro y nivel sin anemia son 90.9%.

**Tabla 06 y figura 05:** con relación a las prácticas alimentarias y al nivel de anemia de las 93 gestantes encuestadas, se aprecia que, en el caso de anemia leve, el 92.3% de las gestantes tenía prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 7.7% tenía prácticas adecuadas. Para la anemia moderada, el 87.5% presentó prácticas alimentarias inadecuadas y el 12.5% prácticas adecuadas. En las gestantes sin anemia, el 28.3% tenía prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 71.7% mantenía prácticas adecuadas.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis inferencial**

La presente estudio implicó la formulación de una hipótesis, y para su contraste se empleó la prueba estadística del chi cuadrado. El diseño de esta evaluación determinará la aceptación o rechazo de la hipótesis propuesta. La evaluación de la prueba resultó en un valor de  $P = 0.000$ , lo que sugiere la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula ( $P < 0.05$ ). En relación con la hipótesis descriptiva, se corrobora la existencia de una correlación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en mujeres en estado de gestación.

## VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 7.1. Comparación de los resultados con el marco teórico

La investigación, reveló que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona en 2024, con un valor de  $P = 0.000$ . Este resultado indica que las mujeres embarazadas con prácticas alimentarias inadecuadas tienen una mayor predisposición a desarrollar anemia.

El análisis de los resultados de las prácticas alimentarias relacionadas a la anemia ferropénica en las gestantes del estudio muestra que predomina más las prácticas alimentarias inadecuadas con un porcentaje de 53.8%. Así mismo se halla los mismos resultados en la investigación de Azabache C. (2018)<sup>15</sup> donde el mayor porcentaje fue de 82.2.% presenta practicas alimentarias inadecuadas, y defiriendo con las investigaciones de Quijaite P. (2019)<sup>17</sup> donde hallaron que solo el 15.9% obtuvo prácticas de consumo inadecuadas<sup>17</sup>.

Respecto al consumo de hierro se observó 16.1% de las gestantes nunca consumieron suplemento de hierro, el 40.9% a veces consumieron suplemento de hierro, el 32.2% frecuentemente consumieron suplemento de hierro y el 11.8% siempre consumió suplemento de hierro. Observando que en el estudio de Bernaldo, N. (2020)<sup>13</sup> que el 14.3% Nunca consumieron suplemento de hierro, el 9.6% a veces lo toman, y el 76.1%, frecuentemente están consumiendo el suplemento de hierro. Pero difiere con lo hallado en la investigación de Guerra, P. (2018)<sup>14</sup> donde el 40% a veces consumió hierro 78.3% frecuentemente recibió suplemento de hierro, y el 60% consumió siempre,<sup>14</sup>

Con referencia al nivel de anemia ferropénica que prevaleció en la investigación las gestantes se observó que el 41.9% de las gestantes presentaron anemia leve, el 8.6% de las gestantes tuvieron anemia moderada, el 0% tuvieron anemia severa y 49.5% no tuvieron anemia cifras similares encontramos en el estudio de Elizalde I, Quinde M. (2020)<sup>10</sup> en el que se identificó un 15% anemia leve, 24% anemia moderada, 0% anemia

severa, en contraste con otras investigaciones observamos que en el estudio de Ccama F. (2021)<sup>12</sup> el 21.4% presentaron anemia leve, el 10.7% anemia moderada y el 52.7% no presentaron anemia.

Con respecto entre consumo de suplemento de hierro durante el embarazo y la anemia ferropénica se pudo observar que 86.7% de las gestantes nunca consumieron suplemento de hierro y presentaron anemia leve, 55.3% a veces consumieron suplemento de hierro y presentaron anemia leve, 17.2% frecuentemente consumieron suplemento de hierro y presentaron anemia leve. Similar al estudio de investigación de Guerra P. (2018)<sup>14</sup> quien obtuvo 81.7% que no consumió suplemento de hierro y presentó anemia leve, en contraste con otras investigaciones observamos que el estudio de Bernaldo, N. (2020)<sup>13</sup> el 14.3% no han consumido suplemento de hierro y presentaron anemia leve.

