



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN
PACHACAMAC, 2025

LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES ON ANEMIA IN
PREGNANT WOMEN WHO ATTEND A HEALTH CENTER IN
PACHACAMAC, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

OLGA MERCEDES MEZARINA SOLIS

KELLY LALESHKA PEREZ LOPEZ

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA-PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. FRANCISA VILMA PEREZ SAAVEDRA

Vocal: MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Secretario: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Fecha de Sustentación: 15 de Julio del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi familia, especialmente a mi mamá y a mi hermano, mis pilares fundamentales y mi mayor fuente de inspiración. Gracias por su apoyo incondicional a lo largo de este camino, por creer siempre en mí y motivarme a seguir adelante.

A mis ángeles del cielo, mi papá y mi mamita, quienes me dieron fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles. Este logro es también suyo, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

Mezarina Solis, Olga Mercedes

Dedico este trabajo a mis padres, por ser mi fuerza y mi mayor apoyo durante este camino, por acompañarme en cada momento y confiar siempre en mí, incluso cuando las cosas no fueron fáciles. A mi hermano, por su cariño, compañía y por estar presente de una u otra manera en cada etapa de este proceso.

A cada uno de ustedes, gracias por acompañarme y ser parte de este logro que hoy representa el cierre de una etapa muy importante de mi vida.

Perez Lopez, Kelly Laleshka

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos en este camino, brindándonos fortaleza, sabiduría y esperanza para superar cada dificultad que se presentó en el proceso.

De manera especial, expresamos nuestro reconocimiento a nuestro asesor, Mg. Luis Huamán Carhuas, por su apoyo constante, su paciencia y sus valiosas orientaciones que hicieron posible la culminación de este proyecto.

Asimismo, agradecemos a todas las Enfermeras Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes con su excelencia profesional y calidad humana nos han dejado un grato recuerdo y un ejemplo a seguir en nuestra formación.

Finalmente, queremos reconocer a nuestras familias y compañeros de estudio, quienes con su apoyo, comprensión y aliento nos han acompañado en este trayecto. Sin su confianza y palabras de ánimo, este logro no habría sido posible. Este proyecto refleja también el esfuerzo colectivo y la unión que nos impulsa a seguir alcanzando nuestras metas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto se encuentra autofinanciado por las integrantes de la investigación, tanto en la redacción y en los gastos relacionados a ello.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que las autoras no tienen ningún conflicto de interés, por ello, declaramos la originalidad de los aportes como de los resultados, conclusiones y recomendaciones sobre nuestra plena responsabilidad de edición.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MEZARINA SOLIS OLGA MERCEDES
2.	PEREZ LOPEZ KELLY LALESHKA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN PACHACAMAC, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	HUAMAN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3626922689**; fecha de entrega: **13-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 13 de agosto del 2026.**

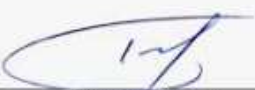

Firma del asesor
N° DNI: 28284430
ORCID: 0000-0002-9463-6194



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIAL Y MÉTODO	17
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	28
VI. LIMITACIONES	34
VII. CONCLUSIONES	35
VIII. RECOMENDACIONES	36
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
X. TABLAS Y GRÁFICOS	43
ANEXOS	

RESUMEN

La anemia constituye un importante desafío de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a mujeres en edad fértil, especialmente durante la gestación. Dado su impacto sobre la madre y el desarrollo fetal, resulta esencial vigilar la alimentación y las condiciones nutricionales de las embarazadas, con el fin de intervenir oportunamente y promover un embarazo saludable. **Objetivo:** Analizar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente a la anemia en gestantes atendidas en un centro de salud del distrito de Pachacámac. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo–correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 55 gestantes mayores de 18 años que acudieron a su control prenatal en el mencionado establecimiento de salud. **Resultados:** Se identificó que el 58,2 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento alto acerca de la anemia durante el embarazo, el 38,2 % nivel medio y el 3,6 % nivel bajo. No obstante, el 80 % evidenció prácticas preventivas inadecuadas, lo que refleja una brecha entre el saber y la acción. La prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente $Rho = 0,257$; $p = 0,058$, indicando ausencia de relación estadísticamente significativa entre ambas variables. **Conclusiones:** No se halló una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas respecto a la anemia en gestantes. Esto evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de conductas saludables, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias sanitarias.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas preventivas, anemia ferropénica, gestantes, alimentación. (DeCs)

ABSTRACT

Anemia is a significant public health challenge worldwide, primarily affecting women of childbearing age, especially during pregnancy. Given its impact on the mother and fetal development, it is essential to monitor the diet and nutritional status of pregnant women in order to intervene promptly and promote a healthy pregnancy. **Objective:** To analyze the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding anemia in pregnant women attending a health center in the district of Pachacámac. **Materials and methods:** A descriptive-correlational study was conducted with a quantitative approach and a cross-sectional design. The sample consisted of 55 pregnant women over 18 years of age who attended their prenatal check-ups at the aforementioned health facility. **Results:** It was found that 58.2% of the participants had a high level of knowledge about anemia during pregnancy, 38.2% a medium level, and 3.6% a low level. However, 80% demonstrated inadequate preventive practices, reflecting a gap between knowledge and action. Spearman's rank correlation coefficient was 0.257 ($p = 0.058$), indicating no statistically significant relationship between the two variables. **Conclusions:** No significant association was found between the level of knowledge and preventive practices regarding anemia in pregnant women. This demonstrates that knowledge alone does not guarantee the adoption of healthy behaviors, highlighting the need to strengthen health strategies.

Keywords: Knowledge, preventive practices, iron deficiency anemia, pregnant women, diet. (Mesh)

I. INTRODUCCIÓN

La anemia representa uno de los principales problemas de salud pública a escala global, afectando a personas de todas las edades, con mayor incidencia en niños pequeños y mujeres en etapa gestacional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en torno a 500 millones de mujeres entre 15 y 49 años padecen esta condición; en el 2019, alrededor del 37 % correspondía a gestantes y el 30 % a mujeres no embarazadas (1). A lo largo de los años, la prevalencia de anemia en la población materna ha mostrado una ligera reducción hasta el 2010, pero posteriormente las cifras se han mantenido prácticamente sin variaciones (2).

En el panorama internacional, África y Asia Sudoriental concentran el mayor número de casos, con aproximadamente 106 millones y 244 millones de mujeres afectadas, respectivamente. En contraste, las regiones de América, Europa y el Pacífico Occidental presentan porcentajes menores (1). En América Latina y el Caribe, se calcula que el 17,2 % de las mujeres padece anemia, lo que equivale a cerca de 29,6 millones de personas (3). Entre los países con mayores índices de gestantes afectadas destacan Bolivia (56,5 %), Colombia (45,5 %), Ecuador (40,2 %), Perú (28,8 %) y Argentina (25,4 %), lo que demuestra que la anemia materna sigue persistiendo como un reto para la salud pública (4).

En el contexto nacional, datos recientes del Instituto Nacional de Salud (INS) reportan que, durante los primeros meses del 2024, la incidencia de anemia en gestantes que acudieron a los servicios de salud alcanzó aproximadamente el 20,03 %. Asimismo, se estima que tres de cada diez mujeres embarazadas presentan

anemia en áreas rurales, urbanas y de la región central del país. Los índices de prevalencia más altos se presentan en Tacna (28,11 %), Pasco (27,95 %), Lima Provincias (26,10 %), La Libertad (24,11 %) y Madre de Dios (23,23 %). A nivel local, diversos distritos también evidencian cifras elevadas, como San Juan de Lurigancho (24,63 %), Villa El Salvador (22,34 %), El Agustino (21,70 %), La Victoria (20,45 %), Pachacámac (19,21 %) y Villa María del Triunfo (18,60 %) (5).

En relación con el concepto de anemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la describe como una alteración hematológica caracterizada por una reducción en el número de glóbulos rojos o por una baja concentración de hemoglobina (Hb) en la sangre (6). La hemoglobina es una proteína contenida en los eritrocitos cuya función principal es transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos corporales. Cuando sus niveles disminuyen, el organismo pierde capacidad para distribuir oxígeno de manera adecuada, originando hipoxia tisular. Aunque la deficiencia de hierro representa la causa más frecuente de anemia, también pueden intervenir otras carencias nutricionales, como las de folato y vitaminas A y B12, además de enfermedades hereditarias, procesos inflamatorios o infecciosos y parasitosis intestinal (7).

Asimismo, la OMS considera que una gestante presenta anemia cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 11 g/dl o cuando el hematocrito se encuentra por debajo del 33 %. Según lo dispuesto en la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA), durante el embarazo deben efectuarse tres mediciones de hemoglobina: la primera al inicio del control prenatal, la segunda

entre las semanas 25 y 28, y la tercera entre las semanas 37 y 40 de gestación (8). En cuanto a su gravedad, la anemia se clasifica como leve cuando la concentración de hemoglobina se ubica entre 10 y 10,9 g/dl, moderada cuando se encuentra entre 7 y 9,9 g/dl, y severa cuando es inferior a 7 g/dl (9). Dentro de este grupo, la anemia ferropénica representa el tipo predominante en gestantes.

La anemia ferropénica se origina por la disminución de las reservas corporales de hierro, lo que interfiere con la producción normal de eritrocitos y, en consecuencia, con la adecuada oxigenación de los tejidos. Se estima que cerca del 75 % de los casos de anemia en gestantes se debe al incremento de los requerimientos de hierro durante esta etapa (10). Este mineral desempeña un papel esencial en la síntesis de hemoglobina y mioglobina, además de intervenir en la formación de hormonas y estructuras tisulares, siendo indispensable para el desarrollo y crecimiento fetal. Por ello, su deficiencia puede ocasionar efectos adversos significativos para el binomio madre-feto (11).

El metabolismo del hierro comprende una serie de procesos fisiológicos interrelacionados. Inicialmente este mineral es absorbido en el duodeno y posteriormente transportado por el plasma mediante la transferrina. Finalmente, se almacena principalmente en el hígado en forma de ferritina o hemosiderina. Todo este proceso es regulado por la hepcidina, hormona encargada de controlar la absorción, liberación y utilización del hierro de acuerdo con las necesidades del organismo (11).

