

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA
FERROPENICA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 19
A 40 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE SETIEMBRE A
DICIEMBRE DEL 2019””**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Pérez Santillán, Essy Paola

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41845044

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Marcelo Armas, Maricela Luz

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 18:30 horas del día 28 del mes de abril del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, Se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, **Presidenta**,
- Dr. Jhimmy Jesus Bernuy Pimentel, **Secretario**,
- Mg. Natalia Ballarte Baylon, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 549-2022-D-FCS-UDH de fecha 22 de abril del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: “**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 19 A 40 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019**”, presentado por doña: **Essy Paola PEREZ SANTILLAN**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** Por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 19:30 horas del día 28 de abril del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

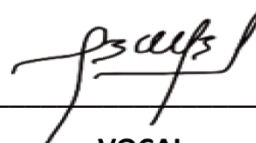
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos



Dr. Jhimmy J. Bernuy Pimentel
C.E. 52143
C.A. 34465076

SECRETARIO

Dr. Jhimmy Jesus Bernuy Pimentel



VOCAL

Mg. Natalia Ballarte Baylon

DEDICATORIA

A mi familia por su amor incondicional y por hacer de mí una mejor persona cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarme siempre.

A todos los que hicieron posible la elaboración de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos	17
1.3. Objetivos generales	18
1.4. Objetivos específicos	18
1.5. Trascendencia y Justificación	18
1.5.1. Justificación Metodológica	18
1.5.2. Justificación teórica	18
1.5.3. Justificación practica	19
1.6. Limitaciones de la Investigación	19
1.7. Viabilidad de la Investigación.....	19
CAPITULO II	21
2. MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1. Antecedente a nivel internacional:.....	21
2.1.2. Antecedente a nivel nacional:	25
2.1.3. Antecedente a nivel local	29
2.2. Bases teóricas	32
2.3. Definiciones conceptuales	41
2.4. Sistema de hipótesis.....	44

2.4.1.	Hipótesis General.....	44
2.4.2.	Hipótesis Específicas	44
2.5.	Sistema de Variables	45
2.5.1.	Variable Independiente	45
2.5.2.	Variable Dependiente.....	45
2.5.3.	Variables Intervinientes	45
2.6.	Operacionalización de Variables	46
CAPITULO III.....		47
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1.	Tipo de Investigación	47
3.1.1.	Enfoque.....	47
3.1.2.	Alcance o Nivel.....	47
3.1.3.	Diseño	47
3.2.	Población y Muestra	48
3.2.1.	Población	48
3.2.2.	Muestra	48
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.3.1.	Técnicas.....	49
3.3.2.	Instrumentos	49
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	49
CAPITULO IV.....		51
4.	RESULTADOS	51
4.1.	Presentación de resultados descriptivos en concordancia con las variables y objetivos	51
4.2.	Resultados inferenciales o prueba de hipótesis.....	77
4.3.	Comprobación de hipótesis	81
CONCLUSIONES		82
RECOMENDACIONES.....		83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		84
ANEXOS.....		89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad Años	51
Tabla 2. Estado Civil	52
Tabla 3. Condicion Economica	53
Tabla 4. Grado Instrucción.....	54
Tabla 5. Ocupación.....	55
Tabla 6. Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena.....	56
Tabla 7. Consume alimentos ricos en cítricos como: Naranja, limón, carambola, camu camu.....	57
Tabla 8. Consume alimentos ricos en proteínas tales como: Carne pollo, pavita, cerdo, res, huevo, leche	58
Tabla 9. Consume cereales tales como: Avena, trigo, kiwicha, quinua.....	59
Tabla 10. Consume frutas tales como: Fresas, mango, manzanas, aguaje	60
Tabla 11. Consume alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado, bazo o bofe, pescado, lentejas	61
Tabla 12. Consume verduras de hojas verdes tales como: Berros, acelga, brocoli, col.....	62
Tabla 13. Consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de: Ajonjolí, almendras, pecanas, nueces, avellanas	63
Tabla 14. Consume alimentos enlatados como: Mermelada, conserva durazno, conserva de atun, embutidos	64
Tabla 15. Consume comidas chatarras tales como: Pízza, salchipapa, hamburguesa, pollo broster	65
Tabla 16. Consume tus alimentos con tubérculos y raíces tales como: Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacon	66
Tabla 17. Durante su embarazo consumió estos alimentos: Café, te, yema huevo, leche.....	67

Tabla 18. Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos	68
Tabla 19. Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos.....	69
Tabla 20. Consumes agua hervida o clorada	70
Tabla 21. Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada	71
Tabla 22. Te lavas las manos antes de comer.....	72
Tabla 23. Te lavas las manos antes y después de cocinar.....	73
Tabla 24. Te lavas las manos después de ir al baño	74
Tabla 25. Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal	75
Tabla 26. Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos.....	76
Tabla 27. Asociación de la alimentación saludable con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache	77
Tabla 28. Asociación de la alimentación en base a comida chatarra con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.....	78
Tabla 29. Asociación del consumo de agua hervida o clorada con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.....	79
Tabla 30. Asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	51
Gráfico 2. Estado Civil	52
Gráfico 3. Condición Económica.....	53
Gráfico 4. Grado Instrucción	54
Gráfico 5. Grado Instrucción	55
Gráfico 6. Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena.....	56
Gráfico 7. Consumes alimentos ricos en cítricos como: Naranja, limón, carambola, camu camu.....	57
Gráfico 8. Consumes alimentos ricos en proteínas tales como: Carne pollo, pavita, cerdo, res, huevo, leche	58
Gráfico 9- Consumes cereales tales como: Avena, trigo, kiwicha, quinua...	59
Gráfico 10. Consumes frutas tales como: Fresas, mango, manzanas, aguaje	60
Gráfico 11. Consumes alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado, bazo o bofe, pescado, lentejas	61
Gráfico 12. Consumes verduras de hojas verdes tales como: Berros, acelga, brocolí, col.....	62
Gráfico 13. Consumes alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de: Ajonjolí, almendras, pecanas, nueces, avellanas	63
Gráfico 14. Consumes alimentos enlatados como: Mermelada, conserva durazno, conserva de atun, embutidos	64
Gráfico 15. Consumes comidas chatarras tales como: Pízza, salchipapa, hamburguesa, pollo broster	65
Gráfico 16. Consumes tus alimentos con tubérculos y raíces tales como: Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacón	66

Gráfico 17. Durante su embarazo a consumido estos alimentos: Café, te, yema huevo, leche.....	67
Gráfico 18. Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos....	68
Gráfico 19. Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos	69
Gráfico 20. Consumes agua hervida o clorada	70
Gráfico 21. Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada ..	71
Gráfico 22. Te lavas las manos antes de comer	72
Gráfico 23. Te lavas las manos antes y después de cocinar	73
Gráfico 24. Te lavas las manos después de ir al baño	74
Gráfico 25. Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal	75
Gráfico 26. Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos	76

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Metodología: Estudio Descriptivo, transversal. Con un diseño correlacional.

Conclusiones: Se llegó a determinar no existe asociación entre la alimentación saludable y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Se llegó a determinar existe asociación entre la alimentación en base a comida chatarra y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Se llegó a determinar no existe asociación entre el consumo de agua hervida o clorada y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Se llegó a determinar no existe asociación entre el lavado de mano y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Palabras claves: Estilos de vida, estado nutricional, anemia.

ABSTRACT

Objective: To determine the lifestyles associated with the prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy in pregnant women between 19 and 40 years of age at Hospital II-I Tocache.

Methodology: Descriptive, cross-sectional study. With a correlational design.

Conclusions: It was determined that there is no association between healthy eating and the increased prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy in pregnant women between 19 and 40 years of age from Hospital II-I Tocache.

An association between a diet based on junk food and the increase in the prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy in pregnant women between 19 and 40 years of age from Hospital II-I Tocache was determined.

It was determined that there is no association between the consumption of boiled or chlorinated water and the increase in the prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy in pregnant women between 19 and 40 years of age from Hospital II-I Tocache.

It was determined that there is no association between hand washing and the increase in the prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy in pregnant women between 19 and 40 years of age from Hospital II-I Tocache.

Keywords: Lifestyles, nutritional status, anemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los trastornos más habituales durante el embarazo, su incidencia y gravedad difieren según la población, edad, etc. Aunque la deficiencia de hierro es considerada como la causa más habitual de anemia en el embarazo, algunas hemoglobinopatías y otras deficiencias nutricionales son importantes. La anemia en el embarazo es un problema de salud pública en países subdesarrollados donde, sumada a la malnutrición y otras afecciones frecuentes, contribuyen a incrementar la morbilidad materna y perinatal.

En tal sentido, el presente estudio de investigación se compone en seis capítulos. El primero lo compone el problema, formulación del problema, objetivos y la trascendencia de la investigación.

En el segundo capítulo lo conforma el marco teórico y conceptual, el cual se encuentra compuesto por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, hipótesis y variables.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, abarcando el tipo enfoque, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se comunican los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis.

Posteriormente en el capítulo final se incluyen las conclusiones y las recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 4.000 millones de personas con déficit de hierro, y se estima que un 15% de la población mundial padece anemia ferropénica. En los países desarrollados, esta anemia se presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños en edad preescolar (10%), adolescentes (15%), mujeres en edad fértil (20%), gestantes (40%) y ancianos (5%), convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública. (1)

La prevalencia de la anemia en el embarazo varía según el nivel socioeconómico, las conductas de salud y los estilos de vida según cada zona geográfica. Así, la anemia ferropénica es la causa de anemia más frecuente en la gestación y, en algunos casos, es previa al embarazo. (4)

En el Perú, tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia, según indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Asimismo, precisa que, por lugar de residencia, Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de mujeres gestantes con anemia (23,1%), seguido de la selva (22,9%), la sierra y el resto de la costa (18,9%).

Además, el 23,3% de las mujeres que se encuentran dando de lactar también padece esta enfermedad. Vale precisar que la Organización Mundial de la Salud estima que más del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo tienen anemia.

La anemia es una enfermedad por la que el organismo carece de la capacidad de producir la cantidad apropiada de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) o el número de glóbulos rojos. En las mujeres

embarazadas la anemia puede aparecer en distinto grado, especialmente a partir de la semana 20 de gestación.

La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades e incluso de muerte del recién nacido en los casos más graves (afortunadamente, son los menos). El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un bebé de bajo peso al nacer.

Entre otras causas de anemia, la pérdida de sangre como resultado de la menstruación, o las infecciones por parásitos, como lombrices, áscaris y la esquistosomiasis, pueden bajar las concentraciones de la hemoglobina en sangre.

En general, los síntomas tempranos son leves o inespecíficos (p.ej., cansancio, debilidad, mareos, disnea leve durante el ejercicio). Otros signos y síntomas pueden incluir palidez y, si la anemia es grave, taquicardia o hipotensión. En general se supone que el 50 % de los casos de anemia son debidos al déficit de este metal, pero la proporción puede variar entre los grupos de población y en diferentes áreas geográficas, en función de las condiciones locales.

Puedes disminuir la anemia consumiendo alimentos ricos en hierro como camarón, res, pavo, cereales fortificados, frijoles y lentejas. Los alimentos que mejoran la absorción de calcio y que es bueno incluir en tu dieta son, entre otros: jugo de naranja, fresas, brócoli, uvas y pimientos.

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de

definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

En tanto. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. "Donde Inician los estilos de vida saludables en el embarazo con la alimentación saludable.

En el mundo hay unos 842 millones de personas que no disponen de una alimentación

suficiente para cubrir sus necesidades energéticas mínimas para llevar una vida activa y

saludable, y en América Latina y el Caribe los trastornos por déficit de micronutrientes persisten, y dentro de ellos las anemias. (1)

Según la OMS, se define como agua segura el agua apta para el consumo humano, de buena calidad y que no genera enfermedades. Es un agua que ha sido sometida a algún proceso de potabilización o purificación casera. (3)

Es muy importante contar con Agua Segura, ya que existen muchas enfermedades vinculadas, directa o indirectamente a un agua no segura, entre ellas encontramos: Diarrea, Hepatitis, Anemia, Zika, Cólera, Dengue, Dengue Hemorrágico, Malaria, Malnutrición, Arsenicosis, Ascariasis, Campilobacteriasis, Toxinas Cianobacterianas, , Fluorosis, Intoxicación por plomo, Leptospirosis, Metahemoglobinemia,

Oncocercosis, Tiña, Escabiosis, Esquistosomiasis, Tracoma, Tifoidea y fiebres entéricas paratifoideas, etc. (3)

El agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, otras diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud. Esto es especialmente cierto en el caso de los centros sanitarios en los que tanto los pacientes como los profesionales quedan expuestos a mayores riesgos de infección y enfermedad cuando no existen servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene. A nivel mundial, el 15% de los pacientes contraen infecciones durante la hospitalización, proporción que es mucho mayor en los países de ingresos bajos.

Se calcula que unas 842 000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua, de un saneamiento insuficiente o de una mala higiene de las manos. Sin embargo, la diarrea es ampliamente prevenible y la muerte de unos 361 000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo. En los lugares donde el agua no es fácilmente accesible, las personas pueden considerar que lavarse las manos no es una prioridad, lo que aumenta la probabilidad de propagación de la diarrea y otras enfermedades.

844 millones de personas carecen incluso de un servicio básico de suministro de agua potable, cifra que incluye a 159 millones de personas que dependen de aguas superficiales.

En todo el mundo, al menos 2000 millones de personas se abastecen de una fuente de agua potable que está contaminada por heces.

El agua contaminada puede transmitir enfermedades como la diarrea, el cólera, la disentería, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Se calcula que la contaminación del agua potable provoca más de 502 000 muertes por diarrea al año. (2)

Hace más de 100 años Ignaz Semmelweis (siglo XIX) demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de las enfermedades.(4)

En 1970, se estableció, el lavado de las manos como el procedimiento más importante para prevenir la diseminación de microorganismos y por ende las infecciones nosocomiales como morbilidad por diarreas agudas. (4)

El motivo del presente trabajo de investigación tiene como finalidad mejorar los estilos de vida de las gestantes durante el embarazo, mejorando sus hábitos alimenticios, brindando los conocimientos necesarios sobre los alimentos necesarios, así mismo sobre los alimentos perjudiciales durante el embarazo a fin de mejorar la calidad de vida y estado nutricional de la madre – hijo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación de la alimentación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?
- ¿Cuál es la asociación del consumo de agua con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?
- ¿Cuál es la asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?