En última instancia, se identificó una evaluación entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica. El 92.3% de las mujeres embarazadas con prácticas alimentarias inapropiadas manifestó anemia leve, el 87.5% anemia moderada, y el 28.3% de aquellas con prácticas alimentarias inapropiadas no manifestó anemia. Huamán S, Ruiz P. (2019)<sup>14</sup> que tiene una práctica de alimentación adecuada fue de 76 gestante que en porcentaje es el 17% presentan anemia y el 83% no presentan anemia. El estudio de Quijaite P. (2019)<sup>17</sup> se apreció que el 5% de las gestantes si tuvieron anemia ferropénica con prácticas alimenticias inadecuadas y el 46% de embarazadas no presentaron anemia ferropénica con prácticas de consumo adecuadas.

## CONCLUSIONES

Según los resultados sobre las practicas alimenticias en embarazadas y su relación con la anemia ferropénica en gestantes de centro de salud de Parcona 2024.

1. Los resultados indican que las gestantes que se atendieron en el centro de salud de Parcona que practican alimentación inadecuada su porcentaje es el más alto.
2. Los resultados indican que las gestantes que se atendieron en el centro de salud de Parcona que tienen niveles de anemia obtuvieron el mayor portaje aquellas embarazadas que no presentaron anemia.
3. Los resultados de las gestantes de C.S. Parcona tuvieron alto porcentaje en prácticas alimentarias inadecuadas y anemia leve con 92.3%.
4. Se identificó una evaluación estadística significativa entre las pautas nutricionales durante el embarazo y la anemia ferropénica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, con un valor de  $P < 0.05$ .

## **RECOMENDACIONES**

- Fomentar la relevancia de las buenas prácticas alimenticias, considerando las tradiciones de nuestra población y sensibilizándola acerca de lo crucial que es la etapa de la nutrición.
- Capacitar constantemente al personal de salud, para mejorar lo que son las prácticas alimentarias en las gestantes por lo menos una o dos veces al mes para que puedan transmitir la información y reforzarla educación en las gestantes y las familias.
- Reactivar las sesiones demostrativas dirigidas a todas las mujeres gestantes que realizan sus controles conjuntamente con el personal de obstetricia y de nutrición.
- Implementar espacios de educación nutricional a través del monitoreo mediante plataformas de comunicación e información.
- Instruir a la comunidad de Parcona acerca de los distintos alimentos nutritivos, mostrándole la relevancia de evitar el consumo de alimentos que no contribuyen al suministro de nutrientes al cuerpo.
- Realizar actividades físicas a las gestantes ya que es beneficioso para el embarazo parto y posparto ya que ayuda a tener una buena condición física y un buen peso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 09 de diciembre 2021]; 21(1): 101-107. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100101&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3155>.
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Ginebra 2020  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
3. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2019 [citado 19 de setiembre de 2021]; 65(4):487-488. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012&lng=es).
4. Organización Mundial de la Salud Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia META: Reducir un 50% la anemia en las mujeres en edad fecunda. 2014.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMh\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMh_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
5. Ministerio de Salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Nota de Prensa] [3 de agosto de 2018] disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
6. Lucchetti A. Minsa Fortalece prevención y tratamiento contra la anemia en mujeres frente al covid-19. [Internet] El peruano 22 de noviembre 2020 [01 setiembre 2021]; 13. Disponible en:  
<https://elperuano.pe/noticia/109498-minsa-fortalece-prevencion-y-tratamiento-contra-la-anemia-en-mujeres-frente-al-covid-19>

7. Organización Mundial de la Salud. Documento técnico Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

8. Rincón D, González J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). [Internet]. Nutr. Hosp. 26 Abril 2021 [citado 05 de diciembre del 2021]; 36(1): 87-95. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000100087&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087&lng=es) <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1895>.

