



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0079-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú
2025

Presentado por:

Bach. **VIGO RAMOS, MARIA ANDREA**

Autora del Informe Final de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

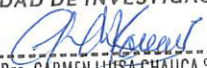
APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 12 de agosto del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Título

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia
ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista
Alegre, Nasca Perú 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

Bach. VIGO RAMOS, MARIA ANDREA

Ica – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta investigación.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor motivación en cada etapa de este camino.

A mis docentes y mentores, quienes con su guía y conocimientos contribuyeron significativamente a mi formación académica y personal.

Agradecimientos

A Dios por darme la salud, guiarme e iluminarme mi camino para que logre mis objetivos.

A mis padres Lucha, Teresa y José, por tantos años de esfuerzo, sacrificio, por ser mi sostén incondicional en cada etapa de este camino; por enseñarme el valor del esfuerzo, por creer en mí cuando yo dudaba y por acompañarme con paciencia y amor.

A mi hermano Jesús Antonio, quien con su ejemplo y comprensión me impulsaba a seguir en este largo camino.

A mi amada Universidad Nacional San Luis Gonzaga por acogerme en estos años de estudio.

A mi querida facultad de obstetricia por darme los mejores docentes y obstetras quienes me brindaron sus conocimientos y enseñanzas.

A la Obsta. Agustina Tamariz, Obsta. Luis Pérez y demás obstetras que me brindaron las facilidades para la recolección de datos para el desarrollo de la tesis.

A mi asesora Dra. Obsta. Zegarra Zeballos, Mariela Rosario por su apoyo y disposición para poder realizar esta investigación.

Al Centro de Salud Vista Alegre - Nasca, por brindar las facilidades dentro de sus instalaciones para la aplicación de los instrumentos de esta investigación.

A las gestantes que acudieron al centro de salud, por su tiempo e interés brindado.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	15
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII. ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencias según la edad.	20
Tabla 2	Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción.	21
Tabla 3	Distribución de frecuencias según la variable nivel de conocimientos.	22
Tabla 4.	Distribución de frecuencias según la dimensión conceptos básicos.	23
Tabla 5.	Distribución de frecuencias según la dimensión estilos de alimentación.	24
Tabla 6.	Distribución de frecuencias según la variable prácticas preventivas.	25
Tabla 7	Tabla de contingencia entre la variable nivel de conocimientos y la variable práctica preventivas.....	26
Tabla 8	Tabla de contingencia entre la dimensión conceptos básicos y la variable práctica preventivas.....	27
Tabla 9	Tabla de contingencia entre la dimensión estilos de alimentación y la variable práctica preventivas.....	29
Tabla 10	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 11	Correlación de Spearman entre la variable nivel de conocimientos y la variable práctica preventivas.....	30
Tabla 12	Correlación de Spearman entre la dimensión conceptos básicos y la variable práctica preventivas.....	314
Tabla 13	Correlación de Spearman entre la dimensión estilos de alimentación y la variable práctica preventivas.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribución de frecuencias según la edad.....	65
Gráfico 2. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción.....	65
Gráfico 3. Distribución de frecuencias según el nivel de conocimientos.....	65
Gráfico 4. Distribución de frecuencias según los conceptos básicos.....	66
Gráfico 5. Distribución de frecuencias según los estilos de alimentación.....	66
Gráfico 6. Distribución de frecuencias según las prácticas preventivas.....	66
Gráfico 7. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas.....	67
Gráfico 8. Conceptos básicos y prácticas preventivas.....	67
Gráfico 9. Estilos de alimentación y prácticas preventivas.....	67

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre, Nasca – Perú 2025.

Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectiva y transversal, de diseño no experimental y nivel relacional. La población estuvo conformada por 209 mujeres gestantes y la muestra por 101 gestantes que acudieron al centro de salud. Se empleó la encuesta como técnica de investigación, utilizando dos cuestionarios como instrumentos. Asimismo, se llevó a cabo un estudio inferencial empleando la correlación de Spearman (ρ).

Resultados: Se evidenció mujeres jóvenes gestantes en un 44,6% (18-25 años), asimismo el 70,3% contaba con educación secundaria. El nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica fue mayormente moderado (62,4%), destacando que la dimensión conceptos básicos alcanzó un nivel moderado (56,4%), mientras que la dimensión estilos de alimentación un nivel alto (50,5%). Sin embargo, a pesar de ello, las prácticas preventivas resultaron predominantemente inadecuadas (84,2%), lo que sugiere una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación en la vida diaria. En cuanto al análisis correlacional, el nivel de conocimientos se encontró relación muy débil pero significativa con las prácticas preventivas. No obstante, al examinar las dimensiones presentaron correlaciones muy débiles y no significativas. **Conclusión:** Aunque las gestantes poseen un nivel aceptable de conocimientos, esto no se refleja en la realización de prácticas preventivas adecuadas.

Palabras clave: nivel de conocimientos, prácticas preventivas, gestantes, anemia ferropénica, centro de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding iron-deficiency anemia in pregnant women attended at the Vista Alegre Health Center, Nasca – Peru 2025. **Methodology:** The research had a quantitative approach, was observational, prospective, and cross-sectional, with a non-experimental design and relational level. The population consisted of 209 pregnant women, and the sample included 101 pregnant women who attended the health center. A survey was used as the research technique, employing two questionnaires as instruments. Additionally, an inferential study was conducted using Spearman's correlation (ρ). **Results:** It was observed that 44,6% of the women were young pregnant women (18-25 years old); likewise, 70,3% had secondary education. The level of knowledge about iron-deficiency anemia was mostly moderate (62,4%), highlighting that the basic concepts dimension reached a moderate level (56,4%), while the dietary habits dimension reached a high level (50,5%). However, despite this, preventive practices were predominantly inadequate (84,2%), suggesting a gap between theoretical knowledge and its application in daily life. Regarding the correlational analysis, the level of knowledge was found to have a very weak but significant relationship with preventive practices. Nonetheless, when examining the dimensions, they showed very weak and non-significant correlations. **Conclusion:** Although pregnant women have an acceptable level of knowledge, this is not reflected in the performance of adequate preventive practices.

Keywords: level of knowledge, preventive practices, pregnant women, iron-deficiency anemia, health center.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la anemia en mujeres embarazadas alcanza el 40%, convirtiéndose en un desafío de salud pública tanto en naciones en vías de desarrollo como en aquellas desarrolladas, siendo la forma más frecuente aquella causada por la carencia de hierro, que abarca el 75% de los diagnósticos (1). La falta de información adecuada sobre cómo prevenir la anemia durante el embarazo suele ser la razón principal en la mayoría de los casos (2). Según diversos investigadores, mencionan que la mitad de las mujeres llevan a cabo acciones incorrectas durante este periodo (3).

En la región de América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 37% de las mujeres embarazadas en el rango de edades comprendido entre los 15 y los 49 años presentan anemia (4). Según algunos investigadores, se ha observado que más del 60% de las mujeres embarazadas no tienen conocimiento acerca de las medidas preventivas para evitar la anemia (5). Además, se puede observar que las costumbres alimenticias son inapropiadas y no logran satisfacer el aumento de la demanda de hierro durante el embarazo (6).

En el Perú, de acuerdo con el informe presentado por la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES 2023), se reveló que un preocupante porcentaje del 24.1% de las mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 49 años, que se encontraban en estado de gestación padecían de anemia ferropénica (7). Diversos estudios realizados por expertos en el campo demuestran que aproximadamente el 50%, de las mujeres embarazadas presentan un nivel de conocimiento considerado como adecuado en lo que respecta a las medidas de prevención de la anemia ferropénica (8). No obstante, es importante destacar que un preocupante 72% de estas mujeres lleva a cabo prácticas alimenticias inadecuadas, como un consumo insuficiente de alimentos que son una fuente importante de hierro (9).

El estudio de la anemia durante el periodo de gestación ha cobrado gran importancia en los últimos años debido a que se reconoce como una condición que puede afectar tanto la salud de la mujer embarazada como el adecuado desarrollo del embarazo esta afección se caracteriza por la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre y constituye un problema frecuente dentro de la salud materna diversas investigaciones señalan que su presencia durante la gestación no solo puede influir en el estado físico y nutricional de la madre sino también generar complicaciones que podrían afectar el crecimiento y desarrollo del feto por ello el análisis de la anemia en el embarazo resulta fundamental para comprender sus causas y promover acciones de prevención diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado que contribuyan a proteger la salud materna y fetal (10).

El Centro de Salud Vista Alegre, situado en la provincia de Nasca en la región de Ica, es un centro de asistencia médica que brinda servicios de atención primaria a la comunidad. No obstante, las gestantes son un grupo demográfico relevante a considerar, dado que muchas de

ellas carecen de información sobre la importancia de adquirir conocimientos y adoptar prácticas para prevenir la anemia durante el periodo más crítico, que corresponde al embarazo. El análisis de esta problemática requiere una visión global; por ello, es necesario tener en cuenta estudios internacionales que permitan contextualizar los hallazgos y tendencias observadas en diferentes regiones.

Bernita, V; Chacón, I. (2023 - Ecuador); realizaron una investigación sobre los conocimientos y prácticas alimenticias vinculadas con la anemia. Utilizaron una muestra selecta al elegir a 10 mujeres embarazadas con anemia que habían sido diagnosticadas y habían acudido al Centro de Salud el Paraíso. Con ese fin, llevaron a cabo una encuesta con preguntas parcialmente organizadas. Se descubrió que las futuras madres no siguen hábitos alimenticios adecuados y carecen de conocimientos sobre la importancia de consumir los nutrientes necesarios (11).

Hierrezuelo, N; Torres, M.; Jhonson, V; Durruty, L. (2022 – Cuba); llevaron a cabo un estudio para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la anemia por falta de hierro en 352 madres con hijos menores de 1 año. Con el propósito de realizar esta evaluación, utilizaron un cuestionario como herramienta para recopilar información. Según los datos recopilados, se descubrió que un impresionante 54.7% de las madres tenían un sólido dominio de conceptos fundamentales acerca de la anemia ferropénica. En contraste, el 53% de las mujeres participantes demostraron poseer un nivel de conocimiento limitado sobre las medidas de prevención. En lo que respecta al manejo, se notó que la categoría intermedia fue la más común en un 54.2% de las situaciones. En líneas generales, se observó que un significativo 38.9% de las madres mostraron un nivel intermedio de conocimientos acerca de cómo prevenir la anemia ferropénica (12).

Karami, M; Chalesghar, M; Salari, N; Akbari, H; Mohammadi, M. (2022 - Irán); con el objetivo de determinar la prevalencia mundial de anemia en mujeres embarazadas, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis analizando diversos estudios realizados en sobre la anemia en mujeres embarazadas. Los resultados indican que de los 338 estudios duplicados que arrojó la búsqueda, se incluyeron en este análisis 52 estudios con un tamaño de muestra total de 1.244.747 personas que fueron incluidos en este análisis. Los hallazgos del metaanálisis indican que el 36,8% de las mujeres embarazadas tienen anemia en general (IC del 95%: 31,5–42,4%). Mujeres en África embarazadas tuvo la prevalencia más alta de anemia con 41,7 (IC del 95%: 32,3-49,4), mientras que la anemia leve tuvo la frecuencia más alta con 70,8 (IC del 95%: 58,1-81) y la más alta en el tercer trimestre del embarazo con 48,8 (IC del 95%: 38,7-58,9) (13).