1.3. Objetivos generales

Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar la asociación de la alimentación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.
- Identificar la asociación del consumo de agua con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-1 Tocache.
- Identificar la asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-1 Tocache.

1.5. Trascendencia y Justificación

1.5.1. Justificación Metodológica

La elaboración de esta investigación ayudó a mejorar los conocimientos y encontrar nuevas metodologías de la prevención y disminución de la anemia para futuras gestantes. ayudó a mejorar el conocimiento de las gestantes en el consumo de alimentos saludables, la toma de agua segura, el lavado de mano durante la gestación, que permitirá mejorar no comer alimentos contaminados, nocivos al embarazo, así mismo ayudó a la práctica de elaboración de comidas saludables, que contenga hierro para incrementar la hemoglobina en las gestantes.

1.5.2. Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar conocimientos existentes sobre la anemia ferropénica que es una de las

anemias más comunes que se presentan durante el embarazo, teniendo varias predisposiciones para que la gestante llegue a tener anemia ferropénica, los resultados aportaron al conocimiento y podría demostrar que uno de los factores predisponentes a la anemia ferropénica, se da por los estilos de vida de las gestantes durante el embarazo.

1.5.3. Justificación practica

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar los conocimientos sobre los estilos de vidas en las gestantes durante el periodo de gestación.

1.6. Limitaciones de la Investigación

La investigación nos llevó a dar nuevos conocimientos sobre las posibilidades de prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo, si está relacionada a los estilos de vida que adoptan las gestantes durante su embarazo, así también conocemos su entorno personal, familiar y social. Mejorando su etapa del embarazo para la prevención de anemia de la madre, del niño por nacer. Esperando que los resultados que se obtengan puedan ayudar a implementar estrategias para la prevención de la anemia durante el embarazo.

1.7. Viabilidad de la Investigación

Viabilidad Técnica. El presente estudio es viable ya que nos da a conocer el problema de salud pública que afecta a muchas personas, en la actualidad la incidencia de anemia en el embarazo en adolescentes ha llegado al 23% de las adolescentes en la Región San Martín, con mayor prevalencia en la zona rural.

Viabilidad Social. El presente estudio es viable ya que benefició a las gestantes de la provincia de Tocache, del Hospital II-1 de Tocache, mejorando sus estilos de vida, con un embarazo sin riesgo, a un recién nacido sano, mediante sesiones demostrativas de preparación de alimentos saludables, sesiones educativas de la toma de agua segura, sesiones demostrativas del lavado correcto de mano, cambiando sus

estilos de la higiene persona, el consumo de alimentos dañinos durante su embarazo.

Viabilidad Económica. **El presente estudio es viable ya que fue una guía básica que las gestantes podrán seguir para saber que usar en base a su economía ya que verán que no es necesario ocupar grandes sumas de dinero para llevar un embarazo exitoso.**

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Al realizar la revisión bibliográfica respecto al tema en las distintas instituciones públicas y privadas ubicamos las siguientes investigaciones.

2.1.1. Antecedente a nivel internacional:

Rosas-Montalvo, Ortiz-Zaragoza, Dávila-Mendoza y González Pedraza-Avilés. (2016). PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE ANEMIA EN EL EMBARAZO EN UNA CLÍNICA DE PRIMER NIVEL. Resumen: Objetivo: determinar la prevalencia de la anemia e identificar los factores asociados, para su prevención y tratamiento. Material y método: estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, con entrevista directa y toma de producto biológico a mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud T III Dr. José Castro Villagrana, de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, análisis estadístico con pruebas de χ^2 o exacta de Fisher, con el programa SPSS. V. 18. Resultados: se incluyeron 194 embarazadas, con edad promedio de 24.6 ± 6 años; la prevalencia de la anemia fue de 13% (25 casos); de éstos, 76% tuvo anemia leve, 24% moderada y 0% grave; la anemia microcítica hipocrómica se reportó con frecuencia de 72%; la normocítica normocrómica, 28% y la macrocítica normocrómica, 0%. Sólo se obtuvo asociación estadística entre anemia y el trimestre de embarazo ($p=0.011$) y razón de momios=8.44.

Medina M. (2018) "INCIDENCIA Y CAUSAS DE ANEMIA FERROPÉNICA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 13 – 16 AÑOS, REALIZADO EN EL HOSPITAL GINECEO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR SEPTIEMBRE 2012 HASTA FEBRERO 2018". Tesis de licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia. Resultado: las causas que con

mayor frecuencia que origina la anemia los resultados evidenciaron al tipo de alimentación, trastornos menstruales, antecedentes obstétricos con embarazo anterior, antecedentes de anemia. En relación al tipo de alimentación el mayor porcentaje refirió al consumo de lípidos con un 52%, en cuanto a trastornos menstruales el 95% no tuvieron y el 5% que sí tuvieron trastornos no recibieron tratamiento, como antecedentes obstétricos el 50% tuvieron abortos, el 39% manifestaron tener antecedentes de anemia de las cuales solo el 79% recibieron tratamiento.

Moreno Salvador. (2018) "PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA DEL IMIEM". México, 2018. resultado: La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acudieron al servicio de urgencias del 1º de Enero al 31 de diciembre de 2011 fue del 9.3 %. El 84.7 %de las pacientes estudiadas se encontraban en el 3er trimestre de embarazo. Según la Clasificación morfología la anemia microcítica hipocrómica represento el 88% en las pacientes. El tipo de anemia predominante fue leve con 49.3%. Los antecedentes personales que mostraron relevancia en la determinación de prevalencia de anemia en la población estudiada fueron, el 49.2 % se encontraban en un rango de edad de 21 a 30 años, 70.7% viven en unión libre, 82% con un nivel de escolaridad básico. Se identificó que el de 50.3% de las pacientes inicia vida sexual activa siendo aún menores de edad, al momento del diagnóstico y que el 68.4% de las pacientes se encontraban en el rango de 2 a 4 embarazos.

Bustos Salazar y Galarza Romero. (2018). "ANEMIA EN LA GESTACIÓN Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO Y PARTO PRETERMINO, EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE IBARRA Y HOSPITAL GUSTAVO DOMÍNGUEZ DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS. ECUADOR. 2017. Resultado: La anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino con RR 2,53, IC 95%

(1,39 – 4,61), y con un chi cuadrado de Pearson de 9,48 con un valor de P. Conclusiones: Se comprobó que la anemia, basada en su hemoglobina, diagnosticada en el tercer trimestre de embarazo y sin un manejo adecuado, es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino, más ésta no se encuentra relacionada con el diagnóstico de parto prematuro.

Izquierdo, 2018, “ANEMIA FERROPÉNICA EN EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, OCTUBRE 2014 A ENERO 2015”, Ecuador, tuvo como objetivo identificar las complicaciones frecuentes en las pacientes con anemia ferropénica, el estudio tuvo tanto un enfoque cualitativo como cuantitativo. Asimismo, se utilizó un diseño no experimental debido a que no se manipuló la muestra. Entre los resultados se encontró que las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las amenazas de parto pre término con una prevalencia del 68,42%, la preclamsia con un 10,53%, la placenta previa con un 10,53% y, tanto la eclampsia y el oligohidramnios con un 5,26%. Se concluyó que en los embarazos en adolescentes es más frecuente la presencia de anemia ferropénica; así como, el bajo peso de acuerdo con la edad gestacional.

Castanares y Carriel. (2017), “ANEMIA EN EL EMBARAZO: FACTORES PREDISPONENTES Y COMPLICACIONES MATERNAS”, Ecuador, que tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de anemia, reconociendo los factores que influyen y vincularlo con las complicaciones maternas en de pacientes hospitalizadas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Regional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Guayaquil. La muestra estuvo compuesta por 153 pacientes que estaban en el 3er trimestre de gestación, en las que se evaluaron factores epidemiológicos, tanto pregestacionales como gestacionales que intervienen en la anemia. En los resultados se encontró que, del total de la muestra, el 64,7% de gestantes presentaron anemia, donde la forma de anemia más común fue la normocítica

hipocrómica con un 36,4% seguidamente de la microcítica hipocrómica con un 27,3%. Por otro lado, se encontró que dentro de los factores que intervienen en la anemia estuvieron el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (45,5%), controles prenatales insuficientes y mayor número de embarazos previos. Con respecto a las consecuencias, se encontraron complicaciones maternas, siendo la más frecuente el IVU tanto en gestantes con y sin anemia. Sin embargo, la amenaza de partos prematuros fue significativamente mayor en gestantes con anemia en comparación con madres sin este diagnóstico (45,5% vs. 29,6%). Del mismo modo, se encontró que la hemorragia obstétrica era la tercera complicación más frecuente. Como conclusión se tuvo que las complicaciones durante la gestación son más habituales en mujeres con anemia y el desarrollo de esta patología se ve influenciada por el consumo de AINE, número de gestas y cesáreas anteriores, e insuficientes controles prenatales en las gestantes.

Gil, Villazán y Ortega, (2018) Cuba. Realizaron un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal con una muestra de 68 gestantes que estaban entre las 28 y 32 semanas de embarazo en el Policlínico Lidia y Clodomiro desde octubre hasta noviembre del 2010. El estudio tuvo la finalidad de caracterizar la anemia durante el periodo de gestación y encontrar su relación con posibles factores. Como resultados, se observaron a disminución de la concentración media de hemoglobina entre el primer trimestre (112 g/L) y el tercero (108 g/L). Del mismo modo, se encontró una alta frecuencia de anemia durante el primer trimestre con un porcentaje del 35,3% de la muestra; así como, durante el tercer trimestre de gestación con un 56%, siendo esta última una anemia moderada alta. Por otro lado, con respecto a los factores de riesgo, se encontró que la anemia al inicio de la gestación era un factor de riesgo más relevante en comparación con la presencia de anemia durante el tercer trimestre. Se concluyó que existe una frecuencia alta de anemia, siendo la más frecuente la de gravedad moderada en las gestantes durante su primer y tercer trimestre en la muestra. Asimismo, se halló en el estudio que la anemia al inicio de la gestación resultó ser un factor de

riesgo más relevante que durante el tercer trimestre, considerando la independencia de otros factores.

2.1.2. Antecedente a nivel nacional:

Akram Hernández-Vásquez, Diego Azañedo. Antiporta. (2015). ANÁLISIS ESPACIAL DE LA ANEMIA GESTACIONAL EN EL PERÚ. Resumen. Objetivos. Establecer las prevalencias regionales e identificar conglomerados distritales con altas prevalencias de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud públicos del Perú en el 2015. Materiales y métodos. Se realizó un estudio ecológico de datos de gestantes con anemia, registrados en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), que fueron atendidas en 7703 establecimientos públicos de salud durante el 2015. Se calcularon prevalencias de anemia gestacional regionales y distritales. Mediante el índice de Moran se identificaron conglomerados distritales con alta prevalencia de anemia gestacional. Resultados. Se recolectó información de 311 521 gestantes, distribuidas en 1638 distritos del Perú. La prevalencia nacional de anemia fue de 24,2% (IC 95%: 24,0-24,3) y 30,5% en el área rural vs. 22,0% en el área urbana. Las regiones de Huancavelica (45,5%; IC 95%: 44,2-46,7), Puno (42,8%; IC 95%: 41,9-43,7), Pasco (38,5%; IC 95%: 36,9-40,0), Cusco (36,0%; IC 95%: 35,3-36,8) y Apurímac (32,0%; IC 95%: 30,8-33,1) tuvieron las mayores prevalencias de anemia. El índice local de Moran identificó 202 distritos (12,3%) (44 urbanos y 158 rurales) de alta prioridad (alto-alto o hot spots) situados en Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Pasco y Puno, que muestran conglomerados distritales con altas prevalencias.

Ralph Fersen Ayala Castillo (2017). PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN POR SIGNOS DE ALARMA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. Resumen: Objetivo. El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de anemia, en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

(HNAL), su severidad, sus tipos morfológicos y algunas características de las pacientes (edad, número de gestas, trimestre de gestación). Método. El estudio fue realizado durante un período de 6 meses. Un total de 300 gestantes fueron incluidas en el estudio y los datos de importancia tomados mediante una hoja recolectora de datos para su posterior análisis. La presencia y tipos de anemia fueron determinados usando el sistema CELL DYN 1400 (Abbott Laboratories), y un extendido de sangre periférica. Se obtuvo frecuencia, porcentaje y se determinó la prevalencia por fórmula. Resultados. La anemia estuvo presente en el 15% de las gestantes. Los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8.8%, la normo normocrómica 3.6%.

Alexi Yuriko Medina Fabian (2017). ASOCIACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. Resumen. Objetivo: Determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2017. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo- correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 144 gestantes atendidas en consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015, utilizando para la selección de la muestra un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Para el análisis de los datos descriptivos se estimaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual consideró significativo un p valor < a 0.05. Resultados: La mayoría de las gestantes pertenecen al estrato IV (47.2%) (Bajo inferior); tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%) y tienen un estado nutricional “inadecuado” (89.6%). En cuanto al análisis de los hábitos alimentarios no se relacionan de manera significativa con el nivel socioeconómico de las gestantes (p=0.188), puesto que se han observado frecuencias de los hábitos alimentarios según el estrato

similares, asimismo el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico ($p=0.304$), ya que las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares, por ello, no existe relación entre ambas variables.

Guido Bendezú, Daysi Espinoza, Junior Torres y Roberto Huamán, 2016, Perú-Ica, realizaron un estudio retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar la incidencia, riesgos y complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes atendidas en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud. Se comparó un grupo de 177 adolescentes que tuvieron un parto en este hospital y un grupo de 177 gestantes con edades comprendidas entre los 20 y 34 años. Los datos se recopilaban de las historias clínicas y registros de las pacientes de ambos grupos, con lo cual se realizó un análisis retrospectivo. Se encontró como resultados que el embarazo adolescente representaba el 6,63% del total de casos atendidos. Asimismo, se encontraron complicaciones en el embarazo, tales como anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%), los cuales tenían una incidencia mayor en adolescentes. Por el contrario, las enfermedades hipertensivas tenían mayor incidencia (17,5%) en mujeres gestantes mayores. Además, las cesáreas fueron indicadas en las adolescentes esencialmente por incompatibilidad cefalopélvica y sufrimiento fetal agudo. Del mismo modo, la frecuencia de complicaciones durante el puerperio fue significativamente mayor ($p<0,05$) en el grupo de adolescentes que en el grupo control. Se concluyó que el embarazo durante la adolescencia presenta un riesgo alto para la salud, por lo que es necesario el desarrollo de políticas de salud sobre educación sexual con el objetivo de reducir la tasa de embarazo en esta población.