9. Elizalde T, Quinde M. Prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad católica de Santiago de Guayaquil [citado 2 abr 2020] disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14923>

10. Polanco A, Labrada N, Martínez B, Urquiza L, Figueredo L. Efectividad de un programa educativo sobre anemia ferropénica en gestantes. Consultorio 12. Siboney. Bayamo. Multimed [Internet]. 2020 [citado 18 de setiembre 2021]; 24(1): 70-83. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100070&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100070&lng=es).

11. Da Silva E. et al. Prevalencia de anemia y determinantes de la concentración de hemoglobina en mujeres embarazadas. [Internet]. Cadernos Saúde Coletiva. 2018, [Consultado el 18 de septiembre de 2021]. pp. 384-390 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040085> <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040085>.

12. Ccama, F. Conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno 2019 [Tesis].: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16723>.

13. Bernaldo, N. Seguimiento de la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro de las gestantes del puesto de salud virgen del Carmen, Yanacancha 2019. [tesis para optar el título de especialidad] Huancavelica. Universidad nacional de Huancavelica [Citado 25 de noviembre 2021] disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3423>.
14. Guerra, P. Suplemento nutricional relacionado con los cambios de hemoglobina en gestantes con anemia leve y moderada. Centro de Salud El Bosque. [tesis para obtener el título profesional de segunda especialidad].Trujillo. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 26 de noviembre 2021] disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29161>
15. Azabache, C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del hospital distrital santa Isabel – 2018. [tesis para optar el título profesional de obstetrix]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [citado 20 setiembre 2021] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4345>.
16. Navarro, M., Alarcón, C. “Complicaciones Gineco – Obstétricas en gestantes Adolescentes con cuadros de Anemia durante el tercer trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro” [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. : Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1097>
17. QUIJAITE P. “Prácticas de Consumo y Estado Nutricional en mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018”, [Tesis para optar el Título de especialista en Nutrición clínica con mención en Nutrición Oncológica]. Lima: Universidad Norbert Wiener 2019 [ citado 25 setiembre 2021] disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3453/T061\\_40698754\\_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3453/T061_40698754_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

18. Jorge S., Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016. [TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016 disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4863/Jorge\\_ms.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4863/Jorge_ms.pdf?sequence=1)
19. Ministerio de salud Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Instituto Nacional del Perú. Lima 2014 disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf)
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima MINSA 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
21. Medine Plus en español. Bacterias anaerobias. [Internet]. EE. UU: Biblioteca Nacional de Medicina; 2017. [Consultado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
22. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 septiembre 19]; 58(4): 293-312. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es).
23. 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. [Internet]. 2017 [consulta 15 octubre 2021] volumen 115(4):406-408. 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](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf)

24. Aragón M, Cubillas I, García I. Profilaxis diagnóstico y tratamiento de la anemia durante el embarazo. Rev. Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2018 [citado el 20 de setiembre de 2021] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/profilaxis-diagnostico-y-tratamiento-de-la-anemia-durante-el-embarazo/>
25. Contenido patrocinado. Prevenir la anemia desde el embarazo es clave para evitar consecuencias de por vida [internet]. Lima Rpp noticias. Fecha (18 de septiembre del 2019). Consulta el 18 de agosto. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/prevenir-la-anemia-desde-el-embarazo-es-clave-para-evitar-consecuencias-de-por-vida-noticia-1220311>
26. Significados: descubrir lo que significa, conceptos y definiciones. [consultado el 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/>
27. Informativo virtual de gestión de riesgo. [consultado el 18 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/proyectedocemayo/7---que-es-vulnerabilidad/--factor-institucional>
28. Hernández, R., Fernández, C., y Bautista, P. Metodología de la investigación. (6.a ed.) México: McGraw-Hill. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son las prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar las prácticas de alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Practicas alimentarias en el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántas veces consume de alimentos diarios?</li> <li>- ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos?</li> <li>- consumo de proteínas.</li> <li>- consumo de grasas</li> <li>- consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento.</li> <li>- consumo de líquidos</li> </ul>	<p>Adecuada</p> <p>inadecuada</p>	<p><u>Diseño de estudio:</u> Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p><b>P.E 1:</b> ¿Cuáles son las prácticas alimentarias durante el embarazo en el Centro de Salud Parcona 2024?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>O.E1:</b> Identificar las prácticas alimentarias durante el embarazo del Centro de Salud de Parcona 2024.</p>	<p><b>Hipótesis Especificas:</b></p> <p><b>H.1:</b> Las prácticas alimentarias durante el embarazo fueron adecuadas o inadecuadas en el Centro de Salud Parcona 2024.</p>				<p><u>Población:</u> La población cuenta con 122 gestantes</p>