Appiah, P; Nkuah, D; Bonchel, DA. (2020 – Ghana); recopilaron datos descriptivos transversales sobre el conocimiento y las estrategias de prevención con respecto a la anemia en mujeres embarazadas. Para esto, se emplearon los modelos de regresión para analizar las

asociaciones entre las variables de estudio. Alrededor de un 13,5% de gestantes mostraban un nivel alto de conocimiento sobre la anemia, en contraste, con un 58,4% que poseía un nivel moderado y un 28,1% un nivel bajo. Con respecto a las estrategias de prevención, el 39,1% de las mujeres siguieron las tácticas para evitar la anemia, lo que llevó a la conclusión de que el conocimiento de las gestantes sobre la anemia y su compromiso con las medidas preventivas no son muy prometedores. No obstante, la anemia durante el embarazo y sus efectos podrían resultar catastróficos para todos los involucrados si no se implementan acciones para disminuir esta situación (14).

Ghazwan, A; Aqeel, A; Mustafa, A. (2020 – Iraq); en una población de seis centros de atención primaria de salud de Al-Amara, utilizaron una técnica de muestreo intencional para seleccionar a 280 gestantes para evaluar sus conocimientos y las prácticas para prevenir la anemia ferropénica en gestantes. Los resultados mostraron que la mayoría, concretamente un 76.1% de la muestra estudiada, tenía conocimientos de nivel moderado sobre la anemia. Asimismo, detectaron prácticas poco favorables en el 75.5% de las situaciones. A partir de este análisis, llegaron a la conclusión de que la mayoría de las participantes mostraban un nivel de conocimiento que iba desde insuficiente hasta moderado (15).

Asimismo, con el fin de contrastar la información **internacional** con la realidad peruana, es imprescindible identificar la evidencia disponible en el contexto nacional.

Domínguez, D; Hernández, C. (2024 – Jaén); realizó un estudio con técnica cuantitativa y diseño descriptivo correlacional para conocer los conocimientos de las gestantes sobre anemia y factores de riesgo asociados en el Centro Salud Morro Solar de Jaén. Se utilizó una muestra de 235 gestantes. Se encontró que el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la anemia era alto entre el 88,9 % de ellas, medio entre el 10,2% y bajo entre el 0,9. El 73,2% de las gestantes tenía entre 18 y 35 años, el 68,5 % convivientes, el 57,4% vivía en zona rural, el 79,6% había completado la secundaria y el 48,1% estaba ocupada, según datos sociodemográficos. En el segundo trimestre, el 59,1% fueron multíparas y el 83,4% había asistido a uno a tres controles prenatales, según características Gineco-obstétricas se usó una estadística analítica (16).

Calla, V; Silva, M. (2023 – Lima); con el propósito de determinar cómo las mujeres que visitan el Centro OMS Salud Chacarilla de Otero en San Juan de Lurigancho entre marzo y mayo de 2023 se relacionan con sus conocimientos y prácticas sobre la anemia, utilizaron una metodología transversal, correlacional, cuantitativa, no experimental, en 66 gestantes. Se empleó la encuesta como método de recolección de datos y los cuestionarios de conocimientos sobre anemia y prácticas preventivas. Los Datos demográficos mostraron que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían 25 años o menos (28,8%), convivían (72,7%), habían completado la escuela secundaria (30,3%), pesaban entre 61 y 65 kg (47,0%) y tenían anemia

gestacional leve (56,0%). No existe conexión entre los conocimientos y las prácticas de las mujeres embarazadas sobre la anemia (17).

Trujillo, D. (2023 – Lima); determinó la relación entre las medidas preventivas de las gestantes y su grado de conocimiento sobre la anemia ferropénica en el Centro Materno Infantil Santa Rosa Lima en el 2023. Materiales y técnicas: investigación observacional, descriptiva, prospectiva, transversal y correlacional participaron 297 gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Santa Rosa. Se aplicó un cuestionario a las mujeres y los resultados fueron evaluados previamente en estudios internacionales con una confiabilidad de 0.88 y un alfa de Cronbach de 0.88. Resultados: La mayoría de la población (72,2%) tenía entre 20 y 35 años, 68.4 % contaba con educación secundaria completa, 81.1 % eran convivientes y 67.0 % eran amas de casa; 58.6% (n=174) tenían un nivel de conocimientos bajo (18).

Tacuri, M; Zamora, R. (2023 – Ayacucho); realizaron una investigación en una muestra de 116 gestantes que acudían a un centro médico en San Juan Bautista, diseñaron un cuestionario con el fin de explorar la relación entre los datos sociodemográficos y las acciones tomadas para prevenir la anemia, para lo cual se emplearon pruebas de estadísticas como el test chi cuadrado y la evaluación de p-valor. Los resultados de su investigación revelaron que un 39.1% poseía un amplio dominio, un 35.3% tenía un nivel intermedio y un 25.6% tenía escaso dominio del tema. Asimismo, más de la mitad, concretamente el 56,9%, no seguía de forma correcta las medidas preventivas para evitar la anemia (10).

Cortez, R; Chumpi, M. (2023 – Trujillo); investigaron la relación entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro y las medidas preventivas en mujeres embarazadas en una clínica de salud, realizaron una encuesta a 100 gestantes con el fin de evaluar esta situación. Los datos revelaron una relación tenue y favorable entre el conocimiento y la implementación de medidas preventivas contra la anemia por deficiencia de hierro (19).

Vásquez, A. (2022 – Cajamarca), realizó una investigación con 80 mujeres que estaban embarazadas y recibían atención médica en el Puesto de Salud Chontapaccha, en Cajamarca. Su meta era estudiar cómo el nivel de conocimientos se relaciona con las decisiones sobre la alimentación para evitar la falta de hierro durante el embarazo. Usó una encuesta y un cuestionario para obtener dicha información. Los resultados muestran que más de la mitad de las mujeres tenían conocimientos sobre estrategias para prevenir la anemia, pero la mayoría tenía presentaba hábitos alimenticios poco saludables. Finalmente, se descubrió que hay una relación importante entre lo que se sabe y las acciones que se toman para prevenir la falta de hierro en la sangre, ya que se obtuvo un valor de $p < 0.05$ (20).

Aunque las investigaciones realizadas a nivel nacional brindan un aporte importante para comprender esta problemática, en el ámbito local la información disponible aún resulta

limitada, ya que solo se ha identificado un estudio enfocado en el nivel de conocimientos relacionados con el tema.

Aguirre, J. (2021 – Ica); realizó una investigación para medir los conocimientos sobre alimentación en 82 gestantes en su último trimestre que fueron atendidas de urgencia en el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”. Se utilizó una encuesta para recopilar información, junto con técnicas para analizar los datos. Se usó el test de chi cuadrado para estudiar la relación, obteniendo un resultado importante con $p < 0,05$. Los resultados mostraron que el 62,2% de las mujeres embarazadas tienen un conocimiento básico sobre la alimentación (21).

Aunque existen investigaciones a nivel internacional y nacional, en el contexto local la información es escasa. Por ello, este estudio se justifica al ofrecer evidencia actualizada. A nivel teórico, ofreció nuevos aportes sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en las mujeres embarazadas del Centro de Salud Vista Alegre. A nivel práctico, los resultados obtenidos podrán guiar medidas para prevenir y fomentar la salud en este grupo poblacional. A nivel metodológico, los hallazgos de la investigación aportan conocimientos sobre el tema y sirven para el desarrollo de futuras investigaciones.

En este sentido, resulta importante destacar que la presente investigación es sumamente relevante y necesaria, dado que se enmarca en el ámbito de la obstetricia y constituye una de las principales áreas de interés en investigación en el ámbito de la Salud, de acuerdo con las directrices establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), la malnutrición y la anemia se sitúan entre los 5 desafíos de salud de mayor prioridad en investigación.

Tanto a nivel local como en la provincia de Nasca, los vacíos de información persisten, por lo que resultó necesario desarrollar esta investigación para cubrir estas limitaciones. Por lo que, la investigación proporciona datos importantes para el personal de obstetricia acerca de los conocimientos y acciones de las mujeres embarazadas en la prevención de la anemia, no se trata solo de dar suplementos de ácido fólico, hierro y calcio, sino que también es crucial comprender el entorno para garantizar que la suplementación sea eficaz. Además, los resultados dan sustento a la formación del talento humano en salud en base la realidad del tema y permiten el desarrollo de publicaciones científicas nacionales e internacionales que puedan publicarse en revistas importantes.

En esta línea, se aborda dos variables principales: nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica. La primera comprende dimensiones como conceptos básicos y estilos de alimentación; mientras que la segunda no se han establecido dimensiones. Analizar la relación entre ambas permite comprender cómo influye el nivel de conocimientos en las prácticas preventivas de anemia ferropénica, aportando evidencia para promover el bienestar integral del profesional de obstetricia.

Por todo lo mencionado, esta investigación presenta como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes

atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025. De manera específica, se busca: (a) Determinar la relación entre los conceptos básicos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025; y (b) Determinar la relación entre los estilos de alimentación y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.

Este informe comprende ocho capítulos que se desarrollan a continuación: Capítulo I: Introducción, capítulo II: estrategia metodológica, capítulo III: Resultados, capítulo IV: Discusión, capítulo V: Conclusiones, capítulo VI: Recomendaciones, capítulo VII: Referencias bibliográficas y finalmente capítulo VIII: Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque: cuantitativo, porque se desarrolló a partir de una medición numérica para la interpretación de los datos.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional, prospectiva y transversal por la forma en que fue abordada y tratada las variables estudiadas.

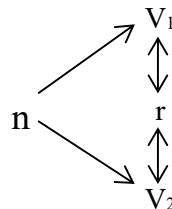
Nivel de investigación

Relacional, debido a que requirió determinar no solo la descripción de las variables sino el grado de relación existente entre las variables.

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental porque el investigador no tuvo el control sobre las variables, solo se limitó a la observación de los hechos

Esquema:



Donde:

n: Muestra de estudio

V₁: Nivel de conocimientos

V₂: Prácticas preventivas

r: Relación entre V₁ y V₂

2.2. Población y muestra de la investigación

Población

La población objetivo estuvo conformada por un total de 209 mujeres gestantes que asistieron de manera regular al Centro de Salud de Vista Alegre de la provincia de Nasca de la región de Ica; en el periodo comprendido entre los meses de agosto a diciembre del año 2025.

Muestra

La muestra de investigación estuvo conformada por 101 gestantes, seleccionadas mediante la técnica de muestreo probabilístico.

Para determinar de manera precisa el tamaño de la muestra, se procedió a realizar el cálculo correspondiente utilizando la siguiente fórmula matemática:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población

Z = valor crítico de nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = margen de error

Con una confianza de 95% y margen de error de 5%, se estableció el tamaño de la muestra de la siguiente forma:

$$n = \frac{209 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (209 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 101$$

Para seleccionar las 101 gestantes, se empleó un muestreo aleatorio simple mediante el uso del software informático Excel.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Gestantes voluntarias con su consentimiento

Gestantes sin comorbilidades

Gestantes que sepan leer y escribir

Gestantes que hablan la lengua castellana

Gestantes que asisten a sus citas médicas en el Centro de Salud de Vista Alegre.

Criterio de exclusión:

Gestantes con alguna discapacidad que no puedan completar el formulario.

Gestantes con complicaciones obstétricas.

Gestantes que se nieguen a firmar el consentimiento informado

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de información con el propósito de evaluar de manera precisa el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas, permitiendo obtener datos que faciliten el análisis de estos aspectos dentro de la población estudiada. Esta técnica se encargó de recolectar información, explorando patrones y conductas, con el fin de emplearlos en evaluaciones y pronósticos (22).