Néstor Arroyo, 2017, Perú-Tacna, efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que tenía como objetivo determinar la prevalencia de anemia moderada y severa en gestantes y la repercusión perinatal de esta en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2017.

Se encontró que, de las gestantes atendidas en el hospital, 160 tenían anemia moderada (6,3%) y 15 anemia severa (0,6%). Asimismo, se encontró que en las madres con anemia severa es más frecuente que los recién nacidos presenten bajo peso al nacer y prematuridad. Se concluyó que la incidencia de la anemia tanto moderada y severa es superior al promedio nacional en el Perú.

Liany Correa. 2016, Perú- Trujillo, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar si la presencia de anemia durante en tercer trimestre de gestación era un factor de riesgo asociado a los partos prematuros en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo entre los años 2009 y 2015. El estudio se realizó en un grupo de casos conformado por 732 pacientes gestantes y 2759 gestantes de un grupo control. Se encontró que el porcentaje de gestantes con anemia en el grupo de casos fue del 55,2% y en el grupo control del 29,4%. Asimismo, se encontró una relación positiva entre anemia y parto prematuro. En ese sentido, el 33% de gestantes con anemia tuvo partos prematuros; mientras que el 67% de estas tuvo partos a término. En cambio, las gestantes sin anemia solo tuvieron parto pretérmino en un 14,4%, frente a un 85,6% de gestantes que tuvieron partos a término. Del mismo modo, se encontró que, durante el tercer trimestre de gestación, un 55,2% de madres con anemia presentaron partos prematuros, en comparación a un 44,8% de partos pretérmino en madres sin anemia. Así también, el 29,4% de la población de gestantes durante el tercer trimestre presentaron parto a término, frente a un 70,6% de gestantes sin anemia que presentaron parto a término. Se concluyó que la presencia de anemia en la madre durante el tercer trimestre de gestación fue un factor de riesgo que estuvo asociado a la incidencia de partos pretérmino en la muestra de gestantes del estudio.

Quizphe Asencio, L. B., Zhigue, F., & Belen, D. (2018). "FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES DEL SERVICIO DE ALTO RIESGO GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2". Tumbes. 2018. Resultados: describen que el 43.28%

de las gestantes hospitalizadas en el servicio de alto riesgo ginecoobstetricia, del Hospital Regional II – 2 Tumbes 2018, presentan anemia moderada, el 34.33% anemia leve y el 22.39% presentan anemia severa. Además, los factores sociodemográficos que están relacionados con la anemia de las gestantes hospitalizadas en el servicio de alto riesgo gineco-obstetricia, del Hospital Regional II – 2 Tumbes son la edad y el lugar de procedencia para la prueba chi cuadro de Pearson con un p valor = 0.005 y 0.039 respectivamente ($p < 0.05$) con un intervalo de la confianza del 95% (IC 95). Finalmente, los factores obstétricos que están relacionados con la anemia de las gestantes hospitalizadas en el servicio de alto riesgo gineco-obstetricia, del Hospital Regional II – 2 Tumbes con la prueba no paramétrica chi cuadro de Pearson son la paridad p valor = 0.007; antecedentes de aborto p valor = 0.006 y las indicaciones sobre la ingesta de suplemento de hierro p valor = 0.021 ($p < 0.05$) con un intervalo de la confianza del 95% (IC 95%).

2.1.3. Antecedente a nivel local

Pari Ambrocio, (2019). INCIDENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO - LIMA DE OCTUBRE DEL 2017 A FEBRERO DEL 2018. Resumen. Con el fin de establecer cuál es la tasa de incidencia de anemia en gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo- lima de octubre del 2017 a febrero del 2017 y poder describir la cantidad de casos que se pueden dar. OBJETIVO: Determinar la incidencia de anemia en gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Lima octubre del 2017 a febrero del 2018. METODOS Y TECNICA: El estudio fue observacional, longitudinal, retrospectivo. Con un diseño no experimental. La técnica utilizada fue el cuestionario. RESULTADOS: mediante la prueba Chi 2 se acepta la H_1 : La incidencia de anemia en gestantes atendidas en consultorio externo de obstetricia del centro de salud materno infantil es de forma positiva.

CONCLUSIONES: en general, un promedio de 77,5% de las gestantes no tienen anemia, el 18,8% tienen anemia leve, seguida del 2,5% anemia moderada y como índice menor 1,3% presento anemia severa.

Quintana Arrieta, (2019). DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA, 2017. Resumen. La presente investigación se hizo con el objetivo de Conocer los determinantes de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de contingencia Tingo María, 2018. Para este estudio se trabajó con una muestra de 113 gestantes con anemia, se tuvo en cuenta el tipo de estudio observacional – prospectivo – analítico y transversal; como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos generales. Se tiene como conclusiones: el 19.7% (23) de gestantes presentaron edades entre 12 a 17 años, el 34.6%, y el 45.7% (51) más de 30 años. el 52% (59) tuvieron anemia leve, 39% anemia moderada y 9% (10) anemia severa. el 45.7% (51) secundaria. el 56% (63) provienen del área rural, el 45.7% (51) fueron convivientes, el 29.4% (33) fueron nulíparas, el 31.7%(36) primíparas, el 40.7% (46) si tuvieron antecedentes de anemia, Entre los determinantes obstétricos el 58% (46) tuvieron periodo intergenesico mayor de 18 meses,; el 97.3% (110) de tuvieron atención pre natal, el 79.5% (90) recibieron hierro, el 73.4% (83) cuentan con servicios básicos, El 61.9% (70) cuentan con ingreso económico básico, El 73.4% (83) no viven en condiciones de hacinamiento. el 63.7% (72) presentaron nauseas, el 48.6% (55) presentaron vómitos, el 70.7%(80) no presentaron dolor abdominal, el 38% (43) si presentaron más de 3 sintomatologías, el 57.5% (65) presentaron baja adherencia al sulfato ferroso.

Miraval Tarazona. (2016). “ANEMIA EN LAS GESTANTES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DE LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

HUÁNUCO ENERO-NOVIEMBRE 2015". Resultados: fueron que un 63% de gestantes estudiadas perciben su ingreso económico mensual de 500 nuevos soles; el 92% presentaron el grado de anemia leve y el 37% de recién nacidos presentaron un peso menos de 2500gr. En la comprobación de la hipótesis se obtuvo que $\chi^2=1$.

Zambrano Elguera. (2016). Realizo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, tipo observacional, cuantitativo, titulado "Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica de una zona de alta prevalencia del puesto de salud Carlos Showin Ferrari Huánuco 2016."

Quispe Huamani, (2018). "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, JUNIO-DICIEMBRE 2016". resultados: El promedio de edad de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de $26,42 \pm 6,9$ años. Donde el 50% de ellas tuvieron edades mayores de 25 años (mediana) y la edad que más se repite fue de 22 años (moda). Así mismo la edad mínima fue de 15 años y la edad máxima de 44 años. En las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se pudo observar que el 34,2% ellas presentaron un estado nutricional gestacional normal, un 32,5% sobrepeso, un 30% obesidad y solo un 3,3% bajo peso. El promedio del peso de los recién nacidos de las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari fue de 3273 ± 394 gramos. Donde el 50% de los recién nacidos tuvieron pesos mayores a 3305 gramos (mediana) y el peso más común fue de 3600 gramos (moda). Así mismo el peso mínimo fue de 1440 gramos y el peso máximo fue de 4270 gramos. CONCLUSIONES: Existe relación entre el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Junio - Diciembre 2016.

Kiomi Ortiz .2016, "FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL CONSULTORIO DE MATERNO PRENATAL DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO MARZO - DICIEMBRE 2015". Huánuco, El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, y tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo que la anemia puede presentar en una muestra de 85 madres en el consultorio materno prenatal de hospital. Con respecto a las características sociodemográficas, se encontró que los mayores porcentajes correspondieron a lo siguiente: el 39% de la muestra tenían edades comprendidas entre 20 y 29 años, el 72% era de zona urbana, el 49% tenía un nivel de educación secundaria, el 56% tenía un estado civil de conviviente, el 58% profesaba la religión católica y el 52% contaba con el ingreso mínimo vital. Asimismo, con respecto a las características obstétricas, el 56% de las madres eran multigestas, el 25% había tenido un periodo intergenésico adecuado (3 años), el 41% había tenido un peso entre 50 y 60 kilos antes del embarazo. Del mismo modo, el 79% de las madres alegó haber tenido atención prenatal y el 58% presentó un porcentaje de hemoglobina entre 9 y 10.9. Se concluyó que las complicaciones más frecuentes fueron la HIE (28%) y los abortos (27%). Debido a que los resultados se encuentran en una población de madres con anemia, se corrobora que el padecimiento de anemia durante la gestación puede ser un factor de riesgo significativo para presentar complicaciones durante esta.

2.2. Bases teóricas

DEFINICIONES:

Existen diferentes conceptos de anemia ferropénica como:

La anemia es la incapacidad o desorden en la medula ósea de producir el número normal de eritrocitos o de la hemoglobina circulante, una cantidad menor reduce la capacidad de la sangre para llevar oxígeno, la anemia es el mecanismo de la pérdida de sangre, déficit de eritropoyesis y hemolisis excesiva. (11)

La anemia en el embarazo se produce cuando la Hemoglobina (Hb) alcanza valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o menores a 10,5 g/L (Hcto < 32%) en el segundo trimestre. (12)

Álvarez (2005) afirma lo siguiente: "Es el descenso de la concentración de la hemoglobina (Hb), hematocrito o número de glóbulos rojos en sangre, secundario a una disminución de la concentración de hierro en el organismo. Considerar que la concentración de la hemoglobina varía según grupo étnico.

La anemia ferropénica supone 95% de anemias en la embarazada. El embarazo y el parto representan un drenaje de 1- 13 g de hierro que se extrae, fundamentalmente, de las reservas maternas. Si el intervalo entre los embarazos es corto, y existen factores predisponentes (como menstruaciones abundantes, dietas inadecuadas, parasitismo intestinal, dietas para bajar de peso, intolerancia al hierro oral y otros), comenzaran este con las reservas de hierro exhaustas. La anemia ferropénica se caracteriza por un 26 descenso de la masa eritrocitaria, producido por la falta o disminución de la biodisponibilidad de hierro."(p.25-33)

Molina (2006). define como anemia a la reducción de la masa total de glóbulos rojos (hematocrito) o de la concentración de hemoglobina. La anemia ferropénica, por lo general cursa en forma asintomática, la mayoría de veces se detecta en un análisis de rutina. (vol.2)

Rodak (2005) define: La anemia puede ser resultado de un defecto de la producción eritrocitaria, una disminución de la vida media de los eritrocitos o una pérdida franca de estas células. La formación de eritrocitos requiere muchos componentes: los principales son los necesarios para la producción de hemoglobina: hierro, heme y globina. La falta de hierro disponible produce una anemia por deficiencia de hierro o ferropénica o por enfermedad crónica.

Lee (2011) también define: "La anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos"(p.241-59).

Hurtado y García (2008), define: El hierro (Fe) es un catión necesario para la síntesis de la hemoglobina en cuyo grupo prostético figura un átomo de hierro como elemento fundamental en la molécula. De ahí que sean necesarias cantidades adecuadas para que pueda realizarse con eficacia la eritropoyesis y el transporte de oxígeno. También es un constituyente esencial en muchos procesos metabólicos del organismo, óxido Reducción. (17)

CLASIFICACION:

De acuerdo a Lee y Okam (2011), los niveles de hemoglobina (Hb) son: - Anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl) - Anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) - Anemia grave (Hb menos de 7 g/dl) De acuerdo a Gabbe et al. (2007), la anemia en la gestación por trimestres de gestación es: - Primer trimestre (Hb \leq 11 g/dl o hematocrito menor del 33%) - Segundo trimestre (Hb \leq 10.5 g/dl o hematocrito menor del 32%) - Tercer trimestre (Hb \leq 11 g/dl o hematocrito menor del 33%). (18)

Huapaya (2014). clasifica: Según la Organización Mundial de la Salud.

- Anemia moderada. Hb < 110 g/l > 70 g/l.
- Anemia severa: Hb < 70 g/l > 40 g/l.

CAUSAS DE ANEMIA FERROPENICA:

Baviera (2012) refiere: Las grandes causas de anemia se relacionan con un aumento de las pérdidas durante las menstruaciones (recordar el alto número de usuarias de dispositivos intrauterinos en quienes se ve aumentado el sangrado menstrual) y con un menor aporte de hierro en la dieta. Sin embargo, existe múltiples etiologías que determina la anemia.

1. Disminución del Fe disponible para satisfacer los requerimientos normales.

a) Ingesta dietética inadecuada. La mujer necesita absorber 1,4 mg por día. El contenido de hierro en la dieta es aproximadamente 6 mg/1.000 Kcal; lo que implica una ingesta diaria promedio de hierro 8- 15 mg, y normalmente se absorbe un 10% de lo que se ingiere. Las fuentes primordiales de hierro son la carne y el pescado. La cantidad de hierro que se absorbe varía según el tipo de alimento, desde un 1% en el caso de las verduras hasta un 20 % del hierro que proporciona la carne. La composición de la dieta también modifica la absorción del hierro. Aumenta la absorción de hierro, el ácido ascórbico, fructuosa y alcohol (vino). Disminuyen la absorción del hierro los fitatos, fosfatos, álcalis, salvado, huevos, café y té. Hay subgrupos de población con una dieta pobre en hierro al disponer de recursos económicos limitados, horarios de trabajo con escaso tiempo para una ingesta adecuada, o por hábitos personales (vegetarianos).