Entre los principales factores de riesgo asociados a la anemia durante la gestación se encuentran la edad materna, especialmente en adolescentes y mujeres mayores de 35 años; la alimentación inadecuada, caracterizada por una baja ingesta de alimentos ricos en hierro; la falta de adherencia al consumo de suplementos nutricionales, las deficiencias de folato y vitaminas B12 y C, los embarazos múltiples o en adolescentes, la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, así como los factores socioeconómicos que limitan el acceso a una alimentación balanceada y a los servicios de salud (12).

El diagnóstico de la anemia se basa en una evaluación integral que incluye la anamnesis, el examen físico y las pruebas de laboratorio. El hemograma con lámina periférica permite determinar la presencia, severidad y tipo morfológico de anemia (13, 14). Durante el embarazo, puede presentarse una anemia normocítica como consecuencia del aumento fisiológico del volumen corpuscular medio (VCM). Para complementar el estudio, se analizan los niveles séricos de transferrina y ferritina, siendo esta última un indicador sensible de deficiencia de hierro cuando su valor es inferior a 30 ng/ml. De igual modo, se recomienda evaluar los niveles de ácido fólico con el fin de descartar otras deficiencias nutricionales (15).

El tratamiento de la anemia en mujeres gestantes y puérperas se determina de acuerdo con los resultados obtenidos en los exámenes hematológicos. Habitualmente, se prescribe una dosis diaria de 120 mg de hierro acompañada de 800 µg de ácido fólico durante un periodo aproximado de seis meses, con el propósito de restablecer los niveles normales de hemoglobina y reponer las

reservas de hierro del organismo. En aquellas pacientes que presentan intolerancia al sulfato ferroso, se recomienda como alternativa el uso de hierro polimaltosado, el cual posee mejor tolerancia digestiva. Una vez alcanzada una concentración de Hb igual o superior a 11 g/dl, el tratamiento debe mantenerse por tres meses adicionales y prolongarse hasta treinta días después del parto, con el fin de asegurar una recuperación hematológica completa (16).

En lo referente a la alimentación, el hierro se encuentra disponible en dos formas principales. El hierro hemínico, de origen animal, presenta una absorción del 15 % al 25 % y se obtiene a través del consumo de carnes rojas, vísceras, sangrecita, hígado y bazo. En cambio, el hierro no hemínico, de origen vegetal, tiene una absorción menor, que varía entre 2 % y 20 %, y se encuentra en legumbres, vegetales de hojas verdes, cereales integrales y frutos secos (17). La biodisponibilidad del hierro se ve favorecida por ciertos nutrientes que mejoran su absorción intestinal. Entre ellos destacan la vitamina C, presente en frutas cítricas; los ácidos cítrico y málico, contenidos en frutas y otros alimentos; y la vitamina A, abundante en zanahorias y calabazas. Por el contrario, la absorción del mineral puede disminuir debido a la presencia de fitatos, fosfatos, oxalatos, polifenoles y calcio, sustancias que interfieren con su asimilación a nivel intestinal (18, 19).

Durante la gestación, el aumento de los requerimientos de hierro, asociado al crecimiento fetal y al incremento del volumen sanguíneo materno, favorece la aparición de anemia ferropénica, especialmente cuando existen hábitos alimentarios inadecuados, baja adherencia a la suplementación o limitado acceso a

controles prenatales. Esta condición puede generar consecuencias importantes para la madre y el recién nacido, como parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, mayor riesgo de hemorragia posparto y complicaciones neonatales. Por ello, la prevención de la anemia durante el embarazo constituye una prioridad para proteger la salud del binomio madre-hijo (20).

El impacto sobre la salud del recién nacido refleja la magnitud del problema. La anemia materna actúa como un indicador predictivo directo de la anemia infantil; por este motivo, la intervención temprana durante el embarazo se constituye como un componente esencial de las estrategias públicas de salud para disminuir su incidencia en los primeros años de vida (21). La deficiencia de hierro en la madre impide que el feto acumule reservas suficientes del mineral, lo que incrementa la probabilidad de que el lactante desarrolle anemia durante los primeros meses de vida (22).

Esta afección no solo tiene repercusiones inmediatas, sino también efectos persistentes a largo plazo, como el retraso del desarrollo neurológico, la afectación de las capacidades cognitivas y la reducción del rendimiento escolar y del potencial económico en la edad adulta. En el contexto peruano, la problemática mantiene proporciones preocupantes: la anemia en infantes menores de 3 años alcanza el 43,1 % a nivel nacional y el 34,9 % en Lima Metropolitana (23). Frente a estas cifras, el abordaje preventivo en la mujer gestante se considera una estrategia prioritaria, sostenible y costo-efectiva para salvaguardar la salud y el desarrollo

futuro de la población infantil del país.

Con frecuencia, algunos profesionales de la salud tienden a restar importancia a la presencia de anemia durante la gestación, al considerarla una condición fisiológica propia del embarazo. Sin embargo, esta percepción omite los efectos perjudiciales que la enfermedad puede ocasionar en la salud materna, fetal y neonatal (21). Durante las experiencias de prácticas profesionales se pudo evidenciar de forma reiterada el impacto negativo que la anemia produce en las gestantes, razón por la cual resulta imprescindible implementar una vigilancia constante y fomentar una alimentación equilibrada en este grupo poblacional, con el propósito de intervenir de manera oportuna y promover resultados favorables en su salud (22).

La OMS ha establecido un plan estratégico global con el objetivo de erradicar la anemia, planteando metas que deben alcanzarse hacia el año 2025. Entre sus propósitos principales destacan: fortalecer los procesos de identificación y diagnóstico de anemia en mujeres en edad fértil; ampliar la cobertura de las acciones preventivas, de control y tratamiento; fomentar la colaboración entre entidades gubernamentales y no gubernamentales para optimizar los recursos financieros; garantizar que las políticas y programas nacionales contemplen la nutrición y otras causas asociadas; y evaluar de forma continua el progreso de los programas de prevención (23).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha puesto en

marcha una estrategia nacional destinada a reducir la incidencia de anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil. Dicha estrategia busca mejorar el estado nutricional y el desarrollo integral de las gestantes y de los niños menores de tres años. Entre sus objetivos se incluyen: implementar acciones preventivas y terapéuticas mediante el uso de suplementos de hierro; promover la educación alimentaria en los establecimientos de salud; incentivar el consumo de una dieta que incluya productos de procedencia animal con alto contenido de hierro; y establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo que permitan evaluar la eficacia de las actividades destinadas a reducir la anemia y la desnutrición (24).

Sin embargo, a pesar de la existencia de estrategias nacionales orientadas a la prevención y control de la anemia, su efectividad depende en gran medida de que las gestantes comprendan la importancia de estas medidas y las incorporen en su vida diaria. Por ello, el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas constituyen aspectos fundamentales para evaluar la prevención de la anemia en la población gestante.

De acuerdo con lo planteado por Alan D. et al. (25), el conocimiento puede entenderse como la aptitud que el ser humano tiene para comprender, analizar e interpretar la esencia y las relaciones existentes entre los fenómenos que lo rodean, utilizando el pensamiento, la reflexión y la observación consciente. Este proceso se desarrolla a partir de la experiencia, el aprendizaje sistemático y la interacción constante con el entorno.

En el contexto de la anemia gestacional, el conocimiento comprende la información que posee la gestante sobre la enfermedad, sus causas, signos y síntomas, factores de riesgo, consecuencias maternas y fetales, así como las medidas de prevención. Este conocimiento permite que la gestante reconozca oportunamente los riesgos asociados a la anemia y tome decisiones informadas respecto a su alimentación, asistencia a controles prenatales y cumplimiento del tratamiento indicado por el personal de salud (9, 12).

Según lo mencionado por Mamani R. et al. (26), el conocimiento puede manifestarse en tres niveles distintos. El nivel alto representa una mayor capacidad de razonamiento lógico y comprensión profunda; el nivel medio combina los saberes conceptuales con la información percibida a través de los sentidos para construir ideas y juicios; y el nivel bajo corresponde al conocimiento adquirido de manera espontánea a partir de las experiencias cotidianas, siendo de naturaleza sensorial y momentánea.

La variable conocimiento sobre prevención de anemia se organiza en dos dimensiones: conceptos básicos de la anemia y medidas de prevención. La primera dimensión considera la definición de anemia ferropénica, la función del hierro, los valores de hemoglobina, el origen de la enfermedad, las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo y las consecuencias para la madre y el recién nacido. La segunda dimensión comprende el reconocimiento de alimentos ricos en hierro, alimentos que favorecen o interfieren en su absorción, suplementos indicados y bebidas recomendadas para su consumo (27).

Por otro lado, Villar M. (28) explica que las prácticas preventivas constituyen el conjunto de acciones orientadas a evitar o disminuir la aparición de enfermedades y alteraciones que puedan comprometer la salud. Estas pueden llevarse a cabo mediante hábitos saludables, comportamientos individuales o intervenciones ejecutadas por los profesionales de salud. En las gestantes, las prácticas preventivas frente a la anemia incluyen el consumo frecuente de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal, la combinación de estos con alimentos que favorecen su absorción, la disminución del consumo de sustancias que inhiben la absorción del hierro, la adherencia al suplemento de sulfato ferroso y ácido fólico, así como la asistencia regular a los controles prenatales. Estas acciones contribuyen a reducir el riesgo de anemia durante el embarazo y favorecen mejores condiciones de salud para la madre y el recién nacido (29, 30).

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS para la prevención de la anemia durante el embarazo, las gestantes deben adoptar conductas orientadas al consumo adecuado de hierro y ácido fólico, mantener una alimentación saludable y asistir regularmente a los controles prenatales (31). En concordancia con estas recomendaciones, se consideran prácticas preventivas adecuadas aquellas conductas que cumplen con dichas recomendaciones; mientras que las prácticas preventivas inadecuadas corresponden a aquellas que no las cumplen o las realizan de manera insuficiente, incrementando el riesgo de desarrollar anemia durante la gestación.

De igual manera, las prácticas preventivas se agrupan en dos dimensiones: prácticas alimentarias y consumo de suplementos. Las prácticas alimentarias consideran la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal y vegetal, alimentos ricos en ácido fólico, frutas, verduras, líquidos, alimentos procesados y comidas con alto contenido de grasa. El consumo de suplementos comprende la toma de sulfato ferroso y ácido fólico, el momento del día en que se consume, la bebida utilizada para ingerirlo y la presencia de molestias asociadas (27).