Instrumentos de recolección de datos

En relación con el instrumento de investigación se emplearon dos cuestionarios estructurados que fueron completados por cada una de las gestantes participantes del estudio este instrumento estuvo conformado por un conjunto de preguntas cuidadosamente elaboradas con la finalidad de obtener información relevante y significativa que permita recopilar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

Para la variable 1, se empleó el cuestionario de evaluación de conocimientos acerca de la anemia por deficiencia de hierro en la sangre. Este instrumento consta de 16 ítems o preguntas cerradas con alternativas, divididas en dos dimensiones, la primera dimensión que se evaluó fue relativa al nivel de conocimientos acerca de los conceptos básicos relacionados con la anemia ferropénica, mientras que la segunda dimensión se centró en medir los estilos de alimentación que siguen las gestantes con la finalidad de seguir un patrón de prevención frente a la anemia ferropénica. Las respuestas fueron medidas mediante una escala tipo Likert. Las características psicométricas de este instrumento fueron reportadas por Ayala, quién diseñó este cuestionario en Lima por el 2020 y que luego fue adaptado en el 2023 por Cortez y Chumpi en Trujillo. La validez del instrumento fue obtenida a través de la realización de un análisis por parte de un grupo de expertos, quienes concluyeron que posee una validez absoluta. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento fue evaluada utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,805, confirmando así su alta fiabilidad.

Para la variable 2, se utilizó el cuestionario diseñado para evaluar las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica. Este instrumento consta de 15 ítems o preguntas cerradas con alternativas. Las características psicométricas de este instrumento fueron reportadas por Huamán y Ruíz, quién diseñó este cuestionario en Lima en el 2021 y que luego fue adaptado en el 2023 por Cortez y Chumpi en Trujillo. La validez del instrumento la obtuvieron mediante la evaluación de un juicio de expertos quienes determinaron una validez perfecta y la confiabilidad fue evaluada por el Alfa de Cronbach con un valor de 0,823, demostrando ser fiable.

2.4. Estrategia para el procedimiento de recolección de datos

Para la toma de datos se seguirán los siguientes pasos:

- a) Se elaboró y presentó una carta de presentación dirigida a la máxima autoridad del Centro de Salud de Vista Alegre con la finalidad de solicitar la autorización correspondiente y obtener las facilidades necesarias para llevar a cabo la ejecución de la investigación dentro del establecimiento de salud.
- b) Se realizaron las coordinaciones pertinentes con la responsable del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud con el propósito de informar sobre los objetivos y

alcances de la investigación, así como establecer de manera conjunta los días y horarios más adecuados para llevar a cabo la recopilación de la información necesaria para el estudio.

- c) Se brindó a las gestantes una explicación clara acerca de la finalidad y los objetivos de la investigación mediante la presentación del consentimiento informado, con el propósito de que comprendan la naturaleza del estudio y puedan otorgar su participación de manera libre, voluntaria y consciente, permitiendo así que sean consideradas como parte de la investigación.
- d) La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial, para lo cual se procedió a distribuir los cuestionarios a las participantes, brindándoles previamente las indicaciones necesarias para su adecuado llenado y otorgándoles un tiempo aproximado de 20 minutos para completar la información solicitada.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados y organizados inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel con el propósito de ordenar y depurar la información obtenida, posteriormente esta base de datos fue exportada para su procesamiento y análisis estadístico en el programa IBM SPSS Statistics versión 27 el cual permitió realizar el tratamiento adecuado de los datos y obtener los resultados correspondientes para el estudio.

Los resultados del estudio se presentaron mediante un análisis descriptivo que permitió organizar y resumir la información recolectada a través de tablas de frecuencia con el fin de facilitar la interpretación de los datos obtenidos; asimismo, se realizó un análisis inferencial en el cual se aplicó un análisis de correlación empleando el coeficiente de correlación de Spearman con el propósito de examinar la relación existente entre las variables de estudio considerando un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para determinar la validez de los resultados obtenidos.

2.6. Criterios éticos

Consentimiento informado: Se consideró a las gestantes que aceptaron participar de manera libre y voluntaria en la investigación, luego de haber sido informadas previamente sobre los objetivos y alcances del estudio.

Voluntariedad: Se garantizó que la participación de las gestantes en la investigación sea completamente voluntaria, teniendo la libertad de retirarse o interrumpir su participación en cualquier momento del estudio sin que ello genere ningún tipo de consecuencia o perjuicio.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que orientan la actividad científica, garantizando en todo momento el respeto a los derechos

de autor de las fuentes consultadas y asegurando la veracidad, integridad y confiabilidad de los datos obtenidos durante el desarrollo del estudio.

En el desarrollo de la investigación se consideraron principios éticos fundamentales como la beneficencia, orientada a resguardar el bienestar de los participantes; la no maleficencia, procurando que el estudio no genere ningún tipo de daño; la autonomía, respetando la capacidad de cada participante para tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación; y el principio de justicia, asegurando que la investigación se realice con equidad y un trato justo para todos los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 10. Distribución de frecuencias según la edad.

Edad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<18 años	12	11,9%	11,9%
18 - 25 años	45	44,6%	56,4%
26 - 35 años	37	36,6%	93,1%
>35 años	7	6,9%	100,0%

La tabla de distribución por edad correspondiente a las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre muestra una caracterización detallada de la población estudiada, permitiendo obtener una visión amplia sobre cómo se distribuye el grupo según rangos etarios. En total, participaron 101 gestantes, clasificadas en cuatro categorías de edad definidas para el estudio.

El grupo con mayor representación fue el de mujeres entre 18 y 25 años, que reunió a 45 gestantes, lo que equivale al 44,6 % del total. Este resultado evidencia que casi la mitad de la población evaluada pertenece a esta etapa de la adultez joven, lo que constituye el rango predominante dentro de la muestra.

El segundo grupo en frecuencia fue el de gestantes con edades entre 26 y 35 años, conformado por 37 participantes, correspondientes al 36,6 %. Este porcentaje muestra que más de un tercio de la población se encuentra en un periodo de vida reproductiva más madura, aunque aún dentro de un rango considerado habitual en la atención prenatal.

Por otro lado, se registró un total de 12 gestantes menores de 18 años, lo que representa el 11,9 % de la muestra. Aunque numéricamente es un grupo reducido en comparación con los anteriores, forma una proporción que aporta información relevante sobre la presencia de gestaciones en edades tempranas dentro del establecimiento de salud.

Finalmente, el grupo de mujeres mayores de 35 años estuvo constituido por 7 gestantes, equivalente al 6,9 % del total. Este fue el rango etario con menor número de participantes, aunque su presencia aporta diversidad al perfil etario de la población estudiada.

En conjunto, la distribución observada revela que la mayor parte de las gestantes se concentra en los rangos de 18 a 25 años y 26 a 35 años, mientras que los extremos (<18 y >35 años) muestran frecuencias más reducidas. Esta información contribuye a describir de manera precisa las características sociodemográficas de la muestra analizada y sirve como base para comprender el contexto en el que se evalúan las variables del estudio, sin que ello implique aún una interpretación causal o relacional, propia de la discusión.

Tabla 11. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ninguno	3	3,0%	3,0%
Primaria	13	12,9%	15,8%
Secundaria	71	70,3%	86,1%
Superior	14	13,9%	100,0%

La tabla correspondiente al nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre presenta una descripción detallada del grado educativo alcanzado por las participantes del estudio. En total, se registraron cuatro categorías de instrucción, lo cual permite observar la distribución educativa de la población estudiada.

El nivel educativo con mayor frecuencia fue el de secundaria, que agrupó a 71 gestantes (70,3%), representando la proporción más elevada dentro de la muestra. Este grupo constituye la mayoría, lo que evidencia que una gran parte de las participantes cuenta con educación básica completa o en proceso de culminación.

En segundo lugar, el nivel superior reunió a 14 gestantes (13,9%), lo que muestra que una parte de la población ha accedido a estudios técnicos o universitarios. Aunque es un porcentaje menor en comparación con la secundaria, sigue siendo un grupo importante dentro del conjunto total.

Por su parte, 13 gestantes (12,9%) declararon tener nivel de instrucción primaria, lo cual refleja que una proporción más reducida de la muestra cuenta únicamente con educación básica inicial.

Finalmente, el grupo con menor representación fue el de gestantes sin ningún nivel de instrucción, conformado por 3 participantes (3,0%). Aunque es el segmento más pequeño, su presencia aporta información útil para caracterizar la diversidad educativa de la población atendida.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de las gestantes posee un nivel educativo de secundaria, seguido por un grupo menor con educación superior y un porcentaje más reducido en los niveles de primaria o sin instrucción. Esta distribución contribuye a describir el perfil sociodemográfico de las participantes, proporcionando un panorama completo del nivel educativo dentro de la población evaluada.

Tabla 12. Distribución de frecuencias según el nivel de conocimientos.

Nivel de conocimientos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo	5	5,0%	5,0%
Moderado	63	62,4%	67,3%
Alto	33	32,7%	100,0%

La tabla referente al nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en las gestantes evaluadas muestra cómo se distribuye la población según el grado de información que poseen sobre este problema de salud. La clasificación se organizó en tres categorías: bajo, moderado y alto, lo que permite visualizar de manera clara el nivel de comprensión que las participantes tienen respecto a la enfermedad.

El grupo con mayor número de gestantes corresponde al nivel de conocimiento moderado, donde se registraron 63 participantes (62,4%). Esta categoría representa la proporción más amplia dentro de la población estudiada, lo que indica que más de la mitad de las gestantes presenta un grado intermedio de información acerca de la anemia ferropénica, sus características y medidas preventivas.

En segundo lugar, se encuentra el grupo con nivel de conocimiento alto, conformado por 33 gestantes (32,7%). Este segmento muestra que una parte importante de la muestra posee un entendimiento más completo y detallado sobre la temática evaluada, lo cual contribuye a la heterogeneidad informativa de la población.

Finalmente, el nivel de conocimiento bajo fue reportado por 5 gestantes (5,0%), constituyendo el grupo de menor frecuencia. Aunque representa una proporción reducida, su presencia resulta relevante para describir el panorama general del conocimiento existente dentro de la población estudiada.

En conjunto, los resultados evidencian que la mayoría de las gestantes se concentra en los niveles moderado y alto de conocimiento, mientras que una pequeña fracción presenta conocimientos limitados. Esta distribución permite caracterizar el nivel informativo de la población atendida y brinda una base clara para el análisis posterior dentro del estudio.

Tabla 13. Distribución de frecuencias según los conceptos básicos.

Conceptos básicos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo	9	8,9%	8,9%
Moderado	57	56,4%	65,3%
Alto	35	34,7%	100,0%

La tabla correspondiente a la dimensión Conceptos básicos permite observar cómo se distribuyen las gestantes según el grado de comprensión elemental que poseen acerca de la anemia ferropénica. Esta dimensión fue organizada en tres niveles: bajo, moderado y alto, lo que facilita identificar el nivel de dominio que las participantes tienen sobre los aspectos más fundamentales relacionados con esta condición.

El nivel con mayor frecuencia fue el de conceptos básicos moderados, donde se registraron 57 gestantes (56,4%). Este grupo constituye la mayor proporción de la muestra, lo que indica que más de la mitad de las participantes logró un nivel intermedio de reconocimiento y entendimiento de la información básica sobre la anemia ferropénica.

En segundo lugar, se encuentra el nivel alto, conformado por 35 gestantes (34,7%), lo cual representa un grupo significativo dentro de la población. Estas participantes mostraron un manejo más completo de los conceptos esenciales, evidenciando un conocimiento más sólido respecto a la naturaleza, causas y características de la anemia ferropénica.

Finalmente, el nivel bajo se presentó en 9 gestantes (8,9%), siendo este el grupo de menor frecuencia. Aunque representa una proporción reducida dentro del total, su presencia es

importante para describir la variabilidad del conocimiento básico existente entre las gestantes evaluadas.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de las participantes se ubica en los niveles moderado y alto, mientras que una minoría presenta un dominio limitado de los conceptos básicos. Esta distribución permite caracterizar de manera clara el nivel de comprensión elemental que poseen las gestantes sobre la anemia ferropénica, contribuyendo a la descripción integral de la variable nivel de conocimientos.