Como el hierro se absorbe poco, el incorporado con la dieta apenas cubre el requerimiento diario en la mayoría de las personas. Aun así, es improbable que los que consumen una dieta occidental habitual presenten deficiencia de hierro sólo como resultado de déficits alimentarios. Sin embargo, las pérdidas incluso modestas, el aumento de los requerimientos o la menor ingesta provocan fácilmente una deficiencia de hierro. (p.366)

Según Hurtado y García (2008), las causas de la anemia ferropénica son: - Aporte insuficiente: estados de desnutrición - Aumento de las necesidades: embarazo - Absorción deficitaria: síndrome de mala absorción - Pérdida sanguínea: genital.

La anemia ferropénica puede deberse bien, a un aumento de la utilización del hierro en algunas situaciones como la gestación, lactancia, crecimiento corporal rápido en la infancia y adolescencia; bien a pérdidas fisiológicas como la menstruación, o bien a pérdidas patológicas, como

el sangrado digestivo crónico. En este último grupo se incluyen las hemorragias gástricas por medicamentos (AAS, AINES, corticoides asociados a AINES...), la hernia hiatal, la diverticulosis y las hemorroides. En pacientes mayores de 60 años debe considerarse la posibilidad de neoplasia, sobre todo de colon.

Existen otras causas menos frecuentes como las genito urinarias, las debidas a patología de aparato respiratorio, y aquellas debidas a hemólisis intravascular. En cuanto a alteraciones en la absorción, una de las principales causas son las dietas insuficientes, como por ejemplo las dietas vegetarianas estrictas. De ahí que se deba interrogar siempre acerca de los hábitos alimentarios. El hierro presente en alimentos de origen vegetal como cereales y legumbres tiene baja biodisponibilidad (algunos alimentos como las lentejas tienen excesiva fama de riqueza en hierro). Incluso en carnes y pescados el contenido en Fe es relativamente bajo. Además, existen factores que aumentan y disminuyen su absorción. (22,23)

SIGNOS y SINTOMAS:

Braunstein. Define: La mayoría de los síntomas de deficiencia de hierro se deben a anemia. Estos síntomas son cansancio, pérdida de resistencia, disnea, debilidad, mareos y palidez.

Además de las manifestaciones habituales de la anemia, la deficiencia de hierro pronunciada provoca algunos síntomas infrecuentes. Los pacientes pueden presentar pica, un ansia anormal de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales (p. ej., hielo, tierra, pintura). Otros síntomas de deficiencia grave incluyen glositis, queilosis y uñas cóncavas (coiloniquia).

Instituto de NUTRICION e Higiene de los alimentos (2007). define: Muchas personas con anemia no muestran señales o síntomas. Según progresa la enfermedad, pueden reconocerse varios síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno. Los síntomas y signos son: • Cansancio, fatiga, laxitud y

debilidad. • Sofocación inclusive después de ejercicio moderado. • Mareo o dolor de cabeza. • Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos. • Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas. • Irritabilidad. • Falta de apetito. • Edema (en casos crónicos graves). Aumento de la cantidad de líquido que se retiene en las piernas principalmente. • Dificultades en el aprendizaje y la concentración. • Crecimiento deficiente. • Disminución en la capacidad de defensa a las infecciones. • En embarazadas, puede provocar parto prematuro y riesgo de muerte, durante o después del parto, por hemorragias. La mayoría de estos síntomas se producen cuando la anemia es moderada o severa. La anemia ligera, generalmente no es detectada por la adaptación gradual del organismo a las bajas concentraciones de hemoglobina o porque algunos de los síntomas que pueden aparecer se dan también en otras enfermedades y, por lo tanto, no son específicos de la anemia.

DIAGNOSTICO:

Según Braunstein. el diagnóstico se define:

- Hemograma completo, hierro sérico, capacidad de unión al hierro, ferritina sérica, saturación de transferrina, recuento de reticulocitos, ancho de distribución de glóbulos rojos (ADE) y frotis de sangre periférica
- Rara vez, examen de la médula ósea. (24)

TRATAMIENTO:

Según Braunstein. el tratamiento se define:

- Hierro suplementario oral
- Rara vez, hierro parenteral

El tratamiento con hierro sin investigar la causa es una mala práctica; debe buscarse el sitio de la hemorragia aun en casos de anemia leve.

El hierro puede administrarse en distintas sales de hierro (p. ej., sulfato, gluconato, fumarato ferroso) o hierro azucarado VO 30 minutos antes de las comidas (los alimentos o los antiácidos pueden reducir la absorción). Una dosis inicial típica son 60 mg de hierro elemental (p. ej., como 325 de sulfato ferroso) administrado 1 vez al día. Una gran proporción de las dosis más altas no se absorbe, pero éstas aumentan los efectos adversos. El ácido ascórbico, en comprimidos (500 mg) o como jugo de naranja, cuando se toma con hierro, aumenta su absorción sin incrementar las molestias gástricas.

El hierro parenteral causa la misma respuesta terapéutica que la administración oral, pero puede ocasionar efectos adversos, como reacciones anafilactoides, enfermedad del suero, tromboflebitis y dolor. Se reserva para los pacientes que no toleran el hierro por vía oral o no lo tomarán o para los pacientes que pierden en forma constante grandes cantidades de sangre por trastornos capilares o vasculares (p. ej., telangiectasia hemorrágica hereditaria). Un hematólogo determina la dosis de hierro parenteral. El tratamiento con hierro oral o parenteral debe proseguir durante ≥ 6 meses después de la corrección de las concentraciones de Hb para reponer los depósitos tisulares. (24)

ESTILOS DE VIDA

CONCEPTOS:

Existen diferentes conceptos de estilos de vida como:

Rodríguez y Agulló (1999), dice que: Las definiciones y los contenidos conceptuales de los Estilos de Vida (EV) son tan abundantes como sus acepciones y sus definidores. Para Ruiz Olabuenaga (1989, 1994) fue Simmel el primero en utilizar el concepto clásico de «estilización» en el sentido de la necesidad que poseen los individuos y las clases sociales de «estilizar la vida». Estilización supone e implica, según este autor (1994), y siguiendo el enfoque simmeliano, «modelización» y «sistematización».

Para Ayerdi (1994) el concepto de EV ha sido utilizado fundamentalmente con una concepción descriptiva, clasificatoria y evaluadora; en cambio, se le ha contemplado muy escasamente como variable explicativa. Incluso, ha llegado a emplearse de un modo muy limitado como modelo o patrón de consumo («el modo en que una persona gasta su dinero»). (p247-259)

Peréz de Guzmán Moore (1994), partiendo de un punto de vista sistemático, considera que el estilo de vida es un concepto que entronca estructura social y acción y que , está definido por, entre otros aspectos, un conjunto de valores(además de normas, actitudes, hábitos de uso y conductas compartidas). Los valores son considerados como una primera expresión de la cultura en la conducta individual, es decir una manifestación cultural que impregna las individualidades y que en ese proceso de la estructura hacia la acción constituye el primer eslabón. (27)

Delgado (2000). Se denomina estilo de vida a la forma en que usualmente vivimos de manera cotidiana en diversas esferas del campo vital; para otros es el conjunto de pautas y hábitos cotidianos de comportamiento de una persona, es una forma de diferenciación social; agregado a esto, lo saludable implica una serie de conductas que no influyen negativamente en la salud, acorde con cada cultura y su entorno. Existe un consenso universal que implica lo relacionado con nutrición adecuada, prácticas de ejercicio físico traducido en acondicionamiento físico, liberación de estrés, eliminación de hábitos nocivos (tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol y/o de sustancias psicoactivas), una buena higiene personal, salud sexual, las horas de sueño, todo esto encaminado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad.(28,29)

Según Menéndez, en sus orígenes el término fue aplicado por las ciencias socio históricas al análisis sobre los comportamientos sociales y culturales de diversos grupos, incluyendo clases sociales y grupos

nacionales, los cuales hacen referencia a contextos de orden macrosocial (p.109).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida es «un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales» (OMS, 1989).

García, (2012). El estilo de vida es definido por la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, determinado por una estructura social, valores, normas, actitudes, hábitos y conductas individuales (p.169-185)

Pastor, & García Merita, (1998). Establece de la siguiente manera: En la Tabla 1 se resumen las variables relacionadas con los estilos de vida saludables más estudiadas en la investigación, en función del momento evolutivo de las muestras estudiadas: infancia adolescencia, adultez o vejez.

Tabla 1. Importancia de las diferentes variables relacionadas con los estilos de vida saludables para cada etapa evolutiva (adaptada de Pastor et al., 1998a).

1. Consumo de alcohol.
2. Consumo de tabaco.
3. Hábitos alimenticios.
4. Actividad física.
5. Consumo de medicamentos.
6. Hábitos de descanso.
7. Accidentes y conductas de prevención de los mismos.

8. Higiene dental.
9. Actividades de tiempo libre.
10. Consumo de drogas no legalizados.
11. Conducta sexual.
12. Chequeos médicos.

2.3. Definiciones conceptuales

ANEMIA. -La anemia se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. De acuerdo a estos criterios la anemia esta presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13g/L en los hombres o 12g/L en las mujeres.

ESTILO DE VIDA. -Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1985), el concepto de estilo de vida se entiende como “una forma general de vida basada en el intercambio entre las condiciones de vida (nivel de ingresos, vivienda, educación, cultura...) y los modelos individuales de comportamiento.

LAVADO DE MANO. -Lavado higiénico de manos. El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

En un estudio con niños de 18 meses de edad de Zimbabwe, se buscó conocer la relación de la disfunción entérica con el retraso en el crecimiento y la anemia. Asumiendo que la causa principal es por la alta ingesta de heces en quienes viene en condiciones precarias de agua y saneamiento seguro e inadecuada higiene. Se evaluó dos intervenciones para reducir este problema (i) condiciones de agua, saneamiento e higiene adecuados y (ii) la adecuada alimentación incluyendo suplemento

alimentario. Concluyendo que la principal razón es la inflamación crónica parasitaria, la misma que es producto de una contaminación con ingesta de heces por inadecuadas prácticas de higiene y consumo de agua no tratada. Ojooooo 1

La Sociedad Peruana de Nutrición (Sopénut) Informo que un promedio de 600 mil niños de tres años tiene anemia, de los cuales más de la mitad viven en Lima y los demás en diversas provincias del Perú. comentó que el déficit de hierro en el cuerpo humano es la principal causa de esta dolencia. No solo basta con comer algunos alimentos, tenemos que tener extremo cuidado en los hábitos de higiene, sobre todo en las zonas donde no llega la conexión de agua potable, puesto que una diarrea puede hacer retroceder todo lo avanzando en el tratamiento de la anemia”

AGUA SEGURA. -Generalmente, se define como agua segura el agua apta para el consumo humano, de buena calidad y que no genera enfermedades.

La anemia es muy común en todo el mundo. Su causa principal, la deficiencia de hierro, es la deficiencia nutricional más común en el mundo. Varias infecciones relacionadas con la falta de higiene, saneamiento, agua segura y gestión del agua también pueden contribuir a la anemia en conjunto con una deficiencia de hierro.

Nueve de cada diez personas que sufren de anemia viven en países en vías de desarrollo, unos dos billones de personas sufren de anemia y un mayor número de personas presentan deficiencia de hierro (WHO, 2000).

ANEMIA FERROPENICA.- La anemia ferropénica o ferropriva, corresponde a la más común de las anemias, y se produce por la deficiencia de hierro, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta para la de los hematíes.

GESTANTE. -Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que

comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).

PREVALENCIA. -En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

O.M.S.- Es la sigla de la Organización Mundial de la Salud, una entidad de la Organización de las Naciones Unidas (cuya sigla, por su parte, es ONU). La OMS se encarga de la gestión de políticas sanitarias a escala global.

HOSPITAL. -Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

EMBARAZO. -Tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto.

RCIU.- La definición más común de la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es un peso fetal que está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional determinada a través de una ecografía. Esto también puede ser llamado pequeño para la edad gestacional (PEG) o la restricción del crecimiento fetal.

HEMOGLOBIANA(Hg).-Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo.

HEMATOCRITO(Hto). -Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.

HEMATIES.- Los hematíes son células globosas de color rojo que se encuentran en la sangre. El término hematíe procede del vocablo francés hématie. También conocidos como glóbulos rojos o eritrocitos, los hematíes constituyen las células que aparecen en mayor número en la sangre.

RETICULOCITOS. - Son glóbulos rojos inmaduros (glóbulos que aún no están totalmente desarrollados). El recuento de reticulocitos mide la cantidad de reticulocitos que hay en la sangre. Esto ayuda a los médicos a saber cuántos glóbulos rojos está produciendo la médula ósea.

ETIOLOGIA. - Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

TRANSFERRINA. -La transferrina es la proteína transportadora específica del hierro en el plasma de humanos y mamíferos.

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Hi: Los estilos de vida están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ho: Los estilos de vida no están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

2.4.2. Hipótesis Especificas

Hi1: La alimentación está asociada a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ho1: La alimentación no está asociada a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Hi1: El consumo de agua está asociado a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ho1: El consumo de agua no está asociado a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Hi1: El lavado de mano está asociada a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ho1: El lavado de mano no está asociado a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable Independiente

Anemia Ferropénica

2.5.2. Variable Dependiente

Estilos de vida

2.5.3. Variables Intervinientes

- Estado civil.
- Condición socioeconómica
- Grado de instrucción.