<p><b>P.E 2:</b> ¿Cuál es el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo en el Centro de Salud de Parcona 2024?</p> <p><b>P.E 3:</b> ¿Cuál es la relación existe entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona 2024?</p> <p><b>P.E 4:</b> ¿Cuál es la relación existe entre el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024?</p> <p><b>P.E 5:</b> ¿Cuál es el nivel de anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024?</p>	<p><b>O.E 2:</b> Identificar el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p> <p><b>O.E 3:</b> Identificar la relación que existe entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p> <p><b>O.E 4:</b> Identificar la relación que existe entre el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p> <p><b>O.E5:</b> Determinar los niveles en Anemia Ferropénica en gestantes atendidas en el embarazo en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p>	<p><b>H.2</b> El consumo de suplementos de hierro durante el embarazo fueron adecuadas, inadecuadas en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p> <p><b>H.3:</b> El nivel de anemia ferropénica es leve presentada en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p> <p><b>H.4:</b> Existe relación entre las prácticas alimentarias durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona 2024.</p> <p><b>H.5:</b> Existe relación entre el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo y la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Anemia ferropénica en gestantes</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemia leve</b></li> <li>• <b>Anemia moderada</b></li> <li>• <b>Anemia severa</b></li> <li>• <b>Sin anemia</b></li> </ul>	<p><u>Muestra :</u></p> <p>Se pretende estudiar a 93 gestantes</p>
---	--	---	---	--	---	--

**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA 2022”**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:**

**I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

1.- EDAD: \_\_\_\_\_

2.- ESTADO CIVIL:

- 1.- soltera
- 2.- Casada
- 3.- conviviente
- 4.- divorciada

3.- OCUPACION:

- 1.- Obrera
- 2.- Ama de casa
- 3.- Estudiante

4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- 1.- Primaria
- 2.- Secundaria
- 3.-Técnico
- 4.- Universitario

Nº DE FICHA

**II. ANEMIA:**

5.- ¿Cuál es su nivel de anemia?

- 1.- anemia leve
- 2.- anemia moderada
- 3.- anemia severa
- 4.- sin anemia

**¡Gracias por su participación!**



**“Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2022”**

**CUESTIONARIO: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO**

**I. ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACIÓN**

1. ¿Cuántas veces consume alimentos durante el día?

Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

1. 1 vez
2. 2 veces
3. 3 veces al día.
4. 4 veces al día.

Nº DE ENCUESTA

2. ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrow, Supradin pronatal, etc.)

1. Nunca.
2. A veces.
3. Frecuentemente
4. Siempre

3. ¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?

1. Nunca.
2. A veces.
3. Frecuentemente
4. Siempre

**II. CONSUMO DE PROTEINAS**

4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?

1. Ninguna.

2. Una a dos veces
  3. Tres a cinco veces
  4. Seis a siete veces
5. ¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?
1. Ninguno.
  2. Una vez.
  3. Dos veces.
  4. Tres a cuatro veces.
6. ¿Cuántos huevos consume a la semana?
1. Ninguno.
  2. Uno.
  3. Dos.
  4. Tres a más.

**VI. CONSUMO DE CARBOHIDRATOS:**

7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?
1. Ninguna.
  2. Una a dos veces.
  3. Tres a cinco veces.
  4. Seis a siete veces.
8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)
1. Ninguna
  2. Una unidad
  3. Dos unidades
  4. Tres a más unidades
9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?
1. Ninguna.
  2. Una.
  3. Dos.
  4. Tres a más

10. ¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc)?