Tabla 14. Distribución de frecuencias según los estilos de alimentación.

Estilos de alimentación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bajo	3	3,0%	3,0%
Moderado	47	46,5%	49,5%
Alto	51	50,5%	100,0%

La tabla referente a la dimensión Estilos de alimentación presenta la distribución de las gestantes según el nivel identificado en esta categoría, organizada en tres rangos: bajo, moderado y alto. Esta clasificación permite describir de manera detallada el comportamiento alimentario de las participantes en relación con prácticas vinculadas a la prevención de la anemia ferropénica.

El nivel con mayor frecuencia fue el alto, en el cual se registraron 51 gestantes (50,5%). Este grupo constituye la proporción más elevada dentro de la muestra evaluada, lo que muestra que más de la mitad de las participantes presenta estilos de alimentación favorables y adecuados según los criterios establecidos en la investigación.

En segundo lugar, se encuentra el nivel moderado, conformado por 47 gestantes (46,5%). Este porcentaje refleja que una parte considerable de la población mantiene prácticas alimentarias aceptables, aunque no totalmente óptimas. La cercanía entre los valores de los niveles alto y moderado evidencia que la mayoría de las gestantes se encuentra dentro de rangos positivos respecto a sus hábitos de alimentación.

Finalmente, el nivel bajo fue identificado en 3 gestantes (3,0%), lo que constituye la menor frecuencia dentro de esta dimensión. Aunque representa un porcentaje reducido en

comparación con los demás niveles, su presencia permite observar la existencia de un grupo minoritario con hábitos alimentarios limitados o insuficientes según los criterios evaluados. En conjunto, la distribución observada muestra que la mayoría de las gestantes se concentra en los niveles moderado y alto, mientras que un pequeño porcentaje se ubica en el nivel bajo. Esta descripción ofrece una visión clara y completa del comportamiento alimentario de la población estudiada, permitiendo caracterizar de manera integral la dimensión Estilos de alimentación dentro del análisis de resultados.

Tabla 15. Distribución de frecuencias según las prácticas preventivas.

Prácticas preventivas	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Inadecuadas	85	84,2%	84,2%
Adecuadas	16	15,8%	100,0%

La tabla correspondiente a las prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre muestra la distribución de la población según la adecuación de las acciones que realizan para prevenir la anemia ferropénica. La variable se organizó en dos categorías: inadecuadas y adecuadas, lo que permite observar la frecuencia de comportamientos preventivos dentro de la muestra.

El grupo más numeroso corresponde a las gestantes que presentan prácticas preventivas inadecuadas, con 85 participantes (84,2%). Esta cifra representa la mayoría de la población estudiada, indicando que una gran proporción de las gestantes no implementa de manera óptima medidas preventivas frente a la anemia ferropénica, según los criterios definidos en la investigación.

Por otro lado, se registraron 16 gestantes con prácticas preventivas adecuadas (15,8%), constituyendo el grupo minoritario dentro de la muestra. Aunque es una proporción menor, estas participantes cumplen con las acciones recomendadas para prevenir la anemia ferropénica, reflejando un comportamiento positivo en cuanto a la adopción de medidas preventivas.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de las gestantes mantiene prácticas preventivas inadecuadas, mientras que una minoría realiza acciones consideradas adecuadas. Esta información permite caracterizar el comportamiento preventivo de la población atendida, brindando una base descriptiva importante para el análisis de la relación entre el

nivel de conocimientos y las prácticas preventivas, así como para comprender el contexto en el que se desarrolla la atención prenatal en el centro de salud.

Tabla 16. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas.

		Prácticas preventivas		
		Inadecuadas	Adecuadas	Total
Bajo	Observado	5	0	5
	% de fila	100,0%	0,0%	100,0%
Moderado	Observado	56	7	63
	% de fila	88,9%	11,1%	100,0%
Alto	Observado	24	9	33
	% de fila	72,7%	27,3%	100,0%
Total	Observado	85	16	101
	% de fila	84,2%	15,8%	100,0%

La tabla de contingencia que cruza el nivel de conocimientos con las prácticas preventivas, considerando la suma en filas, permite observar la proporción de gestantes que realiza acciones adecuadas o inadecuadas dentro de cada nivel de conocimiento.

En el nivel bajo de conocimiento, se observa que el 100 % de las gestantes presenta prácticas preventivas inadecuadas, mientras que ninguna adopta prácticas adecuadas. Esto indica que, en ausencia de conocimiento suficiente sobre la anemia ferropénica, todas las participantes mantienen conductas preventivas insuficientes.

En el nivel moderado de conocimiento, la mayoría de las gestantes (88,9 %) mantiene prácticas inadecuadas, mientras que solo un 11,1 % realiza prácticas adecuadas. Esto sugiere que un conocimiento intermedio puede favorecer la adopción de ciertas medidas preventivas, aunque la mayor parte de las participantes aún no implementa acciones completamente óptimas.

En el nivel alto de conocimiento, se evidencia que 72,7 % de las gestantes presenta prácticas inadecuadas, mientras que 27,3 % realiza prácticas adecuadas. Esto muestra que, a medida que aumenta el conocimiento, también lo hace la proporción de gestantes que adopta prácticas preventivas correctas, aunque todavía existe un grupo importante que no implementa adecuadamente estas medidas.

En conjunto, los resultados evidencian una tendencia clara: a mayor nivel de conocimientos, mayor probabilidad de realizar prácticas preventivas adecuadas. La suma en filas permite visualizar de manera proporcional cómo se comporta cada categoría de conocimiento respecto a las prácticas preventivas, ofreciendo una perspectiva clara y descriptiva de la relación entre estas dos variables dentro de la población estudiada.

Tabla 17. Conceptos básicos y prácticas preventivas.

		Prácticas preventivas		
		Inadecuadas	Adecuadas	Total
Bajo	Observado	8	1	9
	% de fila	88,9%	11,1%	100,0%
Moderado	Observado	50	7	57
	% de fila	87,7%	12,3%	100,0%
Alto	Observado	27	8	35
	% de fila	77,1%	22,9%	100,0%
Total	Observado	85	16	101
	% de fila	84,2%	15,8%	100,0%

La tabla de contingencia que cruza la dimensión de conceptos básicos con las prácticas preventivas permite analizar cómo se comportan las gestantes en la adopción de medidas preventivas según su conocimiento de los aspectos fundamentales sobre anemia ferropénica. En el nivel bajo de conceptos básicos, se observa que 88,9 % de las gestantes presenta prácticas inadecuadas, mientras que solo 11,1 % realiza prácticas adecuadas. Esto evidencia que cuando las gestantes poseen conocimientos limitados sobre los conceptos esenciales, la mayoría no implementa acciones preventivas de manera correcta.

Entre las gestantes con nivel moderado de conceptos básicos, la mayoría (87,7 %) mantiene prácticas inadecuadas, mientras que un 12,3 % realiza prácticas adecuadas. Aunque existe un ligero aumento en la proporción de prácticas adecuadas respecto al nivel bajo, la mayoría sigue mostrando conductas preventivas insuficientes.

En el grupo con nivel alto de conceptos básicos, se identifica que 77,1 % presenta prácticas inadecuadas, mientras que 22,9 % realiza prácticas adecuadas. Esto indica que, a medida que aumenta el dominio de los conceptos esenciales, también se incrementa la proporción de gestantes que adopta prácticas preventivas correctas, aunque todavía un número importante mantiene prácticas inadecuadas.

En términos generales, los resultados muestran una tendencia progresiva: a mayor nivel de conocimiento en conceptos básicos, mayor probabilidad de realizar prácticas preventivas adecuadas. La suma en filas permite visualizar de manera proporcional cómo se comporta cada nivel de conocimiento respecto a las prácticas preventivas, ofreciendo una descripción clara y completa de la relación entre estas variables en la población estudiada

Tabla 18. Estilos de alimentación y prácticas preventivas.

		Prácticas preventivas		
		Inadecuadas	Adecuadas	Total
Bajo	Observado	3	0	3
	% de fila	100,0%	0,0%	100,0%
Moderado	Observado	41	6	47
	% de fila	87,2%	12,8%	100,0%
Alto	Observado	41	10	51
	% de fila	80,4%	19,6%	100,0%
Total	Observado	85	16	101
	% de fila	84,2%	15,8%	100,0%

La tabla de contingencia que relaciona la dimensión de estilos de alimentación con las prácticas preventivas permite analizar cómo los hábitos alimentarios de las gestantes se asocian con la implementación de medidas para prevenir la anemia ferropénica.

En el nivel bajo de estilos de alimentación, se observa que 100 % de las gestantes presenta prácticas preventivas inadecuadas, mientras que ninguna realiza prácticas adecuadas. Esto evidencia que los hábitos alimentarios deficientes se corresponden directamente con la ausencia de medidas preventivas efectivas en este grupo.

En el nivel moderado, 87,2 % de las gestantes mantiene prácticas inadecuadas, mientras que 12,8 % realiza prácticas adecuadas. Esto muestra que, aunque un mayor nivel de hábitos alimentarios puede favorecer la adopción de ciertas prácticas preventivas, la mayoría de las participantes todavía no implementa acciones óptimas.

En el nivel alto de estilos de alimentación, 80,4 % de las gestantes presenta prácticas inadecuadas, mientras que 19,6 % realiza prácticas adecuadas. Esto indica que a medida que los estilos de alimentación son más favorables, aumenta la proporción de gestantes que adoptan prácticas preventivas correctas, aunque un porcentaje significativo aún mantiene prácticas insuficientes.

En términos generales, la distribución de los datos evidencia una tendencia progresiva: mejores estilos de alimentación se asocian con un mayor porcentaje de prácticas preventivas adecuadas. La suma en filas permite visualizar de manera proporcional cómo se comporta cada nivel de estilos de alimentación frente a las prácticas preventivas, ofreciendo una descripción clara y completa de esta relación dentro de la población estudiada.

3.2. Análisis inferencial

En esta sección se exponen los resultados del análisis inferencial realizado para evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes. La correlación de Spearman (Rho) evaluó la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, asimismo se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Tabla 10. Correlación de Spearman entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas.

		Nivel de conocimientos	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	0,228
	Nivel de conocimientos	Sig. (bilateral)	0,022
	N	101	101
	Coefficiente de correlación	0,228	1,000
	Prácticas preventivas	Sig. (bilateral)	0,022
	N	101	101

Los resultados de la tabla muestran un valor de $\rho = 0,228$ con un nivel de significancia de $p = 0,022$. El coeficiente positivo indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y la realización de prácticas preventivas: a medida que aumenta el conocimiento de las gestantes sobre la anemia ferropénica, también tiende a mejorar la

adopción de medidas preventivas. Aunque el valor de rho indica que la correlación muy débil, la significancia estadística ($p < 0,05$) confirma que esta relación no es producto del azar y que es estadísticamente significativa.

En términos prácticos, esto sugiere que mayores niveles de conocimientos se asocian con un aumento en la probabilidad de que las gestantes implementen prácticas preventivas adecuadas, aunque la fuerza de esta asociación es limitada. Esto refleja que, si bien el conocimiento es un factor relevante, existen probablemente otros elementos que también influyen en la adopción de medidas preventivas, como los hábitos alimentarios, factores socioeconómicos o la educación formal.

En conjunto, estos resultados permiten caracterizar de manera descriptiva y analítica la relación entre nivel de conocimientos y prácticas preventivas, proporcionando evidencia cuantitativa de que la educación y la información influyen en el comportamiento preventivo frente a la anemia ferropénica en la población estudiada.