2.6. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE				
ANEMIA FERROPENICA	Se caracteriza por un descenso de la masa eritrocitaria producido por la falta o disminucion de la biodisponibilidad de hierro.	Falta de sangre en el cuerpo	1.- Anemia moderada. 2.- Anemia leve. 3.- anemia severa	Dosaje Hb. 1.- Anemia leve. 10.0- 10.9 gr 2.- Anemia moderada. 7.0 - 9.9 gr 3.- Anemia severa. < 7.0 gr.
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Estilos de vida	Los procesos sociales , las tradiciones los habitos , conductas y comportamientos de los individuos y grupo s de poblacion que conllevan a la satisfaccion de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	Modo como la persona vive saludable	1.- Alimentacion saludable.	1.- Desayuno con alimentos con hierro. 2.- Almuerzo con alimentos con hierro. 3.- Cena con alimentos con hierro. 4.- Alimentos sin hierro
			2.- Lavado de mano	1.- Antes de Comer. 2.- antes y despues de cocinar. 3.- Despues de ir al baño. 4.- No se lava las manos
			3.- Agua segura	1.- Toma Agua hervida. 2.- Toma agua clorada. 3.- toma agua sin hervida/ clorada
VARIABLES INTERVINIENTES				
Estado Civil	Condicion de una persona según el registro civil en funcion de si tiene o no pareja y su situacion legal respecto a esto.	Como la persona se encuentra registrada en la RENIEC.	1.- Soltera. 2.- casada. 3.- Conviviente. 4.- divorcida	1.- Soltera. 2.- casada. 3.- Conviviente. 4.- Divorciada
Condicion socioeconomica	Se entiende la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país.	Ingreso individual y familiar.	1.- Pobre. 2.- Extremadamente pobre. 3.- No pobre	1.- Pobre. 2.- Extremadamente pobre. 3.- No pobre
Grado Instrucción	Es el grado mas elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o estan provisional o definitivamente incompletos.	Cuanto la persona tiene de conocimiento	1.- Iltrado. 2.- Primaria Completa. 3.- Primaria incompleta. 4.- Secundaria completa. 5.- Secundaria Incompleta. 6.- Superior completa 7.- superior incompleta	1.- Iltrato. 2.- Primaria Completa. 3.- Primaria incompleta. 4.- Secundaria completa. 5.- Secundaria Incompleta. 6.- Superior. 7.- superior incompleta

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Descriptivo - transversal.

Permitió recoger y analizar datos de la población a estudiar en un momento determinado, en tiempo específico. Porque es descriptivo y transversal tienes que fundamentar cada uno de ellos.

3.1.1. Enfoque

El nivel de investigación es el relacional.

3.1.2. Alcance o Nivel

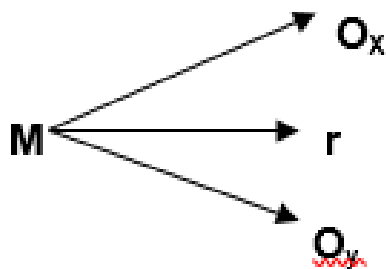
Nivel: Aplicativo:

Permitió establecer las relaciones causa efecto de los estilos de vida y si están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en el grupo de estudio de las gestantes.

3.1.3. Diseño

Diseño Correlacional:

Porque Permitió establecer el grado de relación o asociación entre las variables.



Donde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox= Observación de la variable independiente.

r= Observación de la variable dependiente.

Oy= Observación de la variable independiente.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población a estudiar son 90 Gestantes que acudieron a sus controles prenatales en el área de materno perinatal, que cumplen los criterios del Hospital II-1 Tocache 2019.

3.2.2. Muestra

Está representada por 40 gestantes de 19 a 40 años, que voluntariamente dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Donde:

-Z = Nivel de confianza puede variar del modo siguiente, para:

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

-P= Probabilidad de éxito 50% (0.5).

-q= Probabilidad de fracaso (1-p) tasa de no prevalencia.

-e= Error alfa: 10% (0.1), 9% (0.09), 5% (0.05), 1% (0.01).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

1. Encuesta. -La finalidad de esta técnica se realizó para obtener información sobre el consumo de alimentos saludables y no saludables, la ingesta de agua segura, el lavado de mano durante el embarazo.
2. Observación: Esta técnica permitió obtener información sobre cómo es su entorno de la gestante, en la preparación de alimentos, los hábitos alimenticios, los hábitos de higiene personal.

3.3.2. Instrumentos

3. Recolección de datos. El cuestionario consta de 21 preguntas que se realizará a las gestantes donde se midió el consumo de alimentos ricos en hierro, el consumo de alimentos no saludables, el lavado de los alimentos antes de consumirlos, el lavado de mano, el consumo de agua segura, el consumo de suplementos vitamínicos.
4. Guía de observación: La guía de observación consta de tres aspectos a observa tales como el lavado de mano, toma de agua segura y la alimentación rica en hierro.
5. Consentimiento informado.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Revisión de los datos

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran, así mismo, se realizara el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas

esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos

Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

CAPITULO IV

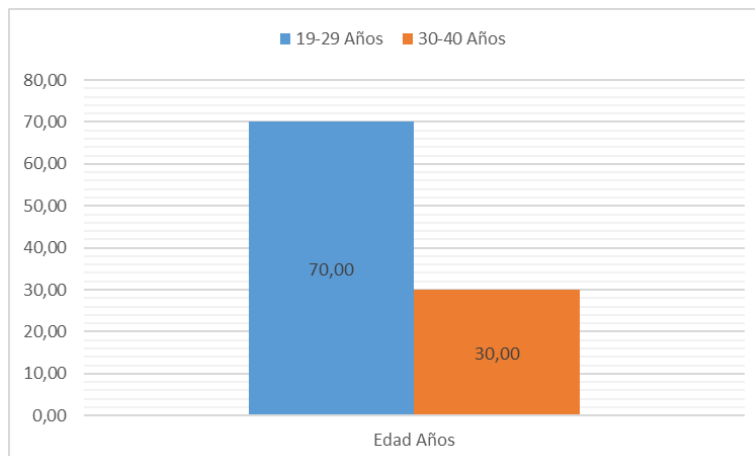
4. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados descriptivos en concordancia con las variables y objetivos

Tabla 1. Edad Años

	Frecuencia	Porcentaje
19-29 Años	28	70,00
30-40 Años	12	30,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 1
Elaboración: Investigadora.

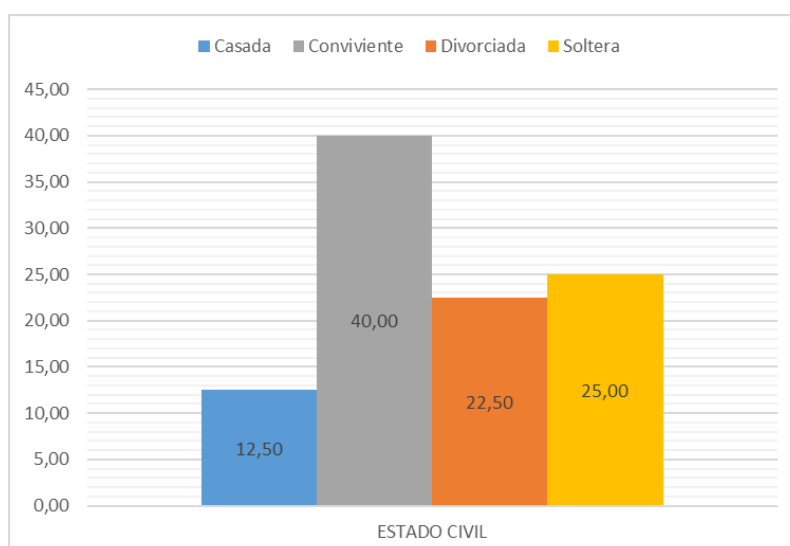
Gráfico 1. Edad

Podemos apreciar que el 70,00% tienen una edad entre 19 - 29 y un 30,00% una edad entre 30 - 40.

Tabla 2. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	12,50
Conviviente	16	40,00
Divorciada	9	22,50
Soltera	10	25,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 2
Elaboración: Investigadora.

Gráfico 2. Estado Civil

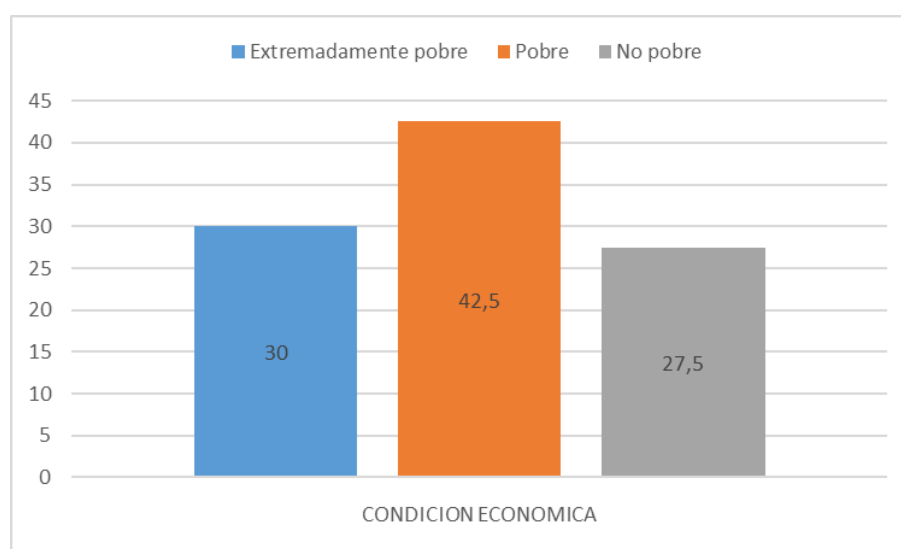
Podemos apreciar que el 12,50% tienen como estado civil el de Casada; 40,00% tienen como estado civil el de Conviviente; 22,50% tienen como estado civil el de Divorciada; 25,00% tienen como estado civil el de Soltera.

Tabla 3. Condición Económica

	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente pobre	12	30,00
Pobre	17	42,50
No pobre	11	27,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 3

Elaboración: Investigadora.

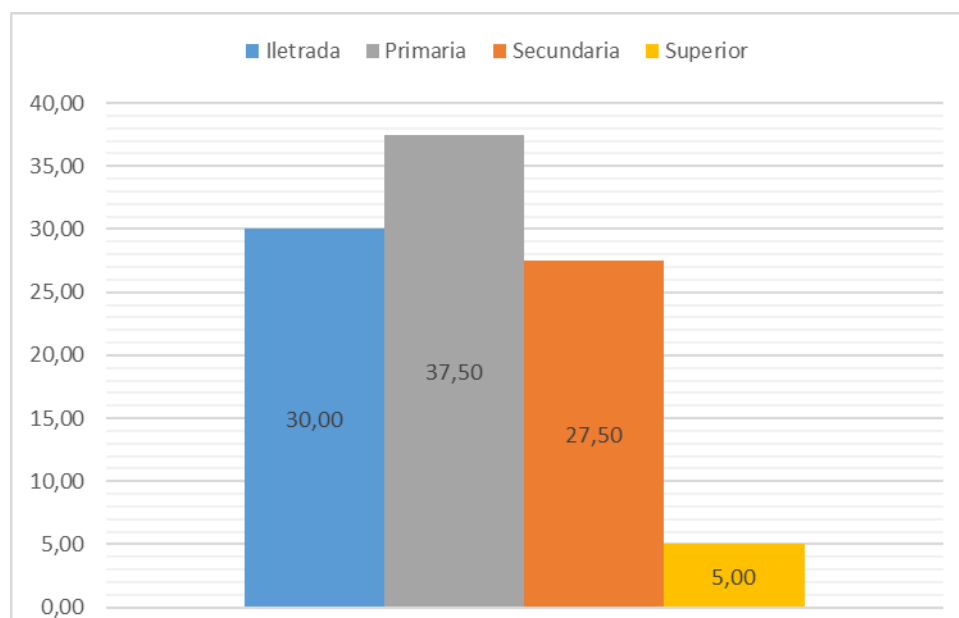
Gráfico 3. Condición Económica

Podemos apreciar que el 30,00% tienen como condición económica el de Extremadamente pobre; 42,50% tienen como condición económica el de Pobre; 27,50% tienen como condición económica el de No pobre.

Tabla 4. Grado Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	12	30,00
Primaria	15	37,50
Secundaria	11	27,50
Superior	2	5,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 4
Elaboración: Investigadora.

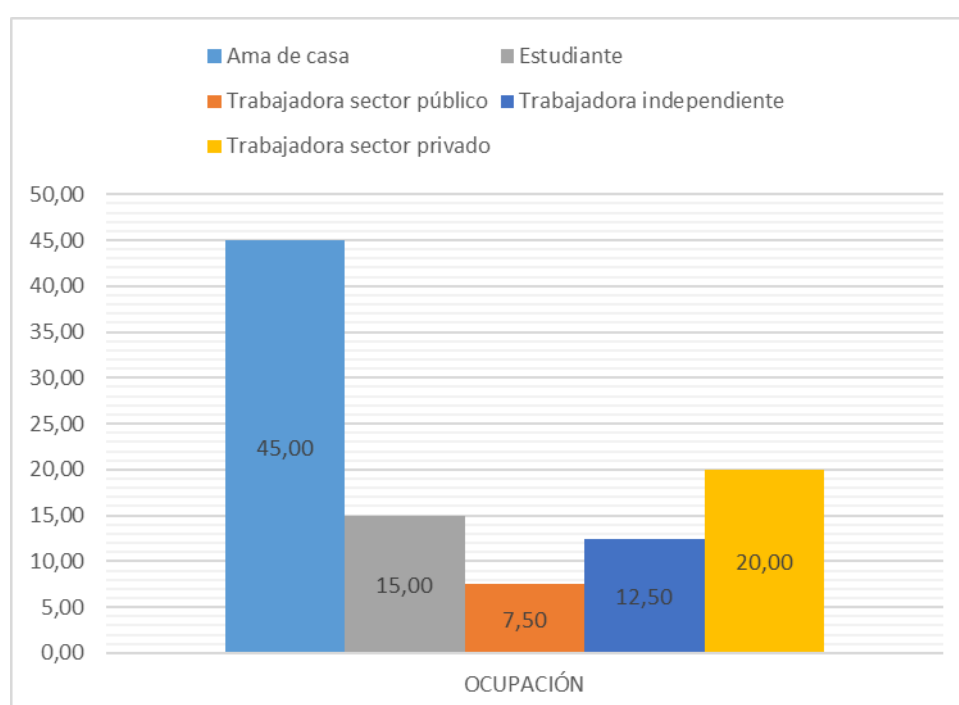
Gráfico 4. Grado Instrucción

Podemos apreciar que el 30,00% tienen como grado de instrucción el de Iletrada; el 37,50% tienen como grado de instrucción el de Primaria; el 27,50% tienen como grado de instrucción el de Secundaria; el 5,00% tienen como grado de instrucción el de Superior.

Tabla 5. Grado Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	18	45,00
Estudiante	6	15,00
Trabajadora sector público	3	7,50
Trabajadora independiente	5	12,50
Trabajadora sector privado	8	20,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 5
Elaboración: Investigadora.