El fundamento teórico de la investigación se apoya en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem (32), el cual permite comprender cómo las personas realizan acciones orientadas a conservar su salud, prevenir complicaciones y mantener su bienestar. En el caso de las gestantes, este modelo resulta pertinente porque durante el embarazo existen necesidades específicas de autocuidado relacionadas con la alimentación adecuada, el consumo oportuno de suplementos de hierro y ácido fólico, la asistencia a los controles prenatales y la identificación temprana de signos de alarma. Desde esta perspectiva, cuando la gestante presenta limitaciones de conocimiento, motivación, recursos o apoyo para realizar estas acciones, puede producirse un déficit de autocuidado que requiere la intervención educativa y el acompañamiento del profesional de enfermería. Por ello, la teoría de Orem permite sustentar la importancia de fortalecer el conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia durante la gestación (33, 34).

En relación con la temática de esta investigación, se revisaron diversos estudios internacionales que respaldan su relevancia. Entre ellos, se encuentra el trabajo de Dhaher E. (35) desarrollado en Arabia Saudita, cuyo propósito fue analizar la relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. El estudio fue de diseño descriptivo y no experimental, donde participaron de 349 gestantes. Los hallazgos revelaron que el 95 % de las participantes presentaba un alto nivel de conocimiento, el 66 % mostró una actitud favorable y el 84 % presentó deficiencias en las prácticas preventivas. La investigación concluyó que las visitas prenatales domiciliarias personalizadas favorecen significativamente la educación sanitaria de las gestantes. Asimismo, se reflejó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas, aunque no se halló la misma asociación con la variable actitud.

Appiah P. et al. (36) realizaron un estudio en Ghana con el propósito de analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia a las estrategias preventivas contra la anemia en gestantes que asistían a sus controles prenatales en el distrito de Juaboso. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, contó con la participación de 598 mujeres embarazadas. En los hallazgos se mostró que el 58,4 % de las encuestadas poseía un grado de conocimiento moderado y el 28,1 % un nivel bajo, mientras que un 60,9 % no aplicaba correctamente las medidas preventivas. Los autores indicaron que existe una correlación positiva entre el grado de conocimiento y la práctica preventiva, aunque ambos indicadores reflejaron valores bajos de cumplimiento.

Por su parte, Alabedi et al. (37) llevaron a cabo una investigación en Irak orientada a examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia ferropénica en gestantes de la ciudad de Al-Amara. El tipo de estudio fue descriptivo y no experimental, que incluyó a 280 mujeres en etapa de gestación. Los datos obtenidos indicaron que el 76,1 % de las mujeres tenía un grado de conocimiento bajo o regular, y solo el 25,9 % mostró conocimientos adecuados. Respecto a las prácticas preventivas, el 75,5 % evidenció hábitos poco favorables, mientras que únicamente el 24,5 % practicaba conductas adecuadas. En consecuencia, los investigadores señalaron que hay una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia.

En el contexto nacional, diversas investigaciones respaldan los resultados del presente estudio. Calla y Silva (38) desarrollaron un trabajo en Lima, cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacarilla de Otero. El estudio, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, incluyó a 66 mujeres embarazadas. En el dicho estudio se evidenció que el 68,2 % de las participantes tenía un grado de conocimiento moderado, mientras que el 81,8 % manifestó prácticas adecuadas en relación con el consumo de hierro. Sin embargo, los análisis estadísticos no mostraron una relación significativa entre ambas variables.

Asimismo, Torres B. (39) efectuó en Lima una investigación orientada a identificar

la relación entre el conocimiento sobre anemia ferropénica y las prácticas preventivas en adolescentes gestantes atendidas en un centro materno infantil (CMI). Se trató de una investigación descriptiva, con un total de 70 adolescentes embarazadas. Los resultados evidenciaron que el 28,6 % poseía un conocimiento alto, el 51,4 % moderado y el 20 % bajo. En cuanto a las prácticas preventivas, el 25,7 % aplicaba medidas adecuadas, el 51,4 % regulares y el 22,9 % deficientes. Con base en estos hallazgos, se confirmó la presencia de una relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de prevención.

De igual manera, Cortez y Chumpi (27) elaboraron un estudio en la ciudad de Trujillo con la finalidad de definir la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre anemia en mujeres embarazadas que acudían a un CMI. El estudio, de tipo descriptivo y no experimental, considero a 100 gestantes para la evaluación. Los datos revelaron un coeficiente de correlación de 0,332 y una significancia de 0,005 según la prueba de Rho de Spearman, lo que evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por último, Cabrera D. (40) desarrollo una investigación en Moquegua con el propósito de evaluar el grado de conocimiento que tenían las gestantes sobre la anemia en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica. La investigación fue descriptiva con diseño transversal, y fueron evaluadas 104 mujeres que se encontraban en etapa de gestación. Los resultados indicaron que el 17,5 % tenía un grado de conocimiento alto, el 78,1 % intermedio y el 4,4 % bajo. Se concluyó que la mayor parte de las mujeres embarazadas reflejó un conocimiento intermedio acerca de la

anemia, recomendándose la implementación de talleres educativos para fortalecer la información sobre esta problemática.

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Pachacámac, establecimiento de categoría I-4 con trayectoria en la atención materna y en la prestación de servicios de control prenatal a la población gestante del distrito. Su elección se fundamentó en que constituye un escenario idóneo para abordar la problemática de la anemia durante el embarazo, debido a la atención continua que brinda a mujeres gestantes. Asimismo, las acciones impulsadas por la Red Integrada de Salud (RIS) de Pachacámac y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur reflejan que la prevención de la anemia continúa siendo una prioridad sanitaria. Además, esta necesidad se evidencia en los registros del Sistema de Información en Salud (HIS), los cuales reportaron que durante el periodo enero-febrero de 2025 se identificaron casos de anemia en gestantes del distrito de Pachacámac, incluyendo casos de anemia leve y moderada, lo que demuestra que esta condición sigue presente en la población atendida y justifica la realización de investigaciones orientadas a fortalecer las estrategias preventivas y educativas durante el control prenatal (41).

Conforme a lo mencionado anteriormente, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacámac, 2025?

La justificación teórica del presente estudio radica en su aporte al conocimiento

científico, considerando la escasez de investigaciones recientes que analicen el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la anemia en mujeres embarazadas, tanto en el ámbito nacional como local.

Desde la perspectiva práctica, los resultados obtenidos servirán para reforzar las estrategias de enfermería orientadas a la prevención de la anemia, ajustándolas a las necesidades particulares de las gestantes e identificando las principales barreras que dificultan su cumplimiento. Esto permitirá mejorar la educación sanitaria y el acompañamiento profesional brindado durante el control prenatal.

En el aspecto social, el estudio adquiere relevancia por el impacto que sus resultados pueden generar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacámac. La información obtenida permitirá orientar acciones de promoción y prevención que favorezcan la adopción de prácticas preventivas frente a la anemia, contribuyendo a disminuir el riesgo de esta condición durante la gestación, proteger la salud materna y favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido. De esta manera, los beneficios podrán extenderse a las familias y a la comunidad, al promover mejores condiciones de salud materno-infantil.

II. OBJETIVOS

1. General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pachacamac.

2. Específicos

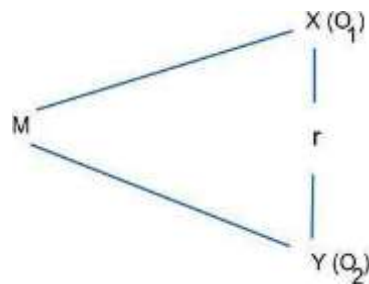
- Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pachacamac.
- Identificar las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud Pachacamac.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. Diseño del estudio

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca medir y analizar las variables a través de datos numéricos y procedimientos estadísticos que permitan establecer la relación entre ellas. Se enmarca dentro de un diseño no experimental, puesto que no se realizará manipulación deliberada de las variables, sino que se observarán tal como ocurren en su contexto natural. Asimismo, corresponde a un tipo descriptivo, dado que se procederá a recopilar información con el propósito de caracterizar y detallar las dimensiones de las variables de interés. De igual manera, el estudio presenta un alcance correlacional, porque pretende examinar y determinar la existencia de una relación entre ambas variables de investigación. Finalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se efectuará en un único momento y dentro de un periodo de tiempo definido. El

esquema metodológico del estudio se representa en la siguiente figura:



Donde:

M: Mujeres gestantes

X: Nivel de conocimiento
sobre la anemia

Y: Prácticas preventivas sobre
la anemia

r: Relación entre las variables

2. Población

El estudio estuvo conformado por 55 gestantes mayores de 18 años que acudieron a consulta prenatal en el Centro de Salud Pachacamac, realizado en el transcurso del mes de junio del año 2025. No se realizó cálculo de muestra debido a que el número de participantes fue relativamente reducido, por lo que se decidió trabajar con la totalidad de la población atendida.

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes mayores de 18 años que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac.
- Mujeres gestantes que acepten participar en el estudio de manera voluntaria, luego de haber recibido información clara sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación.

- Mujeres gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que no se encuentran presentes en el momento que se realizará la aplicación del instrumento.
- Mujeres gestantes con limitaciones sensoriales o motoras.

3. Procedimientos y técnicas

En una primera etapa, el proyecto de investigación fue aprobado por el asesor académico de la universidad. Posteriormente, se presentó ante la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, donde se otorgó la aceptación correspondiente y se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) con el código N.º 214861. Seguidamente, el estudio fue remitido al Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) (Anexo 1,2) para su evaluación y autorización ética. Una vez obtenidas ambas aprobaciones, se elaboró una solicitud dirigida a la directora del Centro de Salud Pachacámac y a las jefaturas del servicio de obstetricia, con el propósito de gestionar la autorización institucional para la ejecución del estudio y el acceso a la base de datos correspondiente (Anexo 3). En esta fase se presentaron los objetivos, la metodología y el cronograma de actividades previstos.

Con las autorizaciones en regla, se coordinaron las acciones con la jefatura del servicio de obstetricia para identificar los días de mayor afluencia de gestantes y organizar la aplicación de los instrumentos. Con base en esta información, se realizó una reunión informativa con las usuarias del servicio, en la que las investigadoras explicaron los propósitos, fundamentos y principios éticos del estudio. Al término de

la presentación, se entregó el consentimiento informado a las gestantes que manifestaron su disposición a participar voluntariamente.