Tabla 11. Correlación de Spearman entre conceptos básicos y prácticas preventivas

		Conceptos básicos	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,134
	Conceptos básicos	Sig. (bilateral)	0,182
	N	101	101
	Coeficiente de correlación	0,134	1,000
	Prácticas preventivas	Sig. (bilateral)	0,182
	N	101	101

Los resultados de la tabla muestran un valor de rho = 0,134 con un nivel de significancia de $p = 0,182$. El coeficiente positivo indica que existe una relación directa muy débil, lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimientos en su dimensión conceptos básicos, existe una ligera tendencia a que también mejoren las prácticas preventivas; sin embargo, esta relación es muy débil y prácticamente mínima. Además, la significancia estadística ($p = 0,182$), siendo mayor que 0,05, indica que esta correlación no es estadísticamente significativa. Esto significa que no hay evidencia suficiente para afirmar

que exista una asociación confiable entre los conocimientos sobre conceptos básicos y la adopción de prácticas preventivas en la población estudiada.

En conjunto, estos resultados sugieren que, dentro de esta muestra de gestantes, los conocimientos sobre conceptos básicos de la anemia ferropénica no se relacionan de manera significativa con la implementación de prácticas preventivas, lo que podría indicar la influencia de otros factores adicionales, como hábitos culturales, educación nutricional previa o seguimiento de las indicaciones médicas.

Tabla 12 Correlación de Spearman entre estilos de alimentación y prácticas preventivas.

		Estilos de alimentación	Prácticas preventivas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	0,112
	Estilos de alimentación	Sig. (bilateral)	0,263
	N	101	101
	Coefficiente de correlación	0,112	1,000
	Prácticas preventivas	Sig. (bilateral)	0,263
	N	101	101

Los resultados de la tabla muestran un valor de $\rho = 0,112$ con un nivel de significancia de $p = 0,263$. El coeficiente positivo indica que existe una relación directa muy débil, lo que sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimientos en su dimensión estilos de alimentación, existe una ligera tendencia a que también mejoren las prácticas preventivas; sin embargo, esta relación es muy débil y prácticamente mínima. Además, la significancia estadística ($p = 0,263$), siendo mayor que 0,05, indica que esta correlación no es estadísticamente significativa. Esto significa que no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una asociación confiable entre los conocimientos sobre estilos de alimentación y la adopción de prácticas preventivas en la población estudiada.

En conjunto, estos resultados sugieren que, dentro de esta muestra de gestantes, los conocimientos sobre estilos de alimentación de la anemia ferropénica no se relacionan de manera significativa con la implementación de prácticas preventivas, lo que podría indicar

la influencia de otros factores adicionales, como hábitos culturales, educación nutricional previa o seguimiento de las indicaciones médicas.

IV. DISCUSIÓN

La anemia constituye una de las condiciones de salud más relevantes que afecta a la población a nivel mundial, presentándose con mayor frecuencia en mujeres durante el periodo de gestación, donde se ha estimado una prevalencia global cercana al 36,8 %, lo que representa un problema importante de salud pública, ya que esta condición puede incrementar el riesgo de diversas complicaciones durante el embarazo, entre ellas el parto prematuro, el bajo peso al nacer y posibles alteraciones en el desarrollo del feto (13). Por lo tanto, es necesario realizar estudios que permitan aportar conocimientos científicos de esta problemática.

El análisis de las características sociodemográficas de la población revela que la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango de 18 a 25 años (46,6%), lo que refleja una población predominantemente joven y en una etapa crucial para recibir educación en salud y adoptar hábitos preventivos que favorezcan su bienestar y el desarrollo fetal. En cuanto al nivel educativo, se evidencia que 70,3% de las gestantes cuenta con educación secundaria, mientras que un 3% no posee formación académica, lo que podría influir en la capacidad de comprender información sobre salud y en la adherencia a recomendaciones nutricionales y médicas. Estos hallazgos coinciden con lo señalado en investigaciones previas, en las cuales se ha identificado que factores como la edad, especialmente entre los 18 y 25 años, así como un bajo nivel educativo, se asocian con un conocimiento limitado sobre la importancia de mantener una adecuada nutrición durante el embarazo, aspecto que resulta fundamental para prevenir diversas complicaciones, entre ellas la anemia (11, 17). Por otro lado, el estudio Ghazwan et al. difiere con lo reportado, ya que ellos encontraron casi la mitad de la muestra con un nivel de educación primaria (50,3%) (15).

Respecto al nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, los resultados indican que 62,4% de las gestantes presenta un nivel moderado, lo que evidencia que existe un conocimiento general sobre la enfermedad, sus causas, síntomas y consecuencias, pero que aún hay áreas que requieren refuerzo. Resultados que se asemejan a lo reportado por Ghazwan et al. donde las gestantes presentaron un nivel de conocimiento moderado en un 76,1% (15). Asimismo, para Appiah et al. el conocimiento de la anemia por parte de las mujeres embarazadas no es alentadoras, evidencia en su estudio que cerca de un 13,5% tiene conocimientos altos, mientras que el 58,4% conocimiento moderado (14). Aguirre también evidencia un nivel de conocimientos moderado en 62% (21). Para otros investigadores, al analizar el conocimiento nutricional en gestantes, evidenciaron que este resulta insuficiente, ya que muchas de ellas manifestaron una mayor preferencia por alimentos con elevado contenido calórico, principalmente aquellos ricos en carbohidratos, grasas y azúcares, lo cual podría influir negativamente en la calidad de la alimentación durante el embarazo (11).

Difiere de algunos investigadores que indican un alto nivel de conocimientos (10, 16) y un bajo nivel de conocimientos (18).

Al desglosar esta variable en dimensiones, se observa que, en conceptos básicos, 56,4% alcanza un nivel moderado, mientras que en la dimensión estilos de alimentación, 50,5% de las gestantes presenta un nivel alto de conocimientos. Esto sugiere que, aunque las gestantes poseen ciertas nociones adecuadas acerca de la alimentación rica en hierro y otros nutrientes vinculados con la prevención de la anemia, aún persisten vacíos de conocimiento sobre aspectos esenciales de esta condición y sus factores de riesgo, lo que podría dificultar o limitar la adopción de prácticas preventivas realmente efectivas. Estudios previos han demostrado que el nivel de conocimiento relacionado con la prevención de la anemia ferropénica, específicamente en la dimensión de conocimientos básicos, fue elevado en el 54,7 % de las madres (12).

En cuanto a las prácticas preventivas, se evidencia que la gran mayoría de las gestantes, 84,2%, presenta hábitos inadecuados, mientras que solo 15,8% mantiene prácticas adecuadas. Este hallazgo pone en evidencia una brecha entre el conocimiento que poseen las gestantes y su aplicación en la vida diaria, lo cual coincide con lo señalado en diversos estudios donde se indica que contar con información no siempre asegura la adopción de conductas saludables, ya que la puesta en práctica de hábitos preventivos suele depender de diversos factores como la educación continua, la disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro y el acompañamiento o seguimiento médico periódico durante el embarazo. Estos hallazgos coinciden con otros estudios, donde indican que las prácticas alimentarias de las gestantes que acuden al Centro de Salud no resultan adecuadas (10, 18, 20), aunque reconocen la importancia de la nutrición durante el embarazo y su impacto en la salud materno-fetal, persiste un desconocimiento respecto al consumo de nutrientes esenciales (11). Ghazwan, Aqeel y Mustafa reportaron prácticas desfavorables en un 75,5% respecto a la anemia ferropénica (15). Por otro lado, en términos globales, para Hierrezuelo, Torres, Johnson y Durruty el 38,9 % de las madres manifestó poseer un conocimiento medio acerca de las medidas de prevención de la anemia ferropénica (12). Para Appiah, Nkuah y Bonchel menos de la mitad (39,1%) de las mujeres se adhirieron a estrategias de prevención de la anemia (14).

El análisis de correlación realizado mediante el coeficiente de Spearman evidenció que la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas es muy débil, aunque estadísticamente significativa, lo que permite inferir que, si bien el conocimiento puede ejercer cierta influencia positiva en la adopción de prácticas preventivas frente a la anemia, su efecto resulta limitado y podría estar condicionado por la presencia de otros factores que también intervienen en el comportamiento de las gestantes. Al analizar de manera individual las dimensiones estudiadas, se observó que la correlación entre los conceptos básicos y las

prácticas preventivas, así como entre los estilos de alimentación y dichas prácticas, fue muy débil y no presentó significancia estadística, lo que indica que estos aspectos específicos del conocimiento no necesariamente se reflejan de forma directa en modificaciones o cambios en la conducta de las gestantes frente a la prevención de la anemia. Esto evidencia que existen otros factores que intervienen en la adopción de hábitos saludables, como la motivación personal, los hábitos culturales, la disponibilidad de recursos y la orientación recibida durante los controles prenatales. Estos resultados difieren de lo reportado en otros estudios, en los cuales se señala la existencia de una relación fuerte entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia ferropénica, lo que sugiere que un mayor conocimiento podría favorecer la adopción de conductas orientadas a su prevención (15, 20), asimismo, existen investigaciones en las que se evidenció que no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con la anemia en gestantes, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no siempre se refleja en la adopción de conductas preventivas adecuadas (17). Por otro lado, Appiah, Nkuah y Bonchel estudiaron otros factores demostrando asociaciones significativas entre el nivel de conocimientos con el lugar de residencia, educación y estado ocupacional; así como, entre la adhesión a las estrategias de prevención de la anemia con la etnia de la mujer (14), asimismo, diversas investigaciones han evidenciado la existencia de asociaciones significativas entre el nivel de conocimientos y algunos factores gineco-obstétricos, como la edad gestacional, el número de gestaciones y la frecuencia de los controles prenatales, lo que sugiere que estas variables podrían influir en el nivel de información que poseen las gestantes acerca de su salud y sobre las medidas relacionadas con la prevención de la anemia (16).

En conjunto, estos resultados sugieren que, aunque las gestantes presentan un nivel moderado de conocimiento sobre la anemia ferropénica y sobre hábitos alimentarios adecuados para su prevención, la aplicación de esta información en la vida cotidiana aún resulta limitada, lo que evidencia que el conocimiento por sí solo no siempre se traduce en la adopción de prácticas preventivas efectivas. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las gestantes, no solo enfocadas en la transmisión de información, sino también en fomentar la práctica constante de hábitos preventivos, a través de actividades como talleres educativos, orientación y seguimiento nutricional, así como campañas de sensibilización que contribuyan a mejorar las conductas relacionadas con la prevención de la anemia. Asimismo, se resalta la necesidad de adoptar un enfoque integral que tome en cuenta factores sociales, culturales y educativos, con el propósito de fortalecer las estrategias de prevención de la anemia ferropénica y contribuir a mejorar las condiciones de salud tanto de la madre como del feto durante el periodo de gestación. Diversos investigadores destacan la importancia de que las mujeres durante la etapa de gestación reciban educación nutricional adecuada, señalando que es fundamental

implementar estrategias orientadas a fortalecer sus conocimientos sobre nutrición y alimentación, ya que una mejor comprensión de estos aspectos puede influir de manera directa en el cuidado de su salud y en el desarrollo adecuado de su hijo (11). Asimismo, Hierrezuelo et al. indican que es necesario reforzar las intervenciones en salud orientadas a mejorar la educación nutricional, considerándola un componente esencial para la prevención de esta condición (12). A nivel internacional se han implementado diversas estrategias orientadas a la prevención y control de la anemia durante el embarazo, entre las que destacan la educación y sensibilización sobre hábitos alimentarios saludables, la administración de suplementos nutricionales, así como el control y la prevención de infecciones parasitarias, entre otras acciones dirigidas a mejorar el estado de salud de las gestantes y reducir los riesgos asociados a esta condición (14).