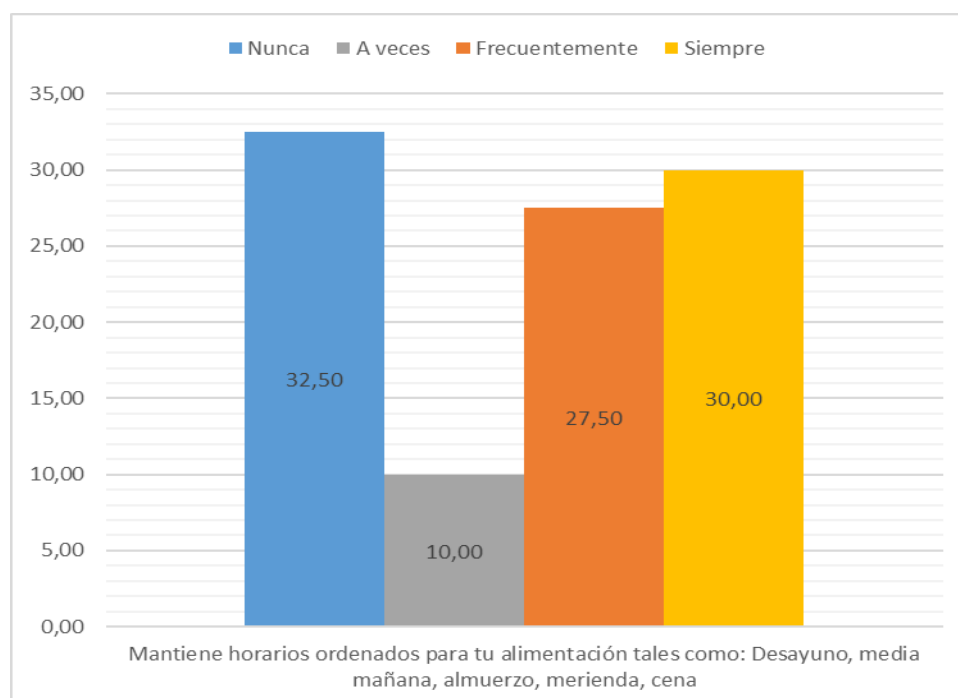
Gráfico 5. Grado Instrucción

Podemos apreciar que el 45,00% tienen como ocupación el de Ama de casa; el 15,00% tienen como ocupación el de Estudiante; el 7,50% tienen como ocupación el de Trabajadora sector público; el 12,50% tienen como ocupación el de Trabajadora independiente; el 20,00% tienen como ocupación el de Trabajadora sector privado.

Tabla 6. Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como:
Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	32,50
A veces	4	10,00
Frecuentemente	11	27,50
Siempre	12	30,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 6
Elaboración: Investigadora.

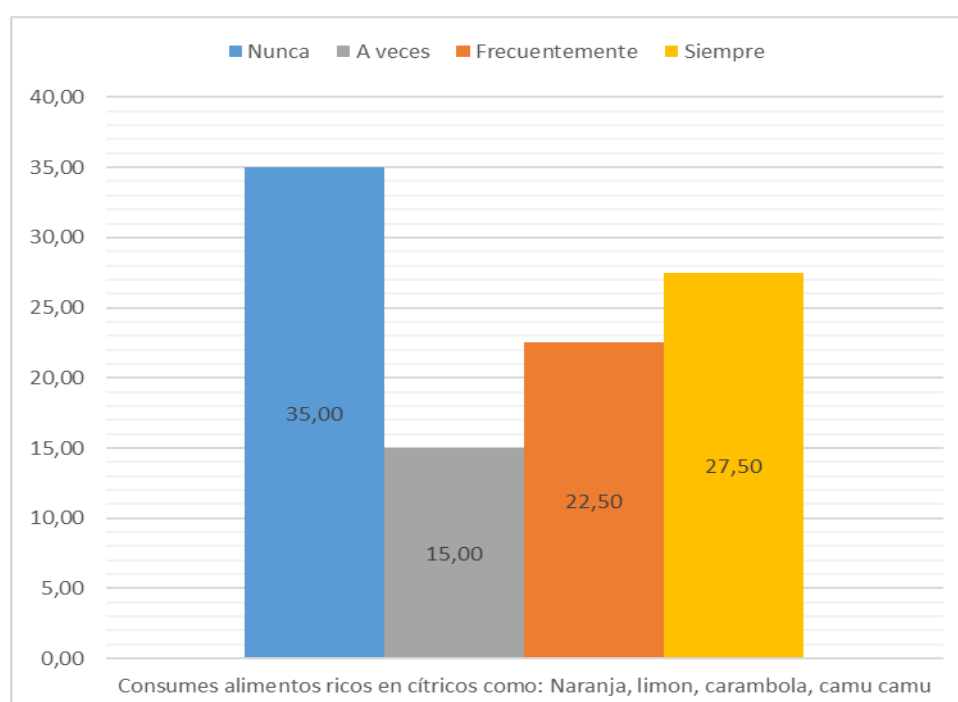
Gráfico 6. Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como:
Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena

Podemos apreciar que a la pregunta **Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como: Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena** el 32,50% contestó Nunca; el 10,00% contestó A veces; el 27,50% contestó Frecuentemente; el 30,00% contestó Siempre.

Tabla 7. Consumes alimentos ricos en cítricos como: Naranja, limón, carambola, camu camu

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	35,00
A veces	6	15,00
Frecuentemente	9	22,50
Siempre	11	27,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 7
Elaboración: Investigadora.

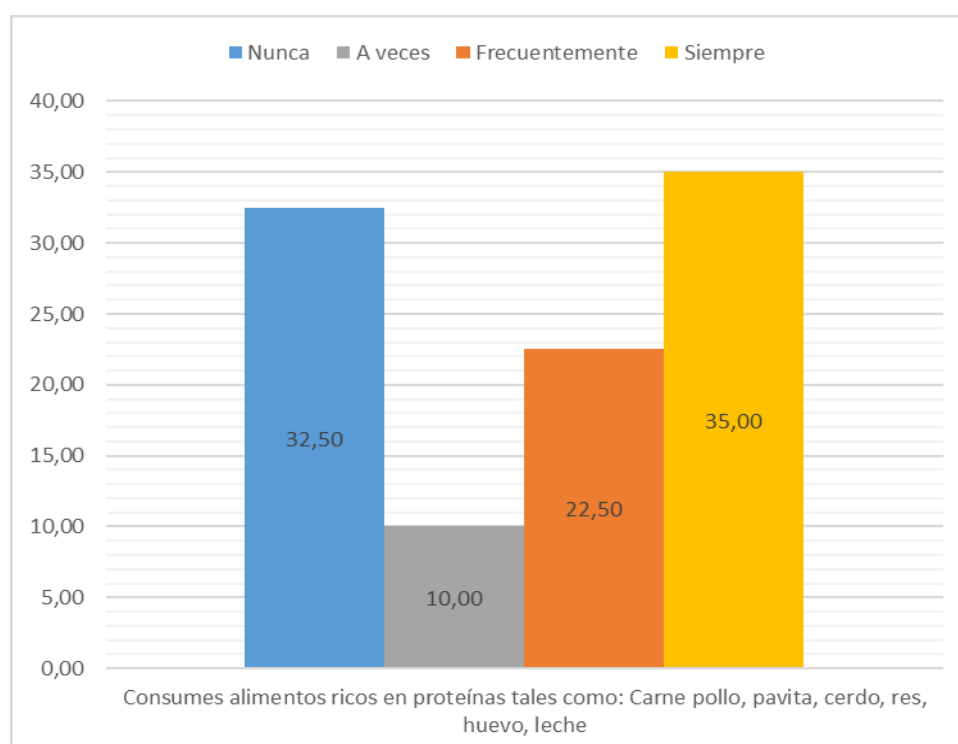
Gráfico 7. Consumes alimentos ricos en cítricos como: Naranja, limón, carambola, camu camu

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes alimentos ricos en cítricos como: Naranja, limón, carambola, camu camu** el 35,00% contestó Nunca; el 15,00% contestó A veces; el 22,50% contestó Frecuentemente; el 27,50% contestó Siempre.

Tabla 8. Consumes alimentos ricos en proteínas tales como: Carne pollo, pavita, cerdo, res, huevo, leche

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	32,50
A veces	4	10,00
Frecuentemente	9	22,50
Siempre	14	35,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 8
Elaboración: Investigadora.

Gráfico 8. Consumes alimentos ricos en proteínas tales como: Carne pollo, pavita, cerdo, res, huevo, leche

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes alimentos ricos en proteínas tales como: Carne pollo, pavita, cerdo, res, huevo, leche** el

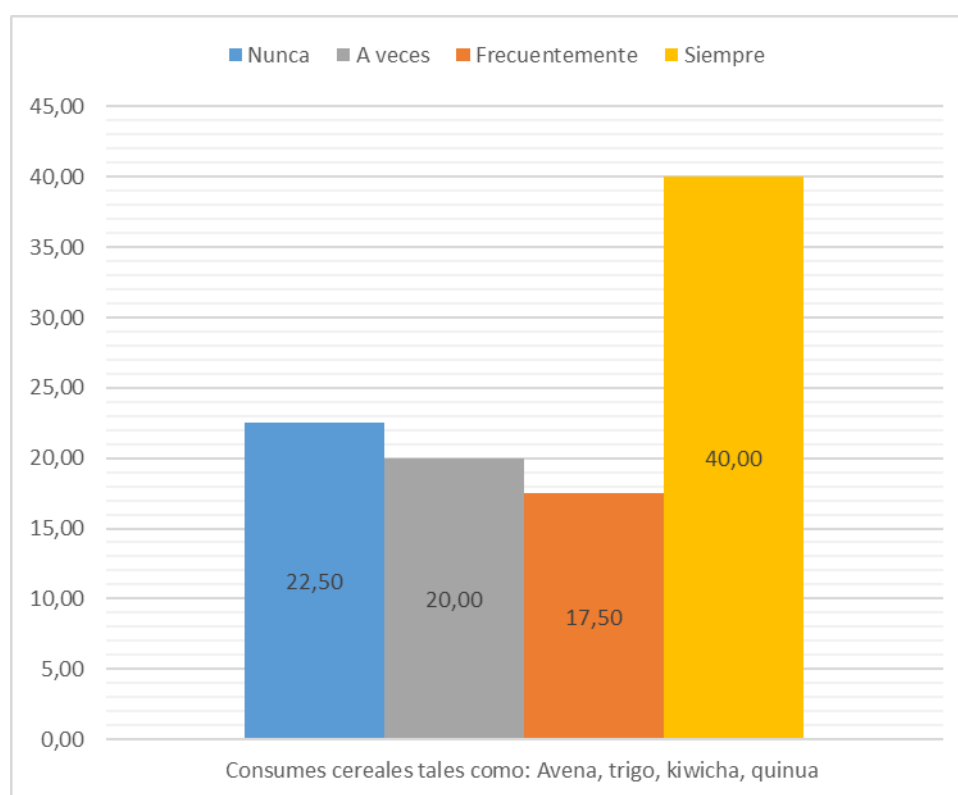
32,50% contesto Nunca; el 10,00% contesto A veces; el 22,50% contesto Frecuentemente; el 35,00% contesto Siempre.

Tabla 9. Consumes cereales tales como: Avena, trigo, kiwicha, quinua

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22,50
A veces	8	20,00
Frecuentemente	7	17,50
Siempre	16	40,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 9

Elaboración: Investigadora.

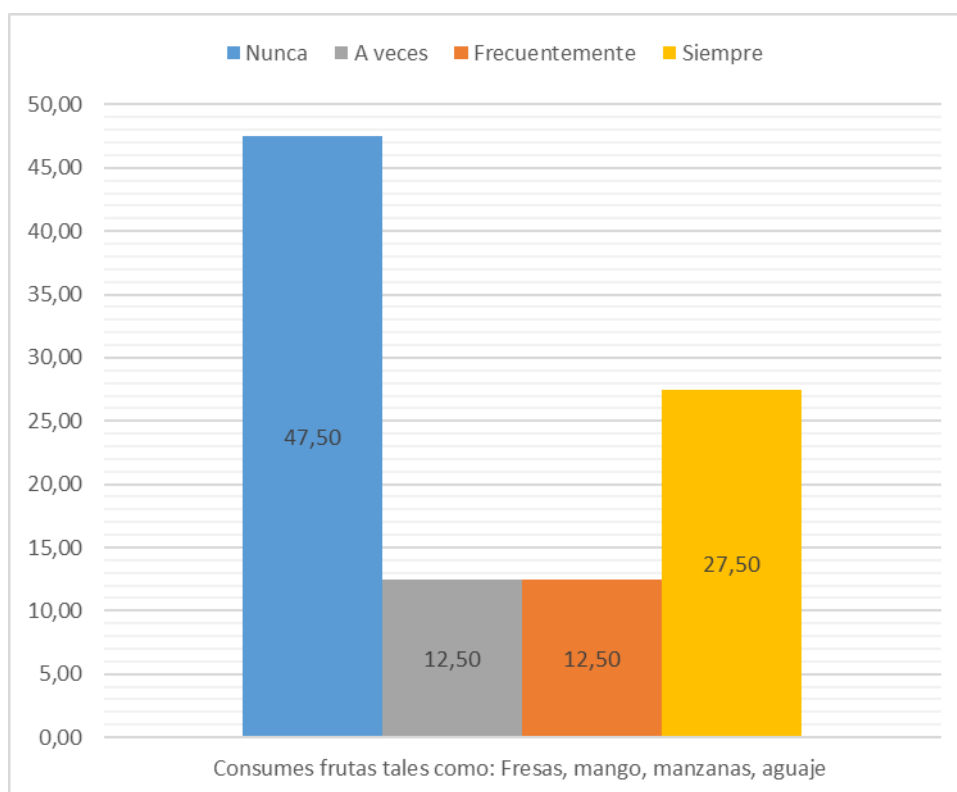
Gráfico 9- Consumes cereales tales como: Avena, trigo, kiwicha, quinua

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes cereales tales como: Avena, trigo, kiwicha, quinua** el 22,50% contesto Nunca; el 20,00% contesto A veces; el 17,50% contesto Frecuentemente; el 40,00% contesto Siempre.

Tabla 10. Consumes frutas tales como: Fresas, mango, manzanas, aguaje

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	47,50
A veces	5	12,50
Frecuentemente	5	12,50
Siempre	11	27,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 10
Elaboración: Investigadora.