1. Siempre.
2. Frecuentemente.
3. A veces
4. Nunca

#### **IV. CONSUMO DE GRASAS**

11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)

1. Ninguno.
2. Uno a dos.
3. Tres a cinco.
4. Seis a siete.

12. ¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs, etc)

1. Siempre.
2. Frecuentemente
3. A veces.
4. Nunca

#### **V. CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES**

13. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?

1. Ninguna
2. Una.
3. Dos
4. Tres a más

14 ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?

1. Ninguna.
2. Una a dos veces.
3. Tres a cinco veces.
4. Seis a siete veces.

15. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?

1. Ninguno.
2. Una a dos veces
3. Tres a cinco veces
4. Seis a siete veces

16. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) Palta.

1. Ninguna.
2. Una a dos veces.
3. Tres a cinco veces.
4. Seis a siete veces.

## **VI. CONSUMO DE BEBIDAS**

17. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

1. De 8 a más vasos.
2. De 5 a 7 vasos.
3. De 2 a 4 vasos.
4. De 0 a 1 vasos.

18. ¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente?

1. Ninguna.
2. Una a dos veces.
3. Tres a cinco veces.
4. Seis a siete veces.

**¡Gracias por su  
participación!**

## Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Nombre del Experto: Jose Luis Sicha Quispe

Grado Académico: Especialidad en Ecografía Obstétrica y Monitoreo Fetal.

N° de celular: 950839656

Correo Electrónico: Josesicha93@gmail.com

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN "HUMANIDAD"

*Jose Luis Sicha Quispe*  
**Jose Luis Sicha Quispe**  
 ESP. ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y MONITOREO FETAL  
 COP. 91499 REG. S.R. N° 3301-E-2020  
**Nombre y Apellido del Experto:**  
**No. DNI: 28290194**



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024.

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Nombre del Experto: Mariana Almida Bertolotti Montalvo

Grado Académico: Especialista en Embarazo y Alto Riego Obstétrico

N° de celular: 948595320

Correo Electrónico: Mariamabm82@gmail.com

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

### III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre y Apellido del Experto:  
No. DNI: 47783370



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Prácticas alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona 2024

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Nombre del Experto: Ivonne Bauda Cavero

Grado Académico: Doctor en Administración

N° de celular: 966682063

Correo Electrónico: ivonne.abc@hotmail.com

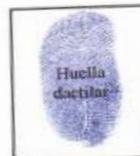
### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ivonne Bauda  
**Nombre y Apellido del Experto:**  
 No. DNI: 22271017

Obst. Ivonne Bauda Cavero  
 C.O. OBSTETRICIA  
 MENTAL Y PEDAGOGÍA GINECÓLOGA  
 EST. EDUCACIONAL  
 \*Iniciativa Salud



#### Anexo 4: Base de datos

	TOTAL_DE_PRACTICAS_ALIMENTA.	EDAD	ESTADO_CIVIL	OCUPACION	GRADO_DE_INSTRUCCION	NIVEL_DE_ANEMIA	EDAD_GESTACIONAL	CONSUMO_MULTIVITAMINICOS	EDAD1	PRACTICAS_1
1	12	44	3	2	2	1	23	2	2	1
2	6	37	3	1	2	1	22	1	2	1
3	21	22	3	1	3	4	15	3	1	2
4	11	37	3	1	4	4	11	2	2	1
5	12	27	1	2	4	4	36	3	1	1
6	23	30	1	3	4	4	25	4	2	2
7	16	19	3	2	2	1	31	3	1	2
8	20	29	3	2	3	4	33	3	1	2
9	4	23	3	2	2	2	41	1	1	1
10	20	26	1	2	3	4	37	3	1	2
11	10	21	3	2	2	4	23	3	1	1
12	13	29	3	2	2	2	26	3	1	1
13	7	39	3	2	2	1	11	1	2	1
14	7	34	3	2	2	1	28	2	2	1
15	4	26	3	2	2	1	31	2	1	1
16	2	18	1	2	2	1	32	1	1	1
17	2	22	1	2	3	1	39	1	1	1
18	24	31	3	1	4	4	16	4	2	2
19	7	25	3	1	2	1	36	1	1	1
20	8	22	1	2	2	1	31	3	1	1
21	4	30	3	2	3	1	17	2	2	1
22	15	28	2	2	2	4	22	2	1	2