Posteriormente, se ejecutó el trabajo de campo, aplicándose el cuestionario únicamente a las gestantes que cumplían los criterios de selección establecidos para el estudio. Durante la recolección de datos, las participantes fueron abordadas en las áreas de espera frente al consultorio de obstetricia, después de su atención médica. A cada gestante se le explicó con claridad los objetivos, posibles riesgos y beneficios del estudio, entregándoles el consentimiento informado para su lectura y firma libre.

Se aseguró que la información obtenida fuera tratada de manera anónima y confidencial. Luego, se proporcionó el cuestionario junto con una breve orientación sobre su llenado, aclarando que, ante cualquier duda, se ofrecería una explicación sin influir en las respuestas, y se enfatizó que podían retirarse del estudio en cualquier momento. A las gestantes participantes se les entregó una copia del consentimiento informado como constancia y un afiche educativo sobre la prevención de la anemia. En los casos en que las mujeres decidieron no participar, se les agradeció respetuosamente su tiempo y colaboración.

La recolección de información se realizó durante el mes de junio, de manera interdiaria y presencial, respetando el orden de atención del servicio de ginecología y obstetricia y el espacio laboral del personal de salud.

Finalmente, se revisó cada cuestionario para verificar que todos los ítems estuvieran debidamente completados. Como parte del control de calidad de la información, aquellos cuestionarios que hubieran presentado datos incompletos habrían sido excluidos del análisis; sin embargo, no se identificaron registros con estas

características, por lo que la totalidad de los cuestionarios fue codificada e ingresada en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se analizaron y se presentaron en tablas y gráficos para facilitar la interpretación de las variables estudiadas.

Técnica de recolección de datos

La información necesaria para el desarrollo del estudio se obtuvo mediante la técnica de encuesta. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios en la versión adaptada y validada por Cortez y Chumpi (39), quienes los emplearon en su estudio titulado “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del Centro Materno Infantil Wichanzao”, realizado en el año 2023. En la presente investigación se aplicó esta versión de los instrumentos debido a su pertinencia con las variables y objetivos del estudio.

El primer instrumento correspondió al cuestionario de conocimientos sobre anemia ferropénica, conformado por 16 ítems, distribuidos en dos dimensiones: conocimientos básicos de la anemia ferropénica (8 ítems) y medidas de prevención de la anemia (8 ítems). Cada pregunta presentó opciones de respuesta múltiple, asignándose un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por las incorrectas. De acuerdo con el puntaje alcanzado, el nivel de conocimiento fue clasificado como alto (11 a 16 puntos), medio (6 a 10 puntos) y bajo (0 a 5 puntos) (Anexo 5).

El segundo instrumento fue el cuestionario de prácticas preventivas de anemia, el cual estuvo conformado por 15 ítems distribuidos en dos dimensiones: prácticas alimentarias (11 ítems) y consumo de suplementos (4 ítems). Las respuestas fueron

de tipo dicotómicas y politómicas, asignándose 1 punto a la respuesta adecuada y 0 puntos a la inadecuada, clasificándose las prácticas preventivas en adecuadas (8–15 puntos) e inadecuadas (0–7 puntos) (Anexo 6).

De acuerdo con lo reportado por Cortez y Chumpi (26), ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, obteniendo una validez global del 95%. En cuanto a la confiabilidad, el cuestionario de conocimientos presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,805, mientras que el cuestionario de prácticas preventivas alcanzó un coeficiente de 0,823, evidenciando adecuados niveles de consistencia interna para su aplicación.

4. Aspectos éticos del estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales de la bioética, con el propósito de resguardar la dignidad, los derechos y la integridad de las gestantes participantes en todas las etapas del proceso de recolección y manejo de datos.

En relación con el principio de autonomía, se garantizó que las gestantes recibieran una información clara, completa y comprensible que les permitiera decidir libremente su participación. Se explicó detalladamente el objetivo del estudio, los beneficios potenciales, los posibles riesgos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello implicara perjuicio alguno. Para formalizar su participación, las gestantes firmaron el consentimiento informado, previa lectura y aclaración de todas las dudas planteadas.

Respecto al principio de beneficencia, el estudio procuró generar aportes significativos tanto para las participantes como para la comunidad, proporcionando información útil que contribuya a la planificación de estrategias de prevención de la anemia, adaptadas a las características y necesidades del contexto local.

En cuanto al principio de no maleficencia, se adoptaron todas las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o social. Se garantizó la confidencialidad de la información, el respeto por la privacidad y la aplicación de protocolos de seguridad durante todo el proceso. Además, las investigadoras ofrecieron acompañamiento permanente para resolver dudas o inquietudes de las participantes.

Finalmente, bajo el principio de justicia, se aseguró que todas las gestantes que acudían al consultorio tuvieran igual oportunidad de participación, sin discriminación por condición económica, religión, etnia o cualquier otro factor. De esta manera, se procuró que los resultados del estudio fueran representativos y aplicables a la población estudiada, contribuyendo al fortalecimiento de la equidad en salud.

5. Plan de análisis del estudio

Una vez aplicadas las encuestas, la información recolectada fue codificada y registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2023. Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). En la fase inicial, los resultados se organizaron en tablas y gráficos descriptivos con el objetivo de caracterizar a la

población participante y analizar la distribución de las variables.

Para seleccionar el análisis estadístico más apropiado, se verificó previamente la distribución de las variables utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados mostraron que tanto el nivel de conocimiento como las prácticas preventivas no presentaban una distribución normal ($p < 0.05$). Por tal motivo, se recurrió al uso del coeficiente Rho de Spearman. Este procedimiento permitió identificar la fuerza y la dirección de la relación existente entre las variables “nivel de conocimiento” y “prácticas preventivas sobre anemia”, obteniendo así un análisis estadístico confiable y coherente con los objetivos del estudio.

IV. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 55 gestantes que asistieron a sus controles prenatales al Centro de Salud en Pachacamac, las mujeres tenían una edad promedio de 27.36 ± 5.51 años cuyas edades se encontraban en el rango de 18 a 41 años. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las gestantes. Respecto a la formación académica, la mayor parte de las gestantes alcanzó el nivel secundario (61.8%), seguido por el nivel superior técnico (21.8%), con menores porcentajes en estudios universitarios (9.1%) y primarios (7.3%). En cuanto a la actividad laboral, gran parte de las gestantes señalaron dedicarse a las labores del hogar (50.9%), siendo el resto independientes (27.3%) y estudiantes (21.8%). Finalmente, en relación con la experiencia de parto previa, el 47.3% de las gestantes no había tenido partos anteriores, el 29.1% refirió haber tenido uno, y el 23.6% señaló haber tenido dos o más partos.

En la tabla 2, con respecto al nivel de conocimiento sobre la anemia, se observó que la mayoría de las gestantes demostró un alto nivel de conocimiento, alcanzando el 58.2%, lo que corresponde a 32 participantes. En menor porcentaje se obtuvo un nivel de conocimiento medio, con un 38.2% equivalente a 21 gestantes, mientras que la proporción más baja correspondió al nivel de conocimiento bajo, con solo el 3.6% que representa a 2 gestantes.

En la Tabla 3 se observa que, en la dimensión conceptos básicos de la anemia ferropénica, la pregunta 8, relacionada con las consecuencias de la anemia

ferropénica en el recién nacido, obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (85,5%), seguida de las preguntas 5 y 7 (83,6% cada una). En contraste, la pregunta 6, relacionada con los factores de riesgo de la anemia ferropénica durante la gestación, presentó el mayor porcentaje de respuestas incorrectas (69,1%). De igual manera, en la dimensión medidas de prevención de la anemia ferropénica, la pregunta 9, relacionada con la identificación de alimentos de origen animal ricos en hierro, obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (89,1%), seguida de las preguntas 10 y 13 (81,8% cada una). Por el contrario, la pregunta 15, relacionada con el suplemento indicado para la prevención de la anemia ferropénica durante la gestación, presentó el mayor porcentaje de respuestas incorrectas (47,3%), seguida de la pregunta 14 (41,8%).

La tabla 4, respecto a las prácticas preventivas relacionadas con la anemia, se observa un marcado predominio de las prácticas inadecuadas, las cuales fueron identificadas en la gran mayoría de las gestantes, alcanzando un 80.0%, lo que equivale a 44 participantes. En contraste, sólo una minoría de las participantes reportó realizar prácticas adecuadas, representando el 20.0%, representando 11 gestantes del total evaluado.

En la Tabla 5 se evidencia que, en la dimensión prácticas de alimentación, la pregunta 3, referida al consumo de bebidas que favorecen la absorción del hierro, presentó el mayor porcentaje de prácticas adecuadas (80,0%), seguida de la pregunta 2 (63,6%). En contraste, las preguntas 7 y 11, relacionadas con el consumo de alimentos con grasas esenciales y de comidas con alto contenido de grasa, respectivamente,

registraron el mayor porcentaje de prácticas inadecuadas (72,7%), seguidas de la pregunta 6 (69,1%). Asimismo, en la dimensión consumo de suplementos, la pregunta 12, relacionada con el consumo de sulfato ferroso y ácido fólico, presentó el mayor porcentaje de prácticas adecuadas (76,4%). Por otro lado, la pregunta 14, referente a la bebida utilizada para ingerir el suplemento, obtuvo el mayor porcentaje de prácticas inadecuadas (50,9%), seguida de la pregunta 13 (49,1%).

La Tabla 6 presenta las características descriptivas de las variables analizadas en las 55 gestantes participantes del estudio. En cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia, los puntajes oscilaron entre 5 (mínimo) y 16 (máximo), con un promedio de 11.40 puntos y una desviación estándar de 3.083, lo que refleja una dispersión moderada de los datos. Respecto a las prácticas preventivas, los valores se ubicaron entre 3 y 12 puntos, con una media de 6.62 y una desviación estándar de 2.215, lo que indica menor variabilidad en comparación con la primera variable.

Por su parte, la Tabla 7 presenta el análisis de correlación bivariada entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la anemia ferropénica, aplicando nuevamente el coeficiente Rho de Spearman. Se identificó una correlación positiva débil ($r = 0.257$). Sin embargo, el valor de $p = 0.058$ fue mayor al nivel de significancia convencional ($p > 0.05$), lo que manifiesta la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables en la muestra de gestantes evaluadas.