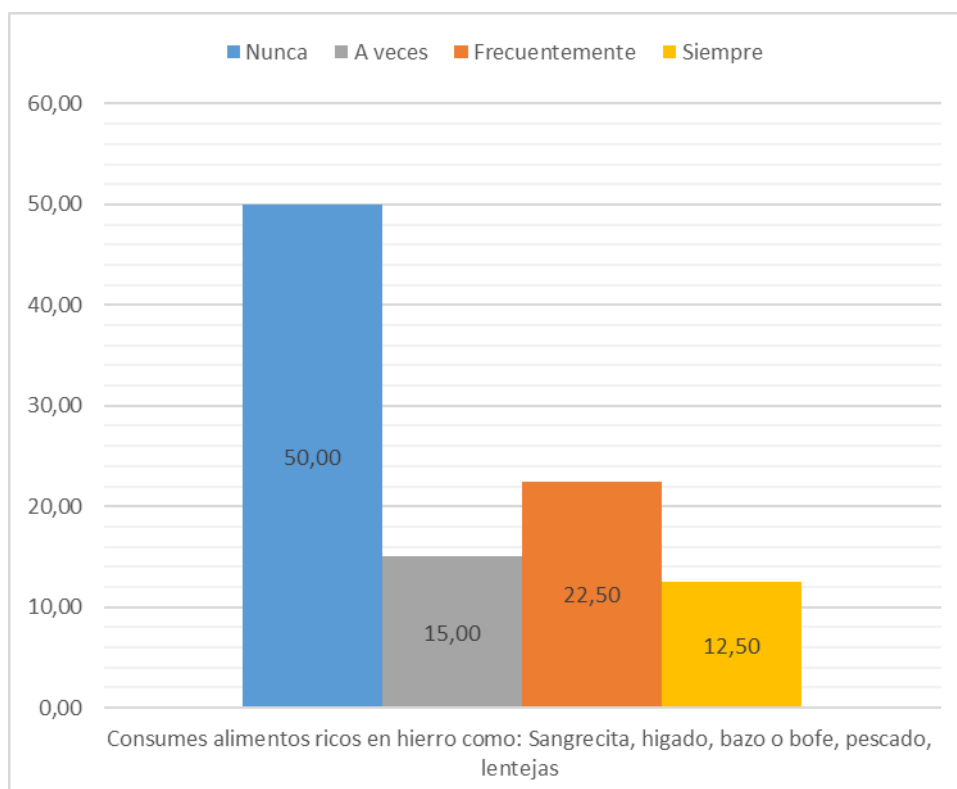
Gráfico 10. Consumes frutas tales como: Fresas, mango, manzanas, aguaje

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes frutas tales como: Fresas, mango, manzanas, aguaje** el 47,50% contestó Nunca; el 12,50% contestó A veces; el 12,50% contestó Frecuentemente; el 27,50% contestó Siempre.

Tabla 11. Consumes alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado, bazo o bofe, pescado, lentejas

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	20	50,00
A veces	6	15,00
Frecuentemente	9	22,50
Siempre	5	12,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 11
Elaboración: Investigadora.

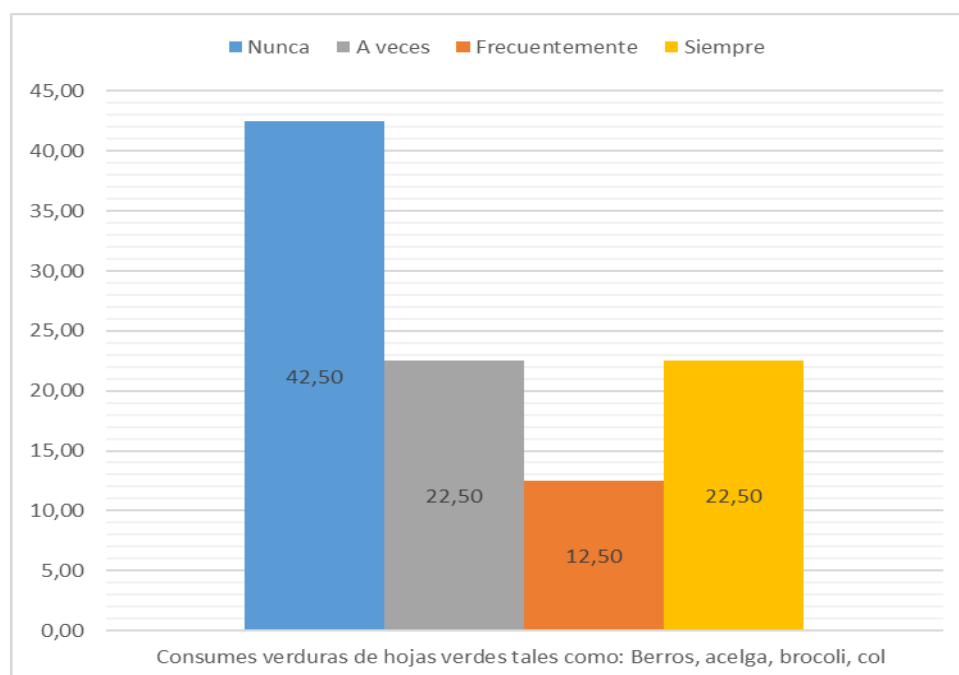
Gráfico 11. Consumes alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado, bazo o bofe, pescado, lentejas

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado, bazo o bofe, pescado, lentejas** el 50,00% contestó Nunca; el 15,00% contestó A veces; el 22,50% contestó Frecuentemente; el 12,50% contestó Siempre.

Tabla 12. Consumes verduras de hojas verdes tales como: Berros, acelga, brocoli, col

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	42,50
A veces	9	22,50
Frecuentemente	5	12,50
Siempre	9	22,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 12
Elaboración: Investigadora.

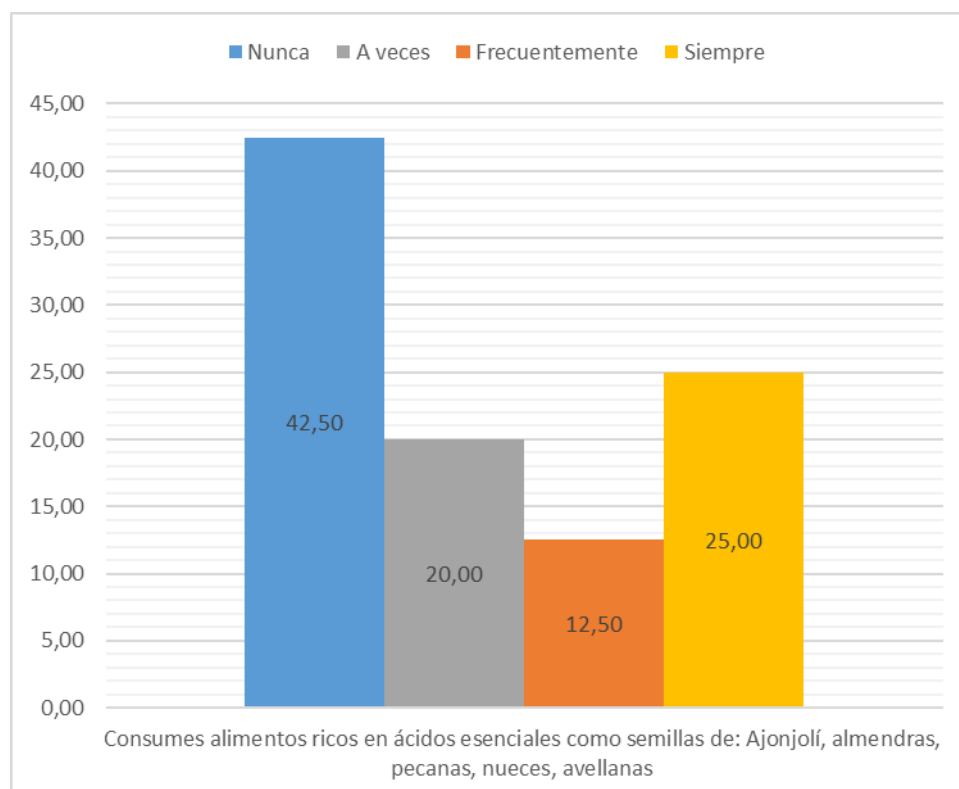
Gráfico 12. Consumes verduras de hojas verdes tales como: Berros, acelga, brocoli, col

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes verduras de hojas verdes tales como: Berros, acelga, brocoli, col** el 42,50% contestó Nunca; el 22,50% contestó A veces; el 12,50% contestó Frecuentemente; el 22,50% contestó Siempre.

Tabla 13. Consumes alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de: Ajonjolí, almendras, pecanas, nueces, avellanas

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	42,50
A veces	8	20,00
Frecuentemente	5	12,50
Siempre	10	25,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 13
Elaboración: Investigadora.

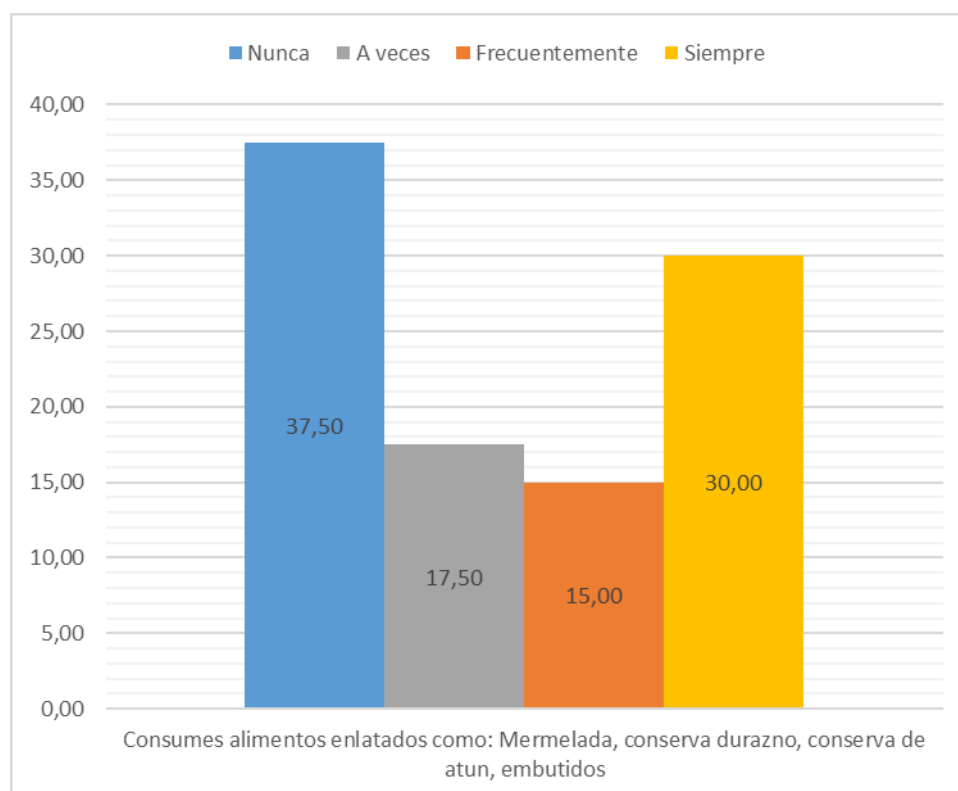
Gráfico 13. Consumes alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de: Ajonjolí, almendras, pecanas, nueces, avellanas

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de: Ajonjolí, almendras, pecanas, nueces, avellanas** el 42,50% contestó Nunca; el 20,00% contestó A veces; el 12,50% contestó Frecuentemente; el 25,00% contestó Siempre.

Tabla 14. Consumes alimentos enlatados como: Mermelada, conserva durazno, conserva de atun, embutidos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	37,50
A veces	7	17,50
Frecuentemente	6	15,00
Siempre	12	30,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 14
Elaboración: Investigadora.

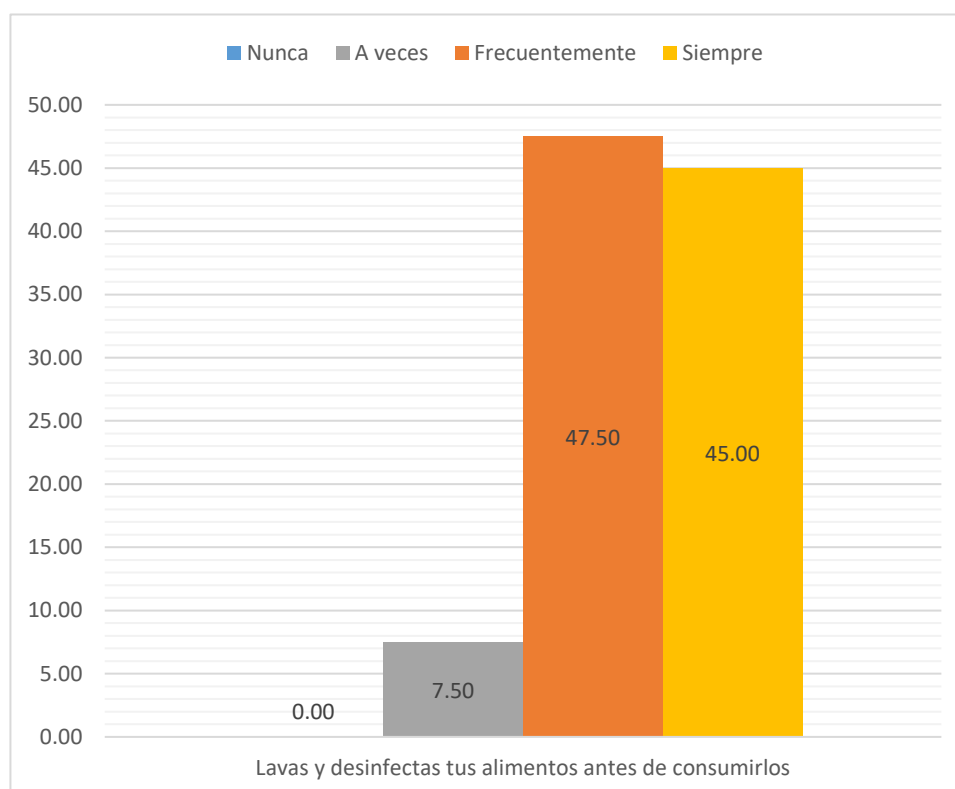
Gráfico 14. Consumes alimentos enlatados como: Mermelada, conserva durazno, conserva de atun, embutidos

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes alimentos enlatados como: Mermelada, conserva durazno, conserva de atun, embutidos** el 37,50% contesto Nunca; el 17,50% contesto A veces; el 15,00% contesto Frecuentemente; el 30,00% contesto Siempre.