V. CONCLUSIONES

- 1 La mayoría de las gestantes presentó un nivel de conocimientos moderado sobre anemia ferropénica, especialmente en la dimensión de estilos de alimentación que tiene un nivel de conocimientos alto, asimismo, han identificado correctamente la definición de anemia y los síntomas más comunes. Sin embargo, se observó deficiencia de conocimiento en áreas específicas, como los factores de riesgo relacionados con gestaciones consecutivas, consecuencias poco conocidas de la anemia y ciertos alimentos que facilitan o inhiben la absorción del hierro.
- 2 Las prácticas preventivas adoptadas por las gestantes mostraron variabilidad, evidenciando prácticas inadecuadas. Se identificó que una proporción significativa mantiene hábitos saludables, como la ingesta de líquidos, asistencia a controles médicos y consumo de suplementos, mientras que otras prácticas, como mantener una dieta balanceada, evitar alimentos procesados y limitar grasas, fueron adoptadas de manera irregular. Esto evidencia la necesidad de promover hábitos consistentes y sostenibles que complementen el conocimiento adquirido.
- 3 El análisis de correlación reveló que el nivel de conocimientos se relaciona positivamente con las prácticas preventivas, aunque la correlación es muy débil, pero estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor conocimiento puede favorecer la adopción de prácticas preventivas, aunque no es el único factor determinante.
- 4 La dimensión conceptos básicos mostró una correlación muy débil y no significativas con las prácticas preventivas. Esto indica que, aunque la variable global refleja cierta relación, no todas las áreas de conocimiento se traducen directamente en comportamientos preventivos, señalando la influencia de factores adicionales como hábitos culturales, educación previa o seguimiento médico.
- 5 Asimismo, la dimensión estilos de alimentación también mostró una correlación muy débil y no significativa con las prácticas preventivas.

VI. RECOMENDACIONES

- 1 Fortalecer los programas de educación en salud dirigidos a gestantes, se recomienda que el centro de salud implemente sesiones educativas continuas, dinámicas y adaptadas al nivel de comprensión de las gestantes, con énfasis en los conceptos básicos de la anemia ferropénica, sus consecuencias y la importancia de la prevención. Esto permitirá reducir los vacíos de conocimiento observados en la población estudiada.
- 2 Reforzar la orientación nutricional personalizada, aunque muchas gestantes demostraron conocer algunos estilos de alimentación, se sugiere que el personal de salud brinde asesoría nutricional individual o grupal, enfatizando la correcta combinación de alimentos ricos en hierro y aquellos que favorecen su absorción. Esta estrategia puede mejorar la calidad de las prácticas preventivas.
- 3 Desarrollar talleres prácticos sobre hábitos saludables, considerando que un alto porcentaje de gestantes presenta prácticas preventivas inadecuadas, se recomienda realizar talleres demostrativos sobre selección de alimentos, preparación de comidas ricas en hierro y métodos para mejorar la biodisponibilidad del mineral. Los talleres deben ser participativos y orientados a la práctica cotidiana.
- 4 Fortalecer el seguimiento durante los controles prenatales, se propone que el personal de salud refuerce la verificación del cumplimiento de prácticas preventivas durante cada control, brindando retroalimentación oportuna y reforzando la importancia del consumo adecuado del sulfato ferroso y otras medidas preventivas.
- 5 Incorporar materiales educativos accesibles y culturalmente pertinentes, se sugiere elaborar folletos, afiches y videos educativos con lenguaje sencillo, gráficos y ejemplos cotidianos, que permitan a las gestantes comprender mejor la información. Estos materiales deben estar disponibles en salas de espera y consultorios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado 16 de febrero de 2025];7(3):549-62. doi: 10.23857/dc.v7i3.2010
2. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 18 de julio de 2025];44(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Salazar S. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N°3089 «Los Ángeles» Ventanilla, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.unfv.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=93956>
4. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2025];65(4):519-26. doi:10.31403/rpgo.v65i2221
5. MINSALUD. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes en Colombia entre 2014 y 2021 [Internet]. Bogotá D.C.; 2015 [citado 16 de febrero de 2025] p. 72. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347877105/Estrategia-Nacional-Prevencion-Control-Deficiencia-Micronutrientes>
6. Manjarrés L, Parra B, Díaz A, Restrepo S, Mancilla L. Ingesta de hierro y folatos durante el embarazo y su relación con indicadores bioquímicos maternos. Iatreia [Internet]. 2012 [citado 16 de febrero de 2025];25(3):192-202. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932012000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
8. Ochoa Y. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, Centro de Salud Chupa-Azángaro-2016 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/c1e10b77-7a5e-4267-ae53-f4d55909230e>

9. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2023 [citado 16 de febrero de 2025];34(1):3-4. doi: 10.20453/rmh.v34i1.4445
10. Tacuri M, Zamora R. Influencia de los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero - abril, Ayacucho, 2023 [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5965>
11. Bernita V, Chacón I. Conocimiento nutricional y prácticas alimentarias asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud El Paraíso. Cuenca 2023 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43488>
12. Hierrezuelo N, Torres M, Johnson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2022 [citado 18 de julio de 2025];94(4):1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9948785>
13. Karami M, Chaleshgar M, Salari N, Akbari H, Mohammadi M. Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2022 [citado 16 de febrero de 2025];26(7):1473-87. doi: 10.1007/s10995-022-03450-1
14. Appiah P, Nkuah D, Bonchel D. Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. *Journal of Pregnancy* [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2025];1-8. doi: 10.1155/2020/2139892
15. Ghazwan A, Aqeel A, Mustafa A. Assessment of Pregnant Women Knowledge and Practices Concerning Iron Deficiency Anemia at Al-Amara City/Iraq. *Medico-legal Update* [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2025];20(3):151-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342040331_Assessment_of_Pregnant_Women_Knowledge_and_Practices_Concerning_Iron_Deficiency_Anemia_at_Al-Amara_CityIraq
16. Dominguez D, Hernández C. Nivel de conocimiento sobre anemia y factores de riesgo en gestantes atendidas en el centro salud Morro Solar, Jaén – 2024 [Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional de Jaén; 2025 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/805>
17. Calla V, Silva M. Conocimientos y prácticas de prevención de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacarilla de Otero, San Juan de Lurigancho, marzo-mayo, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 16 de

febrero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1813>

18. Trujillo D. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de anemia ferropénica en gestantes del Centro Materno Infantil Santa Rosa, Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f83dd329-4a36-4720-88da-5f9c1c302261>
19. Cortez R, Chumpi M. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133097>
20. Vásquez A. Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4750>
21. Aguirre J. Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes, que acuden al servicio de obstetricia del Hospital «Félix Torrealva Gutiérrez». Septiembre-Diciembre del 2020 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3203>
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México D.F.: McGraw Hill España; 2014 [citado 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

VIII ANEXOS

8.1. Instrumentos de recolección de la información

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES

Edad: ☐ <18 años ☐ 26-35 años
 ☐ 18-25 años ☐ >35 años

Nivel de instrucción: ☐ Ninguna ☐ Secundaria
 ☐ Primaria ☐ Superior

Instrucciones: El presente instrumento tendrá como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025. Agradeciendo de antemano su colaboración con sus respuestas, responda a cada pregunta marcando con un aspa (X) a la alternativa que considere pertinente.

D1: CONCEPTOS BÁSICOS

1. ¿La anemia por falta de hierro es la disminución de hemoglobina?

Si

No

Tal vez

2. ¿El hierro sirve para aumentar los niveles de glucosa?

Si

No

Tal vez

3. ¿La anemia por falta de hierro en gestantes se da cuando la hemoglobina es menor a 11 mg/dl?

Si

No

Tal vez

4. ¿El bajo consumo de alimentos ricos en hierro origina la anemia?

Si

No

Tal vez

5. ¿La disminución de apetito, cansancio, sueño y piel pálida son los síntomas y signos de la anemia por falta de hierro en las gestantes?

Si

No

Tal vez

6. ¿Tener dos o más gestaciones muy seguidas es un factor de riesgo de la anemia por falta de hierro en las gestantes?

Si

No

Tal vez

7. ¿El estreñimiento es una consecuencia que ocasiona la anemia por falta de hierro en las gestantes?

Si

No

Tal vez

8. ¿La anemia por falta de hierro causa sobrepeso durante la gestación del bebé?

Si

No

Tal vez

D2: ESTILOS DE ALIMENTACION

9. ¿La sangrecita de pollo, bazo de res, pescado e hígado de pollo son un grupo de alimentos de origen animal rico en hierro?

Si

No

Tal vez

10. ¿La papa, arroz, yuca, kion y camote son un grupo de alimentos de origen vegetal rico en hierro?

Si

No

Tal vez

11. ¿La carne de pavo tiene mayor cantidad de hierro que la sangrecita de pollo?

Si

No

Tal vez

12. ¿EL limón, naranja, camu camu y papaya son alimentos que facilitan la absorción del hierro?

Si

No

Tal vez

13. ¿La leche, yogurt, café e infusiones son alimentos que disminuyen la absorción del hierro?

Si

No

Tal vez

14. ¿Los alimentos de origen animal tienen una mayor fuente de hierro y una mejor absorción en el organismo?

Si

No

Tal vez

15. ¿El sulfato ferroso es un suplemento indicado para la anemia ferropénica en las gestantes?

Si

No

Tal vez

16. Se recomienda tomar el sulfato ferroso con infusiones, leche yogurt, café y té

Si

No

Tal vez

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA EN GESTANTES**

Instrucciones: El presente instrumento tendrá como finalidad determinar las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025. Agradeciendo de antemano su colaboración con sus respuestas, responda a cada pregunta marcando con un aspa (X) a la alternativa que considere pertinente.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

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

Si

No

Algunas veces

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

Si

No

Algunas veces

19. Usted bebe jugo de naranja y limonada para ayudar a su cuerpo a aprovechar mejor el hierro de origen vegetal.

Si

No

Algunas veces

20. Usted se alimenta de tres comidas más dos refrigerios diarios.

Si

No

Algunas veces

21. Usted consume frutas y verduras durante el día.

Si

No

Algunas veces

22. Usted consume alimentos ricos en ácido fólico (brócoli, col, espinaca, esparrago).

Si

No

Algunas veces

23. Usted consume alimentos con fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecana, maní).

Si

No

Algunas veces

24. Usted consume usted alimentos ricos en calcio (leche, yogurt, queso).

Si

No

Algunas veces

25. Usted bebe líquidos durante el día (agua, jugos, mates).

Si

No

Algunas veces

26. Usted evita el consumo de alimentos procesados (galletas, helados snack. tortas).

Si

No

Algunas veces

27. Usted evita el consumo de comidas con alto contenido de grasa (hamburguesas, pizza, salchipapa o pollo broaster).

Si

No

Algunas veces

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

Si

No

Algunas veces

29. Usted evita tomar los suplementos con té, leche o café.

Si

No

Algunas veces

30. Usted mantiene una dieta balanceada.

Si

No

Algunas veces

31. Usted asiste a todos sus controles médicos.

Si

No

Algunas veces

Gracias por su participación.

8.2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ica, ____ de _____ del 2025

Saludos cordiales.

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para su participación en el proyecto de investigación “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025”, a cargo de Vigo Ramos María Andrea (Egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga).

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

Objetivo:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.

Procedimiento:

Previo autorización del Centro de Salud Vista Alegre y consentimiento informado debidamente firmado por parte de las gestantes que acuden a realizar sus controles al Servicio de Obstetricia, se procederá a aplicar dos cuestionarios que serán de manera anónima, cuya información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de haber leído el consentimiento informado acepto participar voluntariamente en esta investigación y refiero he sido informado(a) sobre el objetivo de la investigación y reconozco que la información que yo provea en el transcurso de la investigación es estrictamente confidencial. Por lo tanto, no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo mencionado en la investigación sin mi consentimiento.