V. DISCUSIÓN

La anemia gestacional constituye un grave problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los cuales factores como la desigualdad social, el limitado nivel educativo y las deficiencias nutricionales contribuyen a su persistencia. Debido a sus graves repercusiones como parto prematuro, bajo peso neonatal, hemorragias posparto y mortalidad perinatal, la prevención de la anemia constituye un eje estratégico esencial para preservar la salud materna e infantil (20, 21).

En este contexto, y en concordancia con el objetivo general del estudio, los resultados revelaron una relación positiva débil entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas respecto a la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacámac ($p > 0.05$). Este hallazgo indica que, en la población estudiada, poseer mayor conocimiento sobre la anemia no estuvo necesariamente asociado con la aplicación de mejores prácticas preventivas durante la gestación. Este resultado puede comprenderse considerando las características particulares de las participantes, quienes acudían a controles prenatales y, por tanto, tenían acceso a información relacionada con la prevención de la anemia; sin embargo, la transformación del conocimiento en conductas de autocuidado puede verse influenciada por otros factores personales, familiares y sociales.

Este resultado se asemeja a lo informado por Calla et al. (37), quienes tampoco hallaron evidencia de correlación entre dichas variables, reportando un nivel de

significancia superior a 0.05. Este hallazgo sugiere que la información proporcionada durante la atención prenatal no siempre garantiza la adopción de comportamientos preventivos. No obstante, difiere de los estudios realizados por Appiah P. et al. (35), quienes evidenciaron una asociación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas, pese a que los niveles obtenidos fueron bajos en ambos aspectos, reflejando coherencia en el déficit.

Dicho resultado podría estar asociado a las características de la población estudiada por Appiah P et al., en la que una proporción importante de las gestantes presentaba menor nivel educativo y predominaban las ocupaciones informales. Los autores identificaron que tanto el nivel educativo como la ocupación se asociaban significativamente con un mayor conocimiento sobre la anemia; a su vez, las gestantes con mayor conocimiento presentaron una mayor adherencia a las prácticas preventivas. Esta secuencia pudo favorecer que el conocimiento se reflejara en las prácticas, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, a diferencia de lo encontrado en el presente estudio.

De forma similar, Cortez y Chumpi (26) evidenciaron una correlación positiva moderada ($Rho = 0.332$; $p = 0.005$), indicando que, a mayor conocimiento, mejores prácticas preventivas. En el presente estudio también se observó una correlación positiva ($Rho = 0,257$); sin embargo, esta no alcanzó significancia estadística ($p = 0,058$). Esta diferencia podría estar relacionada con el contexto donde se desarrolló el estudio, el cual fue realizado en un Centro Materno Infantil, establecimiento especializado en la atención de gestantes, donde las actividades de promoción de la

salud, consejería y seguimiento prenatal suelen estar orientadas específicamente a la prevención de la anemia. Este contexto pudo favorecer que el conocimiento adquirido por las gestantes se reflejara en la adopción de prácticas preventivas, evidenciándose una asociación significativa entre ambas variables.

Desde el Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, este resultado puede interpretarse considerando que el autocuidado no depende únicamente del conocimiento que posee la persona, sino también de su capacidad para ejecutar acciones orientadas mantenimiento de la salud y de las condiciones del entorno que facilitan o limitan dichas acciones.

En relación con el primer objetivo específico, se identificó que el nivel de conocimiento acerca de la anemia fue mayoritariamente elevado (58.2 %). No obstante, al analizar los ítems por dimensiones, se observó que las mayores dificultades se concentraron en el conocimiento de los factores de riesgo de la anemia ferropénica durante la gestación, aspecto en el que el 69,1% de las gestantes respondió de manera incorrecta. Asimismo, se evidenciaron deficiencias en la identificación del suplemento indicado para la prevención de la anemia ferropénica (47,3% de respuestas incorrectas), de los alimentos ricos en hierro y aquellos que favorecen su absorción (41,8%) y de la bebida recomendada para ingerir el suplemento de hierro (36,4%).

A pesar de estas dificultades específicas, el predominio de un nivel de conocimiento alto podría estar relacionado con las características sociodemográficas de la

población estudiada. Se observó que el 61,8% de las gestantes contaba con educación secundaria, lo que podría haber favorecido la comprensión de la información brindada durante los controles prenatales y las actividades educativas relacionadas con la prevención y manejo de la anemia. Asimismo, el 50,9% eran amas de casa, condición que podría facilitar una mayor disponibilidad para asistir a sus controles de salud y participar en las sesiones de consejería, estos espacios favorecen la orientación sobre alimentación, suplementación y prevención de riesgos durante el embarazo.

Los resultados obtenidos difieren de los hallazgos de Appiah P. et al. (35), Torres B. (17) y Calla (37), quienes reportaron prevalencias de conocimiento moderado de 58.4%, 51.4% y 68.2%, respectivamente. En el estudio de Appiah et al., realizado en Ghana, se observó una población con menor acceso a educación formal y predominio de ocupaciones informales, lo que sugiere condiciones menos favorables para la adquisición de información en salud. De manera similar, Torres reportó estos resultados en gestantes adolescentes, grupo que por su etapa de vida podría presentar menor experiencia reproductiva y menor exposición a información preventiva durante el embarazo. Asimismo, Calla encontró esta tendencia en una población con menores niveles educativos, lo que refuerza la relación entre formación académica y nivel de conocimiento, en contraste con el presente estudio, donde se evidenció un escenario más favorable.

En cuanto al segundo objetivo específico, se observó predominio de prácticas inadecuadas. Las mayores deficiencias se evidenciaron en el consumo de alimentos

con grasas esenciales y en el consumo de comidas con alto contenido de grasa, ambos con un 72,7% de prácticas inadecuadas. Asimismo, se identificaron prácticas inadecuadas relacionadas con el consumo de alimentos ricos en ácido fólico (69,1%), el número de comidas realizadas al día (65,5%) y el consumo de alimentos procesados (63,6%). Este resultado podría estar influenciado por factores propios del contexto de las gestantes, en el que intervienen aspectos familiares, sociales y de la dinámica cotidiana que condicionan la adopción de medidas preventivas.

En ese sentido, destaca la ocupación de las participantes, donde la mayoría de las participantes se dedicaban a las labores del hogar. Esta condición podría haber influido en la inadecuada práctica de medidas preventivas frente a la anemia, considerando que la adopción de conductas saludables no depende únicamente del nivel de conocimiento, sino también de determinantes como la disponibilidad de recursos económicos para adquirir alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes, así como de las responsabilidades propias del hogar que pueden dificultar el cumplimiento de una alimentación adecuada y de las recomendaciones brindadas durante la gestación.

Estos hallazgos son similares a los descritos por Dhaher E. (34), quien identificó que el 84% de las gestantes mostró una deficiencia en las prácticas preventivas sobre anemia. Esta similitud podría explicarse porque, al igual que en el presente estudio, la adopción de prácticas preventivas no dependió únicamente del conocimiento. Dhaher et al. señalaron que las prácticas de las gestantes estuvieron influenciadas por factores sociales y culturales. Observaron que muchas participantes obtenían

información sobre la anemia principalmente de familiares y amigos, en lugar del personal de salud, situación que podría limitar la adopción de conductas preventivas adecuadas.

En contraste, los resultados difieren de los hallazgos de Appiah P. et al. (35), quienes reportaron que el 60.9% de las gestantes presentó una adherencia parcial a las estrategias de prevención de la anemia. Estas diferencias podrían estar relacionadas con el contexto en el que se desarrolló cada investigación, ya que el estudio de Appiah fue realizado en Ghana, donde las características de la población y las estrategias de atención prenatal difieren de las del contexto peruano.

De acuerdo con la teoría del autocuidado de Orem, la adopción de conductas de autocuidado no depende únicamente de reconocer una necesidad de salud, sino también de contar con la capacidad y los recursos necesarios para ejecutar acciones orientadas al bienestar. En ese sentido, los hallazgos del presente estudio evidencian que el conocimiento sobre la anemia, aunque constituye un elemento fundamental, no garantiza por sí solo la adopción de prácticas preventivas adecuadas, ya que estas también están influenciadas por factores personales, familiares, económicos y contextuales. Por ello, la prevención de la anemia durante la gestación debe entenderse como un proceso multifactorial, en el que no solo es importante brindar información, sino también favorecer condiciones que permitan a las gestantes aplicar las recomendaciones preventivas en su vida cotidiana.

VI. LIMITACIONES

Se consideró una limitación del estudio, la no clasificación de las gestantes según trimestre de embarazo, lo cual podría influir en la variabilidad de las prácticas preventivas frente a la anemia, debido a las diferencias en las necesidades nutricionales y el control prenatal según la etapa gestacional. Asimismo, no se controlaron variables externas como el nivel socioeconómico, la adherencia a la suplementación con hierro y el acceso a servicios de control prenatal, factores que podrían haber influido en las prácticas preventivas evaluadas.