	TOTAL_DE_PRACTICAS_ALIMENTA.	EDAD	ESTADO_CIVIL	OCUPACION	GRADO_DE_INSTRUCCION	NIVEL_DE_ANEMIA	EDAD_GESTACIONAL	CONSUMO_MULTIVITAMINICOS	EDAD1	PRACTICAS_1
22	15	28	3	2	2	4	22	2	1	2
23	19	40	3	1	2	4	19	3	2	2
24	10	28	3	1	3	1	28	2	1	1
25	16	18	1	2	2	4	23	3	1	2
26	9	26	1	2	2	2	33	2	1	1
27	25	22	1	2	3	4	19	4	1	2
28	7	20	1	2	4	1	27	2	1	1
29	15	35	3	2	2	1	27	2	2	2
30	20	18	3	2	2	4	22	3	1	2
31	14	26	3	2	3	4	25	3	1	2
32	10	20	1	3	3	1	11	2	1	1
33	8	28	3	2	2	4	34	2	1	1
34	21	40	3	1	3	4	11	4	2	2
35	11	38	3	2	2	2	27	1	2	1
36	8	24	3	2	2	2	21	2	1	1
37	14	19	1	2	1	4	17	4	1	2
38	13	27	3	2	2	4	15	3	1	1
39	10	24	1	2	2	1	23	2	1	1
40	13	30	3	1	4	4	27	2	2	1
41	13	31	3	2	3	1	26	1	2	1
42	5	18	1	3	2	1	27	1	1	1

144

	 TOTAL_DE_PRACTICAS_ALIMENTA.	 EDAD	 ESTADO_CIVIL	 OCUPACION	 GRADO_DE_INSTRUCCION	 NIVEL_DE_ANEMIA	 EDAD_GESTACIONAL	 CONSUMO_MULTIVITAMINICOS	 EDAD1	 PRACTICAS_1
43	6	27	3	2	1	1	35	1	1	1
44	21	31	3	2	2	4	24	3	2	2
45	8	27	3	1	3	1	39	1	1	1
46	10	33	2	2	3	1	20	3	2	1
47	11	26	3	1	2	1	27	2	1	1
48	9	18	1	1	2	1	30	3	1	1
49	14	22	3	1	2	1	29	3	1	2
50	13	38	3	2	2	4	34	2	2	1
51	9	35	3	2	2	4	22	2	2	1
52	11	26	1	2	2	1	28	2	1	1
53	7	18	1	3	2	1	32	2	1	1
54	10	21	1	2	2	1	34	2	1	1
55	10	27	1	1	4	1	29	2	1	1
56	21	20	1	2	2	4	40	3	1	2
57	7	28	3	2	3	1	22	2	1	1
58	20	35	3	1	2	4	29	2	2	2
59	9	28	1	1	3	2	11	2	1	1
60	7	36	1	2	2	4	36	2	2	1
61	13	25	3	2	4	4	38	3	1	1
62	16	62	3	2	2	4	37	3	3	2
63	7	20	3	1	2	2	34	2	1	1