Agradeciendo su atención,

Firma

Apellidos y nombres:

DNI:

8.3. Ficha de validación por juicio de expertos del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferroprénia atendidos en el centro de salud Vista Alegre, Nasca Perú 2025.

- Apellidos y nombres del experto: PEÑA CASTILLO CESAR AUGUSTO
- Grado académico: MAESTRO
- Registro del Colegio profesional: COP 24291
- Cargo donde labora: OBSTETRA
- Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- Autor del instrumento: VIGO RAMOS MARIA ANDREA

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<u>1</u>		
2. La estructura del instrumento es adecuada	<u>1</u>		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<u>1</u>		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<u>1</u>		
5. Los ítems son claros y entendibles	<u>1</u>		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<u>1</u>		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 26 de Abril del 2025

Firma del juez experto:

DNI del juez experto: 8004858

Registro del colegio profesional: COP 24291

Registro de especialista: 404 - E.02



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimientos y prácticas preventivos sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Visto Alegre, Nasca, Perú 2025.

- Apellidos y nombres del experto: HAVER GALVEZ OFELIA ESTHER
- Grado académico: MAESTRO
- Registro del Colegio profesional: COP 3623
- Cargo donde labora: OBSTETRA
- Institución donde labora: CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE
- Autor del instrumento:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 27 de ABRIL del 2025

Firma del juez experto: Ofelia Haver Galvez

DNI del juez experto: 21522625

Registro del colegio profesional: 3623

Registro de especialista: 5159 - E.O 9. 2



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre amniocesis en gestantes atendidas en el centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025

- Apellidos y nombres del experto: GABRIEL GUEVARA ANABELA LIQUIVIA
- Grado académico: MAGISTRO
- Registro del Colegio profesional: COP 22753
- Cargo donde labora: OBSTETRA
- Institución donde labora: HOSPITAL FELIX TORREALVA
- Autor del instrumento: VIGO RAMOS MARIA ANDREA

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	☒	☐	
2. La estructura del instrumento es adecuada	☒	☐	
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	☒	☐	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	☒	☐	
5. Los ítems son claros y entendibles	☒	☐	
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	☒	☐	

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 28 de Abril del 2025

Firma del juez experto:

DNI del juez experto:

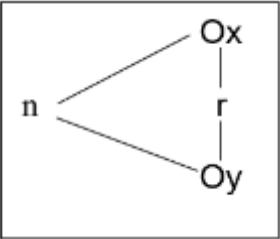
Registro del colegio profesional:

Registro de especialista: 854-E-01

Gabriel G DNE 40916993
COP 22753
HOSPITAL FELIX TORREALVA
COORDINACIÓN DE OBSTETRICIA
ASISA Salud

8.4. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.	HIPÓTESIS GENERAL La relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025, es relevante.	<u>VARIABLE 1</u> Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica <u>Dimensiones</u> Conceptos básicos Estilos de alimentación	<u>Enfoque:</u> Cuantitativo <u>Tipo:</u> Observacional, prospectiva, transversal Nivel: Relacional <u>Diseño:</u> No experimental 

<u>PROBLEMAS</u> <u>ESPECIFICOS</u>	<u>OBJETIVOS</u> <u>ESPECÍFICOS</u>	<u>HIPÓTESIS</u> <u>ESPECÍFICAS</u>	<u>VARIABLE 2</u>	<u>POBLACIÓN</u>
PE1. ¿Cuál es la relación entre los conceptos básicos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025?	OE1. Determinar la relación entre los conceptos básicos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.	H1: La relación entre los conceptos básicos y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025, es buena.	Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	Conformada por 209 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025. <u>MUESTRA</u> La muestra es 101 gestantes calculada con una fórmula de poblaciones finitas. $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$
PE2. ¿Cuál es la relación entre los estilos de alimentación y las prácticas preventivas sobre anemia	OE2. Determinar la relación entre los estilos de alimentación y las prácticas preventivas sobre anemia	H2: La relación entre los estilos de alimentación y las prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en		

ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025?	ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025.	gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025, es determinante.		<u>Técnica e Instrumento</u> Encuesta/Cuestionario
--	--	--	--	--

8.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
Variable 1 Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica.	Se entiende como el nivel o grado de conocimiento que poseen las personas en un determinado momento acerca de la anemia ferropénica, incluyendo la comprensión de sus causas, características, factores de riesgo, manifestaciones y posibles consecuencias en la salud, lo cual permite identificar cuánto saben o qué información manejan sobre esta condición.	Se evaluará el conocimiento de las gestantes tomando en cuenta a los conceptos básicos y sus estilos de alimentación.	Conceptos básicos Ítem 1 -8	Si No Tal vez	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
			Estilos de alimentación Ítem 9 -16	Si No Tal vez	Cuestionario	Cualitativa	

Variable 2 Prácticas preventivas sobre anemia ferropénica	Se refiere al conjunto de normas, prácticas y orientaciones que influyen en la manera en que las personas actúan y toman decisiones relacionadas con su propio autocuidado, con el propósito de prevenir la aparición de la anemia, incluyendo hábitos alimenticios adecuados, el consumo de alimentos ricos en hierro y la adopción de conductas saludables que contribuyan al mantenimiento de una buena salud.	Se considerará aquellas acciones que van a significar importantes para la prevención de la anemia ferropénica en las gestantes.	Prácticas preventivas Ítem 17 -31	Si No Algunas veces	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal
--	--	--	--	------------------------------------	---------------------	--------------------	----------------

8.6. Solicitud de autorización institucional para aplicación de instrumento

SOLICITO: Autorización Para Aplicación De
Encuestas

Obst. LUIS PEREZ MURIANO
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VISTA ALEGRE – NASCA



Yo, MARIA ANDREA VIGO RAMOS, identificada con DNI N° 70130516, con domicilio en Calle Arequipa N° 965 distrito de Parcona, departamento y provincia de Ica. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo obtenido la aprobación del Proyecto de tesis en la carrera profesional de OBSTETRICIA de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, solicito a Ud. permiso para realizar "encuestas" como instrumento de desarrollo de tesis en su Establecimiento de Salud con título "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NASCA PERÚ 2025", para obtener el grado Obstetra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

ADJUNTO:

Copia de Resolución Decanal

Nasca, 13 De Agosto del 2025

María Andrea Vigo
70130516

8.7. Oficio de respuesta favorable para la aplicación del instrumento



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



OFICIO N° 323-2025-GORE-DIRESA/ICA-CSVÁ-G.

Señora : MARIA ANDREA VIGO RAMOS

Asunto : AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS COMO INSTRUMENTO DE DESARROLLO DE TESIS EN EL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE.

Fecha : Vista Alegre 15 de agosto de 2025

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento para contar con la autorización para que puedan proceder a realizar las encuestas, con el título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE – NASCA"**.

Visto el documento y evaluado lo solicitado esta Gerencia da la AUTORIZACION para realizar el trabajo de encuestas en el centro de salud de Vista Alegre "

Dicha autorización se otorga en el marco del fomento a la investigación científica en el ámbito de la salud siempre que la ejecución del trabajo cumpla con lo siguiente lineamientos:

- Respetar los principios éticos y de confidencialidad relacionados con la atención en salud y la información sensible de los pacientes.
- Coordinar previamente con las áreas correspondientes del Centro de Salud para el acceso a información o población objetivo, sin interferir en el normal funcionamiento de los servicios.
- Presentar al término del estudio un ejemplar físico y digital del informe final del Centro de Salud, para efectos de archivo institucional y evaluación de resultado.

Sin otro particular me despido de usted; reiterándole muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD NASCA
CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE
Luis F. Perez Mariano
OBSTETRA O.P. 22794
GERENTE

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
C.S. Vista Alegre
Ica – Nasca – Vista Alegre
csvistalegremail.com

8.8. Resolución Decanal de aprobación de proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N°0168-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 24 de julio de 2025

VISTO:

El Oficio N°071-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I. recepcionado el 24/07/2025; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **MARIA ANDREA VIGO RAMOS**; y



CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el **funcionamiento**; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DSO-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de **registro de datos de autoridades**, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se **nombra a la Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES como Decana de la Facultad de Obstetricia** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, **son atribuciones del Decano** dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional**: requiere del grado de Bachiller y la **aprobación de una tesis** o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021;

señala que: "La Universidad cuenta con **líneas de investigación** bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y **título profesional**...;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: **La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor**...;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: **El tema de la tesis a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller**. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller;

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: "**La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación**. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante **Resolución Decanal** en un plazo de setenta y dos (72) horas";

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, como directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dra. Mariela Rosario Zegarra Zeballos, en calidad de asesor del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **MARIA ANDREA VIGO RAMOS**, con el resultado (2%) del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las **11:20 horas del 27 de mayo de 2025**, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado **APROBADO** y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **MARIA ANDREA VIGO RAMOS**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: **Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca Perú 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **MARIA ANDREA VIGO RAMOS**.

Artículo 2°. Reconocer como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario: **Dra. Mariela Rosario Zegarra Zeballos**.

Artículo 3°. Notificar la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA

8.9. Solicitud de constancia de aplicación de instrumentos

SOLICITO: CONSTANCIA DE HABER
REALIZADO APLICACION DE
ENCUESTAS

Obst. LUIS PEREZ MURIANO
SR. JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VISTA ALEGRE.

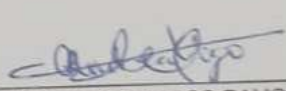
Yo MARIA ANDREA VIGO RAMOS, identificada con DNI N° 70130516, domiciliada en la Calle Arequipa N°965, distrito de Parcona, provincia y departamento de Ica. Ante Ud respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado con la totalidad de la aplicación de encuestas de mi proyecto de investigación con título "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NASCA PERU 2025", pido a usted una CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS ya que es requisito indispensable, dentro del periodo (19 de agosto al 18 de Octubre del 2025); para optar el grado académico (TÍTULO).

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Nasca, 10 de Diciembre del 2025


MARIA ANDREA VIGO RAMOS
70130516

RECEPCION
18 DIC. 2025
09:54 am

8.10. Constancia de aplicación de encuestas



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



CONSTANCIA

La Gerencia del Centro de Salud "Vista Alegre", representada por el señor Obstetra. Luis F. Pérez Muriano, en uso de sus facultades, hace constar lo siguiente:

Que la **Srta. MARIA ANDREA VIGO RAMOS**, identificado/a con DNI N.º 70130516, realizó su proyecto de investigación con título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA FERROPENICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE"**, en el periodo **19 de agosto de 2025 al 18 de octubre de 2025**.