VII. CONCLUSIONES

- No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las preventivas sobre anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacamac, evidenciándose que un mayor conocimiento sobre la enfermedad no se relaciona directamente con la adopción de prácticas preventivas adecuadas durante el embarazo.
- Se identificó que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacamac presentan predominantemente un nivel de conocimiento alto sobre la anemia, evidenciado adecuada información respecto a esta condición durante la gestación.
- Se evidenció que las prácticas preventivas frente a la anemia en las gestantes evaluadas presentan predominio de un nivel inadecuado, lo que evidencia dificultades en la aplicación de medidas orientadas a la prevención de esta enfermedad durante el embarazo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de enfermería del Centro de Salud Pachacámac mantenga y refuerce las acciones educativas dirigidas a las gestantes, asegurando una orientación clara y permanente sobre las causas, consecuencias y medidas de prevención de la anemia durante el embarazo.
- Dado que se identificaron prácticas preventivas inadecuadas en gran parte de las participantes, el personal de salud debe enfocar sus actividades en promover hábitos alimentarios adecuados, fortalecer la adherencia al consumo de suplementos de hierro y ácido fólico, y fomentar la asistencia regular a los controles prenatales.
- Ante la falta de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas, se recomienda desarrollar investigaciones posteriores con un enfoque cualitativo que permitan comprender en profundidad los factores personales, culturales y sociales que influyen en la adopción de comportamientos preventivos frente a la anemia durante la gestación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [Citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Vásquez-Velásquez C, Gonzales GF. Situación mundial de la anemia en gestantes. Nutr Hosp. [Internet]. 2019 [Citado el 28 de abril de 2024] ; 36(4):996-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400034&lng=es.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023 [Internet]. Santiago de Chile, Chile; 2023 [Citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cc8514es>
4. Organización Panamericana de la Salud. SCN Food & Nutrition Resource Portal - La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación [Internet]. 2021 [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.unscn.org/web/archives_resources/html/resource_000341.html
5. Instituto Nacional de Salud. Anemia Gestantes febrero 2024 (Base Datos HIS) [Internet]. 2024 [Citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5549648-anemia-gestantes-febrero-2024-base-datos-his>
6. Cabrera D. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021 [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Moquegua: José Carlos Mariátegui; 2022 [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1321>
7. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA [Internet]. 2024 [Citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>

9. De La Hoz F, Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Médicas.UIS [Internet]. 2013. [Citado el 30 de abril de 2024];26(3):45 Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-031920130003000_05&lang=en
10. Martínez L, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Rev. Cuba. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2018. [Citado el 30 de abril de 2024]; 44(2):1-11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200017&lng=es.
11. Zhang J, Li Q, Song Y, Fang L, Huang L, Sun Y. Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. Frontiers in Public Health [Internet]. 2022. [Citado el 29 de abril de 2024]; 10:1041136. Disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041136>
12. Astocaza P. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 [Tesis de licenciatura en Medicina Humana]. Ica: Universidad San Juan Bautista; 2023 [Citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4871>
13. Murillo A, Baque G, Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dominio Las Cienc. [Internet]. 2021. [Citado el 4 de mayo de 2024]; 7(3):549- 562. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229765>
14. Henao M, Vélez S. Enfoque y tratamiento de la anemia en el embarazo. Curso. Actual. en Gineco. Obstet. [Internet]. 2021. [Citado el 4 de mayo de 2024]; 169-83. Disponible en:
https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347221
15. Urbina V, Gutiérrez M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev Medica Sinerg. [Internet]. 2020. [Citado el 4 de mayo de 2024] ;5(3):e397-e397. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7399131>
16. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia

- en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1ra ed. Lima; 2017. [Citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
17. González R. Biodisponibilidad del hierro. Rev. Costarric. Salud Pública. [Internet]. 2005. [Citado el 9 de mayo de 2024]; 14(26):6-12. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000100003&lng=en.
 18. Borreguero M. Factores que favorecen la absorción del hierro. Anemia ferropénica y tratamiento. [Trabajo de investigación de Bachiller en Farmacia]. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [Citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARTA%20BORREGUERO%20PE%C3%91A.pdf>
 19. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Med. Espirit. [Internet]. 2017. [Citado el 9 de mayo de 2024]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 20. Villalva-Luna J, Villena-Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021. [Citado el 29 de abril de 2024]; 21(1):101. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581&lng=es.
 21. Arana-Terranova A, Intriago-Rosado A, Gómez-Vergara S, De la Torre-Chávez J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. Dom. Cien. [Internet]. 2017. [Citado el 29 de abril de 2024]; 3(4):431-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>
 22. San Gil Suárez C, Ortega San Gil Y, Lora San Gil J, Torres Concepción J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Rev. Cuba. Med. Gen. Integr. [Internet]. 2021. [Citado el 29 de abril de 2024]; 37(2).

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&lng=es.
23. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. 2017 [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
 24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Resolución N° 249-2017-MINSA - Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 - 2021. [Internet] 2017. [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC182927/>
 25. Padrón J. Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI. Cinta de Moebio [Internet]. 2007 [Citado el 21 de abril de 2024]; 28:28-1. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html>
 26. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018 [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2018. [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/171>
 27. Cortez R, Chumpi M. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia ferropénica en gestantes del centro de salud materno infantil Wichanza, 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133097>
 28. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana. [Internet]. 2011. [Citado el 29 de abril de 2024]; 28(4):237-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96621053011>
 29. Ayala E. Influencia de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo

- II, 2019. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/383>
30. Consejo Regional III. La anemia en el Perú ¿qué hacer? 2018. [Internet]. Colegio Médico del Perú. Mayo, 2018. [Citado el 1 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Suplementos diarios de hierro y ácido fólico durante el embarazo [Internet]. [Citado el 1 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>
32. Vitor AF, Lopes MV de O, Araujo TL. Teoría del déficit de autocuidado: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. Esc. Anna. Nery. [Internet]. 2010. [Citado el 9 de mayo de 2024]; 14:611-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6Trx8czzJ6PPBvPMtjFQHMH/#>
33. Ayala E. Influencia de un programa preventivo sobre anemia ferropénica en el nivel de conocimientos de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/383>
34. Consejo Regional III. La anemia en el Perú ¿qué hacer? 2018. [Internet]. Colegio Médico del Perú. Mayo, 2018. [Citado el 1 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
35. Dhaher E. Estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres embarazadas con respecto a la anemia por deficiencia de hierro y los suplementos de hierro en la región sur de KSA. Asian J. Clin. Nutr. [Internet]. 2020. [Citado el 29 de abril de 2024]; 12:21-33. Disponible en: <https://scialert.net/abstract/?doi=ajcn.2020.21.33>
36. Appiah PK, Nkuah D, Bonchel DA. Conocimiento y adherencia a las estrategias de prevención de la anemia entre mujeres embarazadas que asisten a centros de atención prenatal en el distrito de Juaboso en la región occidental-norte (Ghana). J Pregnancy. [Internet]. 2020. [Citado el 29 de abril de 2024]; 2020. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2020/2139892>

37. AlAbedi G, Arar A, Abdul M. Evaluación de los conocimientos y prácticas de las mujeres embarazadas en relación con la anemia por deficiencia de hierro en Ciudadde Amara Irak. [Internet] 2020. [Citado el 29 de abril de 2024]; (20):3. Disponible en: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/1593/1464>
38. Calla V, Silva L. 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. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2023. [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1813>
39. Torres B. Nivel de conocimiento de la anemia ferropénica y su relación con las prácticas preventivas en gestantes adolescentes que asisten al centro de salud materno infantil el porvenir. Lima, 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8141>
40. Cabrera D. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021 [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Moquegua: José Carlos Mariátegui; 2022 [Citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1321>
41. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6727894-anemia-gestantes-febrero-2025-base-datos-his>

X. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de gestantes que acudieron a consulta prenatal a un Centro de Salud en Pachacamac

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
		n	%
Grado de instrucción	Primaria	4	7,3
	Secundaria	34	61,8
	Superior técnico	12	21,8
	Superior universitario	5	9,1
	Total	55	100,0
Ocupación	Ama de casa	28	50,9
	Estudiante	12	21,8
	Independiente	15	27,3
	Total	55	100,0
¿Ha tenido algún parto anteriormente?	No, nunca	26	47,3
	Si, una vez	16	29,1
	Si, dos o más veces	13	23,6
	Total	55	100,0

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac.

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	32	58,2
Conocimiento medio	21	38,2
Conocimiento bajo	2	3,6
Total	55	100,0

Tabla 3. Nivel de conocimiento según dimensiones

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Conceptos básicos de la anemia ferropénica				
Pregunta 1	45	81,8	10	18,2
Pregunta 2	29	52,7	26	47,3
Pregunta 3	38	69,1	17	30,9
Pregunta 4	40	72,7	15	27,3
Pregunta 5	46	83,6	9	16,4
Pregunta 6	17	30,9	38	69,1
Pregunta 7	46	83,6	9	16,4
Pregunta 8	47	85,5	8	14,5
Medidas de prevención de la anemia ferropénica				
Pregunta 9	49	89,1	6	10,9
Pregunta 10	45	81,8	10	18,2
Pregunta 11	41	74,5	14	25,5
Pregunta 12	46	83,6	9	16,4
Pregunta 13	45	81,8	10	18,2
Pregunta 14	32	58,2	23	41,8
Pregunta 15	29	52,7	26	47,3
Pregunta 16	35	63,6	20	36,4

Tabla 4. Prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac.

	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas adecuadas	11	20,0
Prácticas inadecuadas	44	80,0
Total	55	100,0

Tabla 5. Prácticas preventivas según dimensiones.

Preguntas	Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%
Prácticas de alimentación				
Pregunta 1	29	52,7	26	47,3
Pregunta 2	35	63,6	20	36,4
Pregunta 3	44	80,0	11	20,0
Pregunta 4	19	34,5	36	65,5
Pregunta 5	24	43,6	31	56,4
Pregunta 6	17	30,9	38	69,1
Pregunta 7	15	27,3	40	72,7
Pregunta 8	28	50,9	27	49,1
Pregunta 9	21	38,2	34	61,8
Pregunta 10	20	36,4	35	63,6
Pregunta 11	15	27,3	40	72,7
Consumo de suplementos				
Pregunta 12	42	76,4	13	23,6
Pregunta 13	28	50,9	27	49,1
Pregunta 14	27	49,1	28	50,9

Tabla 6. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	.146	55	.005
Prácticas preventivas	.149	55	.004

Tabla 7. Nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	55	5	16	11.40	3.083
Prácticas preventivas	55	3	12	6.62	2.215
N válido (por lista)	55				

Tabla 8. Correlacionar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac

			Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica Prácticas preventivas	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coefficiente de correlación	1.000	.257
<i>Spearman</i>	conocimiento sobre anemia ferropénica	Sig. (bilateral)	.	.058
		N	55	55
	Coefficiente de correlación		.257	1.000
	Prácticas preventivas	Sig. (bilateral)	.058	.
		N	55	55

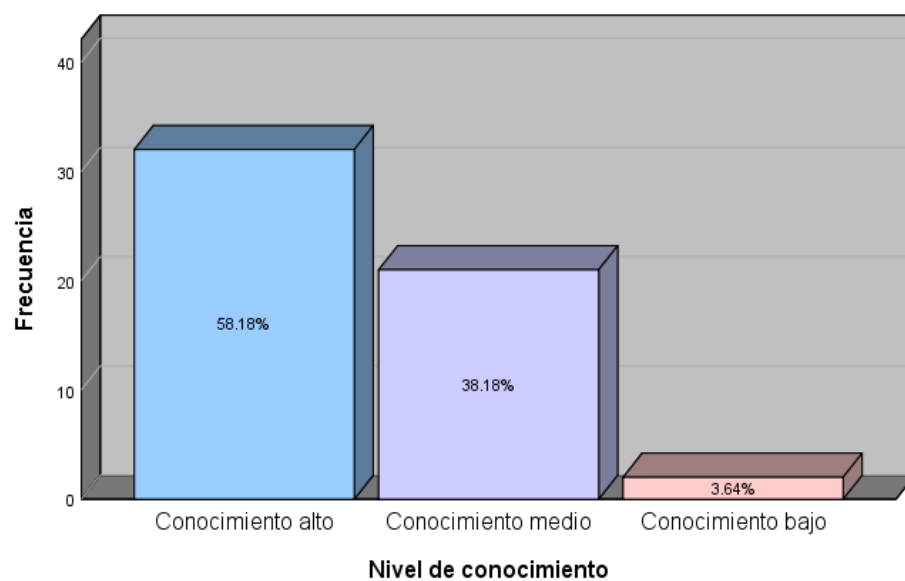


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac.