	TOTAL_DE_PRACTICAS_ALIMENTA.	EDAD	ESTADO_CIVIL	OCUPACION	GRADO_DE_INSTRUCCION	NIVEL_DE_ANEMIA	EDAD_GESTACIONAL	CONSUMO_MULTIVITAMINICOS	EDAD1	PRACTICAS_1
64	16	23	1	2	2	4	14	3	1	2
65	15	23	3	2	3	4	22	2	1	2
66	11	18	1	3	2	4	24	2	1	1
67	19	19	1	2	2	4	27	3	1	2
68	23	21	3	3	3	4	22	3	1	2
69	6	32	3	2	2	1	28	1	2	1
70	12	31	3	2	3	1	31	2	2	1
71	17	26	3	2	3	2	31	4	1	2
72	20	22	3	1	2	4	21	4	1	2
73	14	21	1	2	2	4	38	2	1	2
74	19	32	3	2	4	4	15	4	2	2
75	22	29	3	2	2	4	7	4	1	2
76	17	25	1	1	4	4	23	3	1	2
77	12	34	3	1	2	4	38	2	2	1
78	23	29	3	1	4	4	18	4	1	2
79	11	36	3	2	2	1	7	2	2	1
80	4	23	3	1	2	1	21	2	1	1
81	18	23	3	2	1	4	11	3	1	2
82	11	31	3	2	3	4	34	2	2	1
83	19	18	3	2	2	4	16	3	1	2
84	18	33	3	1	4	4	27	3	2	2

	TOTAL_DE_PRACTICAS_ALIMENTA.	EDAD	ESTADO_CIVIL	OCUPACION	GRADO_DE_INSTRUCCION	NIVEL_DE_ANEMIA	EDAD_GESTACIONAL	CONSUMO_MULTIVITAMINICOS	EDAD1	PRACTICAS_1
84	18	33	3	1	4	4	27	3	2	2
85	8	29	3	2	3	1	32	2	1	1
86	15	25	1	3	4	4	14	3	1	2
87	8	28	1	1	4	1	30	2	1	1
88	6	27	3	1	4	1	19	1	1	1
89	19	21	1	2	2	4	23	3	1	2
90	11	18	3	2	2	1	34	2	1	1
91	12	28	3	2	3	1	38	1	1	1
92	19	32	3	2	2	4	27	4	2	2
93	8	25	3	2	2	1	23	1	1	1
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										
101										
102										
103										
104										
105										

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

### 41. GUTIERREZ CARHUAS MINERVA SOLANGE.docx

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:421119679

Fecha de entrega  
15 ene 2025, 4:54 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
15 ene 2025, 4:56 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
41. GUTIERREZ CARHUAS MINERVA SOLANGE.docx

Tamaño de archivo  
10.1 MB

75 Páginas

11,618 Palabras

64,298 Caracteres

turnitin Página 1 of 79 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:421119679

turnitin Página 2 of 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:421119679

## 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Anexo 6: evidencia fotográfica**











## Anexo 7: Constancia de aplicación del instrumento



**Gobierno Regional  
Dirección Regional de Salud Ica  
Red de Salud Ica  
Micro Red Parcona  
Centro de Salud CLAS Parcona**



**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

### CONSTANCIA

Jefa del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud CLAS Parcona suscribe.

#### Hace constar:

Que, la Srta. MINERVA SOLANGE GUTIÉRREZ CARHUAS identificada con DNI N° 70089518, Estudiante de la Universidad Autónoma de Ica de la Escuela Profesional de Obstetricia del X ciclo, realizó oportunamente su recolección de datos mediante la aplicación de su instrumento titulada PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA 2022, llevándose a cabo una encuesta a 93 gestantes del Centro de Salud CLAS Parcona, con fecha referida del 15 de abril hasta el 30 de abril del 2022. Durante la aplicación del instrumento demostró ser una investigadora formal, respetuosa, amable, empática y sociable observándose un comportamiento adecuado para su formación académica.

Deseándole muchos éxitos en sus resultados de su investigación

Se expide la presente para los fines y usos que estime conveniente.

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED - ICA - PALPA - NASCA  
MICRO RED - PARCONA  
**Dra. María Mayta García**  
MEDICO CIRUJANO G.M.P. N° 20836  
GINECO OBSTETRA R.N.E. 17723

**DRA. MARIA EUGENIA MAYTA GARCIA**  
Jefa de obstetricia del Centro de Salud  
Parcona