Se expide la presente constancia de aplicación de encuesta a solicitud de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Vista alegre 19 de diciembre del 2025

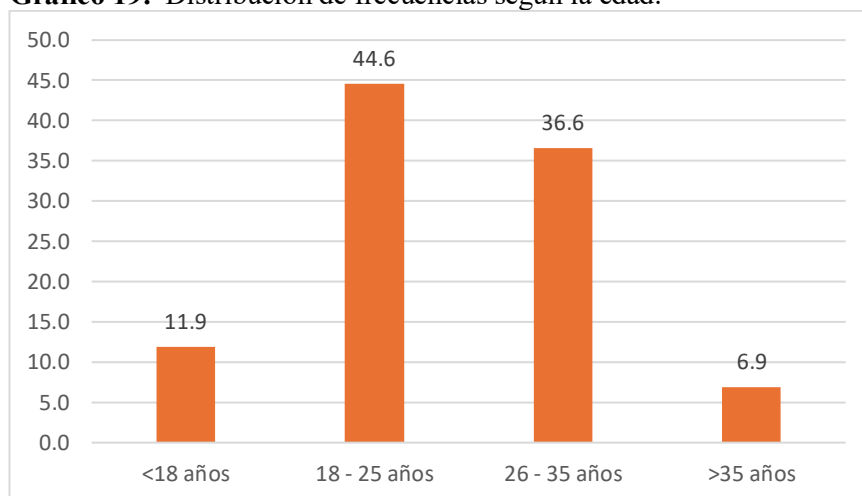


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD NASCA
CENTRO DE SALUD CLAS VISTA ALEGRE
Luis F. Pérez Muriano
OBSTETRA C.O.P. 22794
GERENTE

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
C.S. Vista Alegre
Ica – Nasca – Vista Alegre
csvistalegre@mail.com

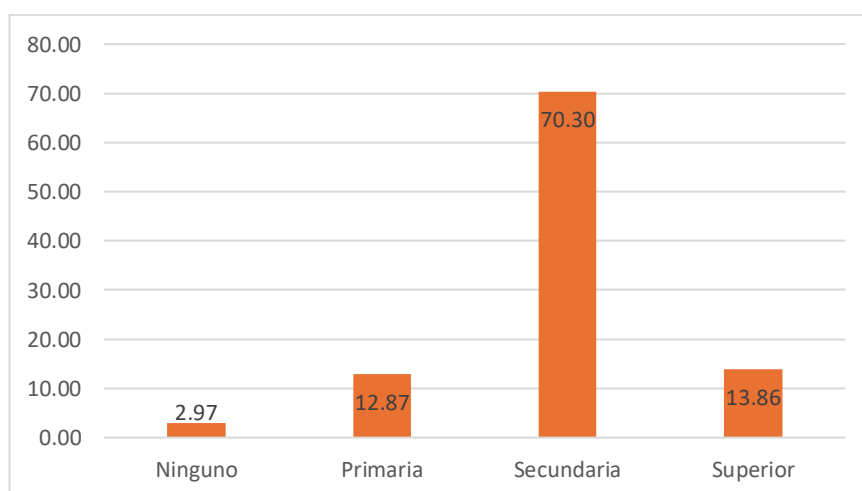
8.11. Presentación de gráficos

Gráfico 19. Distribución de frecuencias según la edad.



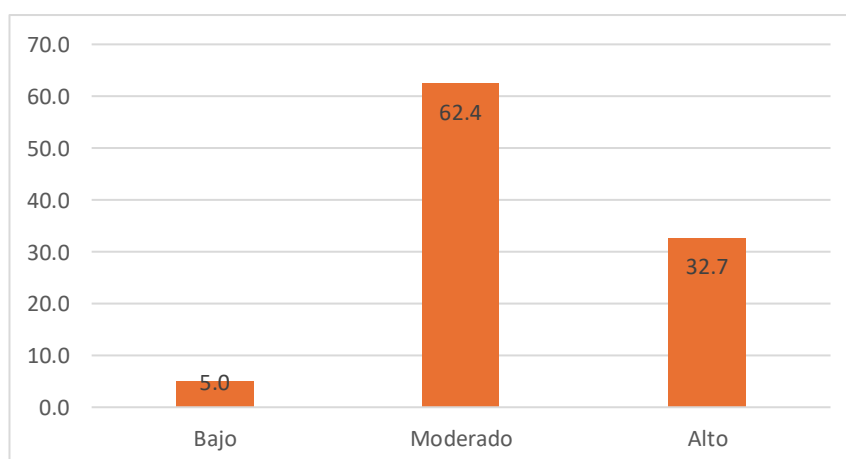
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 20. Distribución de frecuencias según el nivel de instrucción.



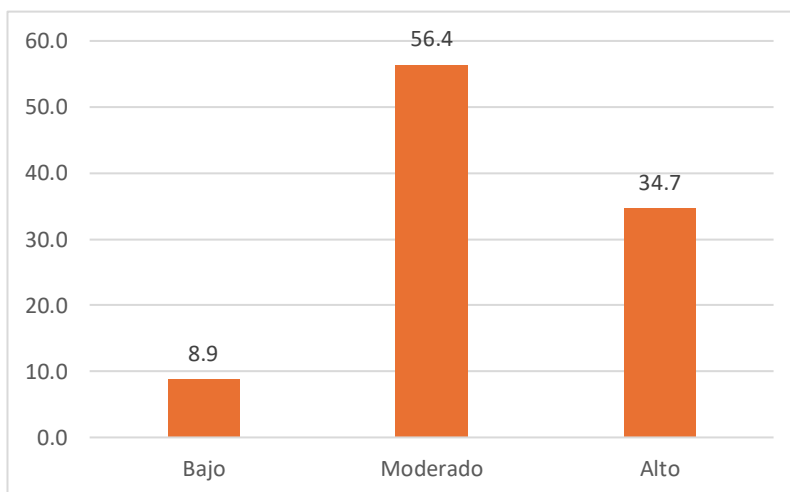
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 21. Distribución de frecuencias según el nivel de conocimientos.



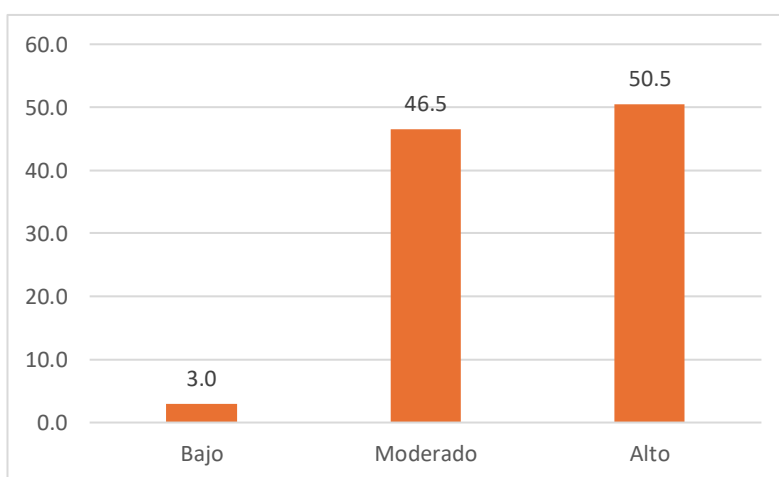
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 22. Distribución de frecuencias según los conceptos básicos.



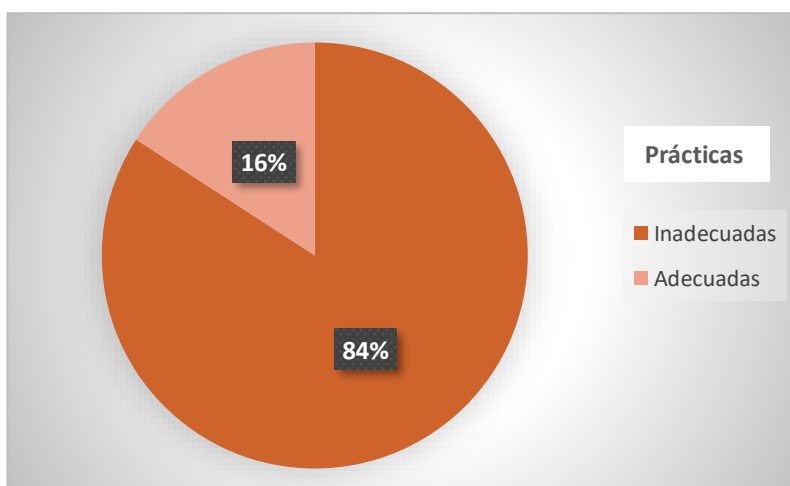
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 23. Distribución de frecuencias según los estilos de alimentación



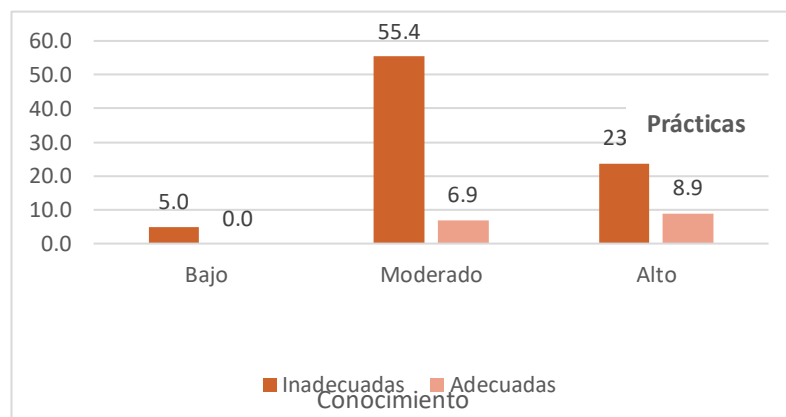
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 24. Distribución de frecuencias según las prácticas preventivas.



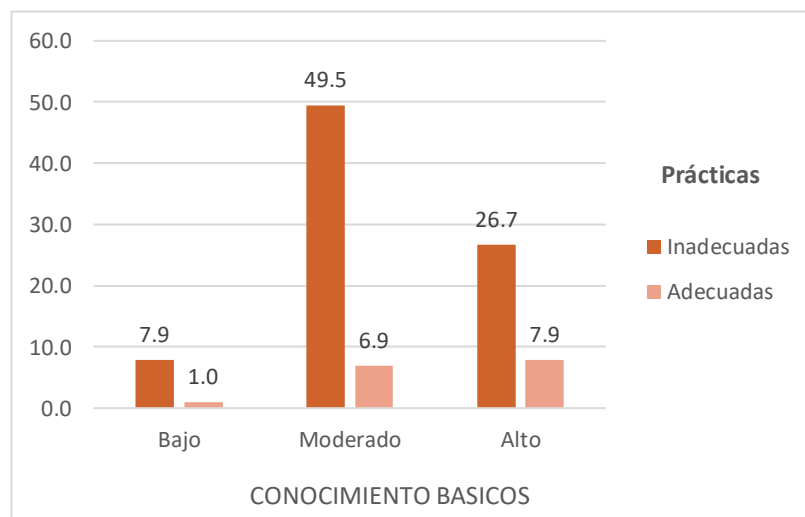
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 25. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas.



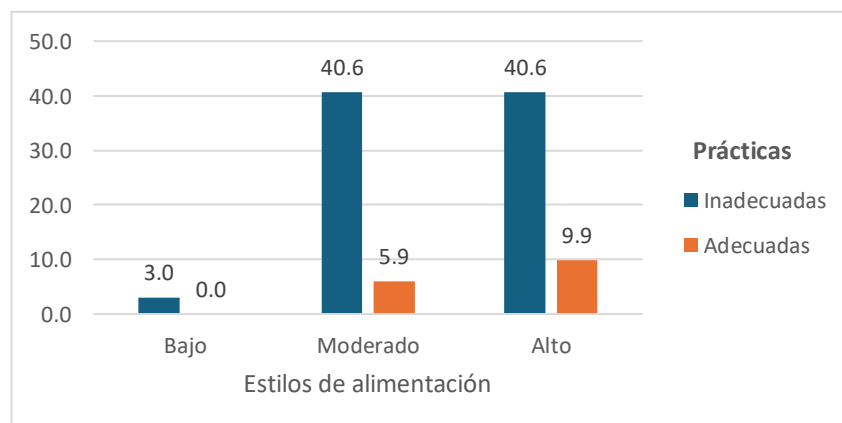
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 26. Conceptos básicos y prácticas preventivas.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 27. Estilos de alimentación y prácticas preventivas.



Fuente: elaboración propia.

8.12. Evidencia fotográfica