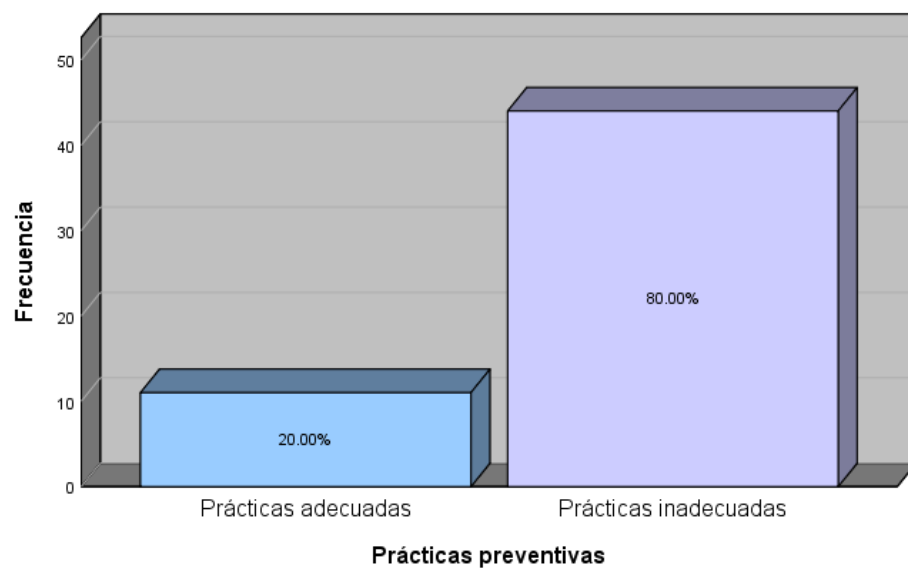
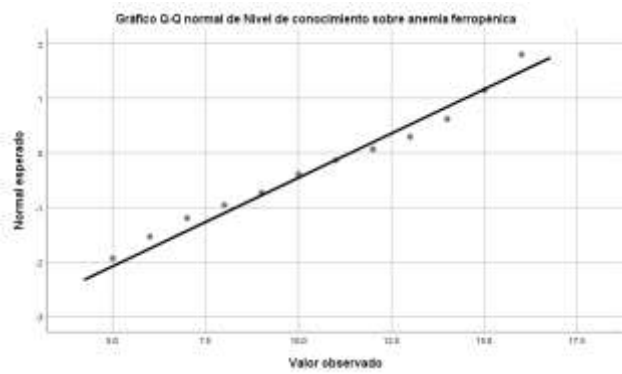
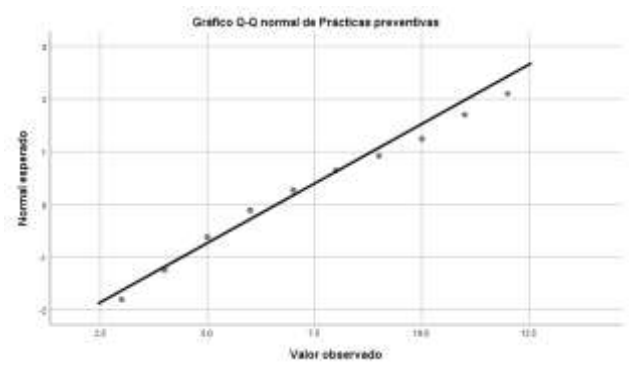


Gráfico 2. Prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac.



(a)



(b)

Gráfico 3. Prueba de normalidad. (a) Nivel de conocimiento. (b) Prácticas preventivas.

ANEXOS

ANEXO N°1

APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA (CIE) DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (UPCH)



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEL-37-4-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN VILLA EL SALVADOR, 2024"

Código SIDISI : 214861

Investigador(a) principal(es) : Mezarina Solis Olga Mercedes
Perez Lopez Kelly Laleshka

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 18 de enero del 2025.**
2. **Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 18 de enero del 2025.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Martes 20 de enero del 2026**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 20 de enero del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO N°2

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ENMIENDA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-E-163-21-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación:

Título del Protocolo : "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac, 2025"

SIDISI : 214861

Investigador(a) principal(es) : Mezarina Solis, Olga Mercedes
Perez Lopez, Kelly Laleshka

La enmienda/modificación corresponde al siguiente documento:

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 con fecha 14 de mayo del 2025.
2. Consentimiento informado, versión 3.0 con fecha 14 de mayo del 2025.

Lima, 15 de mayo del 2025.


Dr. Mannel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



/av

ANEXO N°3

AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD OPERATIVA

Código SIDISI: 214861

Título Completo del Proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac, 2025

Nombre del Investigador Principal: Mezarina Solis Olga, Perez Lopez Kelly

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Dra. Isabel Atauje G.
Área Operativa:	CS Pachacamac
Firma y sello:	Fecha:
	12/05/25

ANEXO N° 4

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y RESULTADO
Nivel de conocimiento sobre la anemia	El conocimiento es la capacidad que ayuda a comprender la naturaleza y relaciones de las cosas a través del razonamiento. Por ello, el conocimiento se refiere al conjunto de informaciones que adquirieron las gestantes mediante la observación, el aprendizaje y las experiencias vividas acerca de un tema en relación como la anemia en este caso.	Conceptos básicos de la anemia	Es la información que posee una persona mediante el pensamiento o lenguaje, suelen ser ideas generales o abstractas sobre un tema como la anemia.	- Concepto de la anemia y el hierro - Valores de la hemoglobina en mujeres embarazadas - Origen de la anemia - Manifestaciones clínicas - Factores de riesgo - Efectos negativos de la anemia	(08 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal Los valores de las preguntas se clasifican en: Conocimiento alto: Puntaje: 11 - 16 Conocimiento medio: Puntaje: 6 - 10 Conocimiento bajo: Puntaje: 0 - 5
		Medidas de prevención de la anemia	Son acciones destinadas a evitar la aparición y reducir el riesgo de un problema de anemia. Dichas actividades pueden realizarse desde los hábitos o acciones diarias de la persona, o intervenciones por parte de profesionales de la salud.	- Alimentos de origen animal y vegetal. - Alimentos que tienen hierro - Alimentos que elevan y disminuyen el hierro - Suplementos de hierro - Bebidas que absorben el hierro	(08 ítems) 9,10,11,12,13,14,15,16	

Prácticas preventivas sobre la anemia	Las prácticas preventivas se describen como acciones destinadas a evitar la aparición y reducir el riesgo de un problema de salud o enfermedad. Es decir, las actividades que realizan las gestantes para reducir el riesgo de padecer anemia; estas pueden realizarse desde los hábitos o acciones diarias.	Prácticas de alimentación	Son patrones de comportamiento que pueden ser observables y repetibles con respecto a la preparación, consumo y disposición de alimentos por parte de un individuo o grupo. Estos pueden influir en la elección de alimentos específicos, la regularidad, frecuencia y tamaño de las porciones asociadas a la comida.	- Alimentos de origen animal y vegetal - Líquidos que absorben hierro - Consumo de frutas y verduras - Alimentos que conservan ácido fólico - Alimentos en grasas esenciales y calcio - Ingesta de líquidos - Consumo de alimentos grasos y procesados	(11 items) 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Nominal Prácticas preventivas Adecuadas: Puntaje: 8 – 15 Prácticas preventivas inadecuadas: Puntaje: 0 – 7
		Consumo de suplementos	Es la ingesta regular y voluntaria de productos diseñados para enriquecer la dieta habitual con nutrientes, vitaminas, minerales, entre otros. Con el fin de mejorar la salud, compensar deficiencias nutricionales, potenciar el rendimiento físico o mental, o prevenir enfermedades.	- Consumo de suplementos ferrosos y frecuencia - Líquidos que absorben suplemento - Molestias por la suplementación	(04 items) 12,13,14, 15	

ANEXO N°5

INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PRESENTACIÓN

Mis cordiales saludos, somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual nos encontramos realizando un estudio sobre el: “Nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac, 2025”; por tanto, nos gustaría solicitarle a usted un poco de su tiempo para completar este cuestionario, del mismo modo, se le hace saber que este formato es confidencial y anónimo, por el que se le agradece de antemano su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas, por favor sea amable y honesta al responderlas según su criterio ya que es anónimo.

III. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Superior universitario

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Independiente
- d) Dependiente

¿Ha tenido algún parto anteriormente?

- a) No, nunca.
- b) Si, una vez.
- c) Si, dos o más veces.

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre anemia ferropénica

Conceptos básicos de la anemia ferropénica:

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

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

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

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

3. ¿Cuándo se considera anemia por falta de hierro en las gestantes?

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

4. ¿Qué origina la anemia por falta de hierro en las gestantes?

- a) Bajo consumo de alimentos

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

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

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

6. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la anemia por falta de hierro

en las gestantes?

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

7. ¿Qué consecuencia ocasiona la anemia por falta de hierro en las gestantes?

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

8. ¿Qué consecuencia trae la anemia por falta de hierro durante la gestación al bebé?

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

Medidas de prevención de la anemia ferropénica

9. ¿Qué grupo de alimentos de origen animal son fuentes ricas en hierro?

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

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

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

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

- a) Carne de pavo
- b) Sangrecita de pollo
- c) Menestras

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

- a) Limón, naranja, camu camu y papaya
- b) Gaseosa, mantequilla y leche
- c) Plátano, queso y zanahoria

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

- a) Leche, yogurt, café e infusiones (manzanilla, anís y muña)
- b) Naranja, camu camu y papaya
- c) Pescado, limón y sangrecita de pollo

14. ¿Qué tipo de alimentos tienen mayor fuente de hierro y

una mejor absorción en el organismo?

- a) Alimentos de origen animal
- b) Alimentos de origen vegetal
- c) Ninguna de las anteriores

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

- a) Carbonato de Calcio
- b) Ácido Fólico
- c) Sulfato Ferroso

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

- a) Con agua hervida sola
- b) Con una bebida cítrica (jugo de naranja, limonada y camu camu)
- c) Con cualquier tipo de bebidas (infusiones, leche, yogur, café y té)

ANEXO N°6

Instrumento 2: Cuestionario de prácticas preventivas de anemia ferropénica

Prácticas de alimentación

1. **Usted consume alimentos de origen animal con alto contenido de hierro (carne, hígado, sangrecita) 3 o más veces a la semana**
 - a) No
 - b) Si
 - c) Tres a cinco
 - d) Seis a siete
2. **Usted consume alimentos de origen vegetal con alto contenido de hierro (lentejas, fréjol, arvejas, garbanzo) 3 o más veces a la semana**
 - a) No
 - b) Si
3. **¿Qué bebidas consume usted que ayudarían a nuestro cuerpo aprovechar mejor el hierro de origen vegetal?**
 - a) Café, te
 - b) Jugo de naranja, limonada
 - c) Gaseosa, refresco y néctares
 - d) Leche
4. **¿Cuántas veces al día come?**
 - a) Tres comidas más un refrigerio
 - b) Tres comidas más dos refrigerios
 - c) Tres comidas
 - d) Solo dos comidas (d esayuno y almuerzo)
5. **¿Usted cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?**
 - a) Una
 - b) Dos
 - c) Tres a más
 - d) Ninguna
6. **Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico (brócoli, col, espinaca, espárrago)**
 - a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
7. **Cuántas veces a la semana consume alimentos con fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecana, maní)**
 - a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco
 - d) Seis a siete
8. **Cuántas veces a la semana consume usted alimentos ricos en calcio (leche, yogurt, queso)**
 - a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco
 - d) Seis a siete
9. **Cuántos vasos de líquido al día consume usted (agua, jugos, mates)**
 - a) 8 a más veces
 - b) 5 a 7 veces
 - c) 2 a 4 veces
 - d) 0 a 1 vez
10. **Con qué frecuencia a la semana consume usted alimentos procesados (galletas, helados snack, tortas)**
 - a) Ninguna
 - b) 1 a 3 veces
 - c) 4 a 6 veces
 - d) Más de 6 veces
11. **Cuántas veces a la semana usted consume comidas con alto contenido de grasa (hamburguesas, pizza, salchipapa, pollo broaster)**
 - a) Siempre
 - b) Interdiario
 - c) A veces

d) Nunca

Consumo de Suplementos

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

a) No

b) Si

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

a) En ayunas

b) Entre comidas

c) Junto con las comidas

14. ¿Con qué bebidas toma

usted el suplemento?

a) Agua

b) Bebida cítrica

c) Mates, café, te

d) Lácteos

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

a) No

b) Si

¿Cuál? _____

—

ANEXO N°7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Título del estudio: “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes que acuden a un Centro de Salud en Pachacamac, 2025”

Investigadoras: Olga Mezarina Solis, Kelly Perez Lopez

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar del presente estudio realizado por las alumnas de pregrado de la facultad de Enfermería, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en gestantes, el cual está basado en la prevención y la promoción de la salud.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se desarrollará lo siguiente:

1. Se aplicará un instrumento para la recolección de datos, el cual está constituido por dos cuestionarios, los cuales comprenden en total 31 preguntas cerradas; la duración será de 35 minutos, aproximadamente.
2. Se aclarará cualquier inquietud que manifieste a las investigadoras.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos y la aplicación de estos para el cuidado de su salud referente a la anemia en la gestación. Además, recibirá un díptico informativo que le proporcionará información clara y concisa sobre cómo prevenir y tratar la anemia en esta etapa, lo que contribuirá a mejorar su bienestar y el de su bebé.

Costos y compensación:

Usted no realizará ningún pago por la participación del estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; sólo obtendrá la satisfacción de colaborar con el estudio acerca del nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia en gestantes.

Confidencialidad:

Se conservará su información por códigos y no con nombres ni otro dato personal. Si los resultados del estudio son publicados no se revelará ningún dato acerca de las personas que participaron en la investigación. Sus archivos no se mostrarán a personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectado y vaciado los datos a un formato virtual, los cuestionarios serán desechados. La información de sus resultados se guardará y se utilizarán para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Teléfono 01-3190000 anexo 201355; Correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Se le entregará una copia de este consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Nombres y apellidos de la participante	Fecha y hora
_____	_____
Nombres y apellidos del testigo	Fecha y hora (si el participante es analfabeto)
_____	_____
Nombres y apellidos del investigador	Fecha y hora
_____	_____
Nombres y apellidos del investigador	Fecha y hora

MATERIAL EDUCATIVO

Consecuencias de la falta de hierro:

- Mayor riesgo de parto prematuro y niños con bajo peso al nacer.
- Incremento de muerte de la madre por sangrado y que el recién nacido enferme.
- Aumento de riesgo de infecciones.
- Niños con poco crecimiento y bajo rendimiento escolar.
- Menor productividad laboral en los adultos.

Alimentos ricos en hierro:

Diagram illustrating iron-rich foods:

- Bazo
- Hígado
- Pescado de carne oscura
- Sangre seca
- Carnes rojas

Para prevenir la anemia:

- Tabletas de hierro con ácido fólico en las gestantes desde las 14 semanas de embarazo.
- Corte tardío del cordón umbilical que incremente la transferencia de hierro durante el parto.
- Alimentación complementaria que incluya diariamente alimentos ricos en hierro de origen animal.
- Inicio la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento del niño.
- Dale hierro con ácido fólico en gotas a tus hijos a partir de los 4 meses de edad y a los 6 meses multinutrientes.
- Si nace con bajo peso (menor a 2.5 kg.) dale hierro con ácido fólico en gotas desde el primer mes de nacido.
- Evita embarazos múltiples.
- Las adolescentes mujeres deben recibir suplementación.

El mejor equipo contra la anemia

¡Niño, falta tal!

Para adolescentes y gestantes

Para más información, llama gratis al **113 - Salud**

Visítanos en:

/minisaperu

@Minsa_Peru

www.gob.pe/minsa

PERU

Ministerio de Salud

Hecho en Perú con el apoyo de la Misión de Naciones Unidas para el Perú (MNP) / UNICEF / MINSA - Av. Salaverry N° 405 - Lima (Perú)
Imprenta: Grafica Ciudad 188 - Dirección: M. Córdova 215, Cercado de Lima / Septiembre 2018

Figura 1: El mejor equipo contra la anemia

Fuente: Ministerio de Salud





Orientaciones para suplementación con pastillas de hierro y ácido fólico en mujeres adolescentes

- Si eres mujer y tienes entre 12 y 17 años necesitas tomar pastillas de hierro y ácido fólico (Esto te ayudará a prevenir la anemia)
- Debes tomar 1 pastilla 2 veces por semana durante 3 meses. Bastará que lo realices 1 vez cada año.
- A veces las pastillas pueden ocasionar molestias leves o pasajeras como estreñimiento o diarrea, dolores abdominales y náuseas. Si tienes estas molestias, puedes cambiar la hora de tomar la pastilla. Si continúas con las molestias, acude al establecimiento de salud para su evaluación.
- Se recomienda tomar la pastilla 1 o 2 horas después de las comidas de esa manera evitarás las molestias.
- Si tienes estreñimiento esto desaparecerá conforme consumas más alimentos ricos en fibra (cereales integrales, frutas y verduras) y agua.
- Mientras tomes las pastillas de hierro y ácido fólico las heces podrían cambiar a un color oscuro o negro, ya que el hierro provoca un cambio en el color. Esto desaparecerá al finalizar la suplementación.
- Suspénde las pastillas de hierro mientras tomes otros medicamentos, luego reinicia la suplementación. ¡Recuerda que te protegerá de la anemia!
- Almacena y conserva los suplementos de hierro lejos de la humedad y protégelos de la luz solar.



Orientaciones para la suplementación con pastillas de hierro y ácido fólico en gestantes

- Si estás embarazada, recuerda que a partir de la semana 14 de gestación debes iniciar la suplementación con pastillas de hierro con ácido fólico, una pastilla diaria durante todo el embarazo, y continuar hasta 30 días después del parto.
- Si tienes anemia debes tomar 2 pastillas al día.
- Evita tomarla a primera hora si tienes molestias matutinas propias del embarazo.
- A veces las pastillas pueden ocasionar molestias leves o pasajeras, como estreñimiento o diarrea, dolores abdominales y náuseas. Si tienes estas molestias, puedes cambiar la hora de tomar la pastilla. Si continúas los malestares, acude al establecimiento de salud para su evaluación.
- Si tienes anemia y tomas 2 pastillas diarias que te ocasionan molestias, puedes fraccionar tu dosis. Toma una en la mañana y otra en la tarde.
- Se recomienda tomar la pastilla 1 o 2 horas después de las comidas, de esa manera evitarás las molestias.
- Si tienes estreñimiento, este desaparecerá conforme consumas más alimentos ricos en fibra (cereales integrales, frutas y verduras) y agua.
- Mientras tomes las pastillas de hierro y ácido fólico, las heces podrían cambiar a un color oscuro o negro, ya que el hierro provoca un cambio en el color. Esto desaparecerá al finalizar la suplementación.
- Suspénde las pastillas de hierro mientras tomes otros medicamentos, luego reinicia la suplementación. ¡Recuerda que te protegerá de la anemia!
- Almacena y conserva los suplementos de hierro lejos de la humedad y protégelos de la luz solar.

Figura 2: El mejor equipo contra la anemia
Fuente: Ministerio de Salud