Tabla 15. Consumes comidas chatarras tales como: Pitzza, salchipapa, hamburguesa, pollo broster

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22,50
A veces	5	12,50
Frecuentemente	7	17,50
Siempre	19	47,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 15
Elaboración: Investigadora.

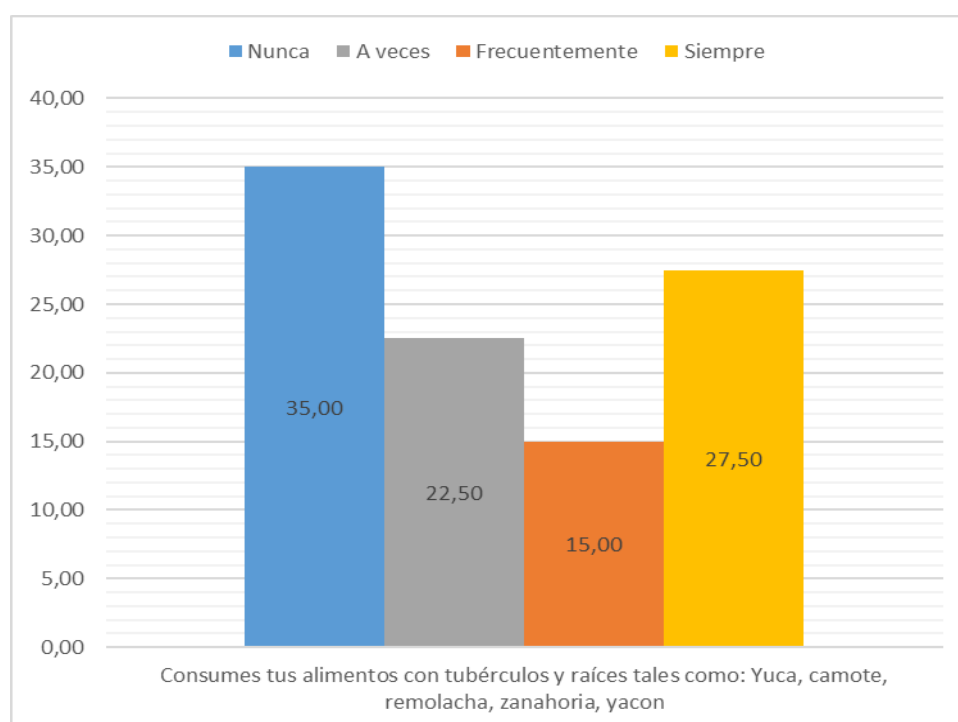
Gráfico 15. Consumes comidas chatarras tales como: Pitzza, salchipapa, hamburguesa, pollo broaster

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes comidas chatarras tales como: Pitzza, salchipapa, hamburguesa, pollo broster** el 22,50% contestó Nunca; el 12,50% contestó A veces; el 17,50% contestó Frecuentemente; el 47,50% contestó Siempre.

Tabla 16. Consumes tus alimentos con tubérculos y raíces tales como: Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacon

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	35,00
A veces	9	22,50
Frecuentemente	6	15,00
Siempre	11	27,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 16
Elaboración: Investigadora.

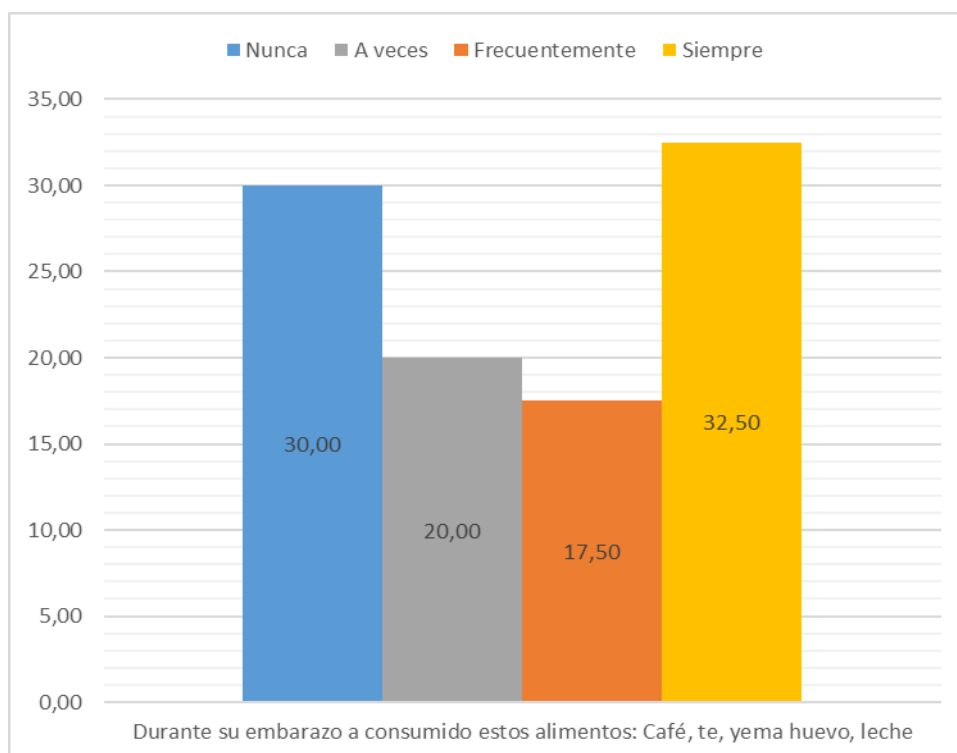
Gráfico 16. Consumes tus alimentos con tubérculos y raíces tales como: Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacon

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes tus alimentos con tubérculos y raíces tales como: Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacón** el 35,00% contestó Nunca; el 22,50% contestó A veces; el 15,00% contestó Frecuentemente; el 27,50% contestó Siempre.

Tabla 17. Durante su embarazo a consumido estos alimentos: Café, te, yema huevo, leche

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	30,00
A veces	8	20,00
Frecuentemente	7	17,50
Siempre	13	32,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 17
Elaboración: Investigadora.

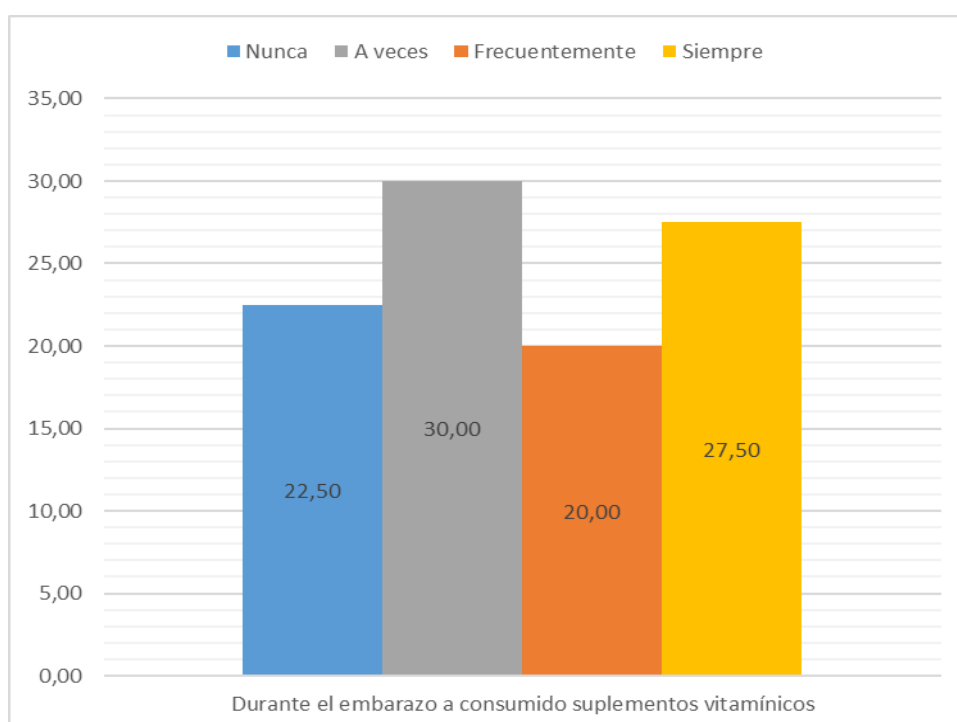
Gráfico 17. Durante su embarazo a consumido estos alimentos: Café, te, yema huevo, leche

Podemos apreciar que a la pregunta **Durante su embarazo a consumido estos alimentos: Café, te, yema huevo, leche** el 30,00% contestó Nunca; el 20,00% contestó A veces; el 17,50% contestó Frecuentemente; el 32,50% contestó Siempre.

Tabla 18. Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22,50
A veces	12	30,00
Frecuentemente	8	20,00
Siempre	11	27,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 18
Elaboración: Investigadora.

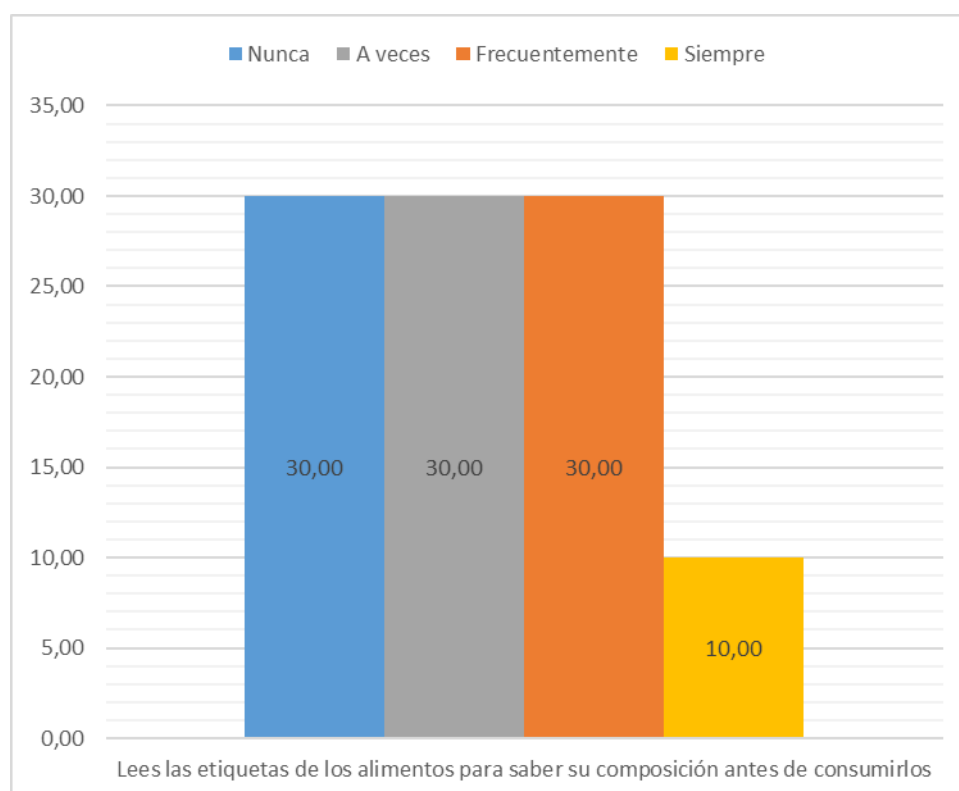
Gráfico 18. Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos

Podemos apreciar que a la pregunta **Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos** el 22,50% contestó Nunca; el 30,00% contestó A veces; el 20,00% contestó Frecuentemente; el 27,50% contestó Siempre.

Tabla 19. Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	30,00
A veces	12	30,00
Frecuentemente	12	30,00
Siempre	4	10,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 19
Elaboración: Investigadora.

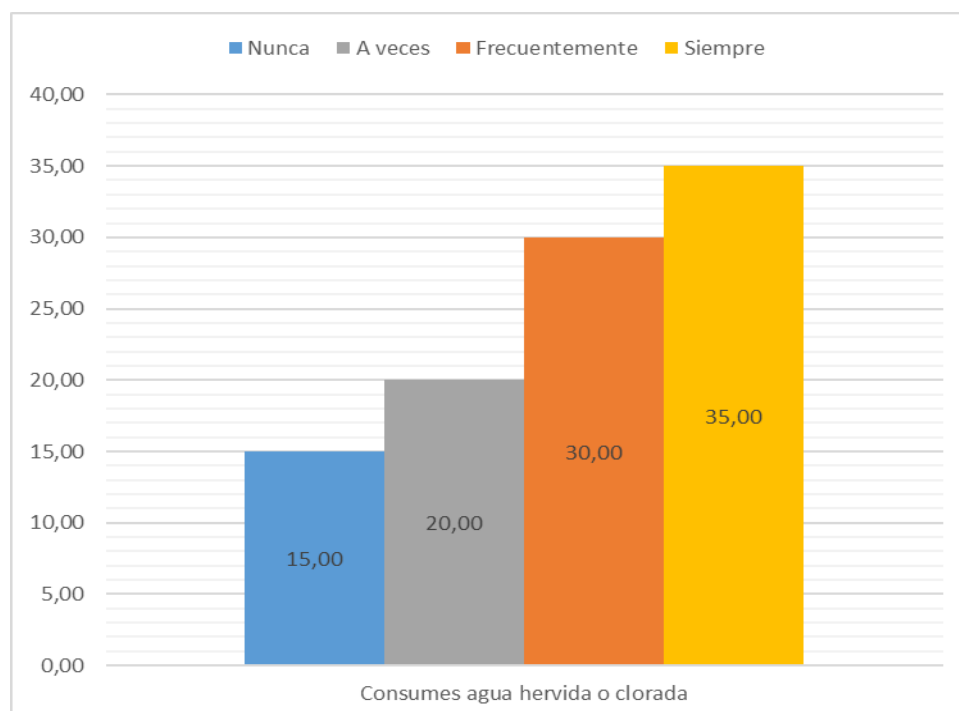
Gráfico 19. Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos

Podemos apreciar que a la pregunta **Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos** el 30,00% contestó Nunca; el 30,00% contestó A veces; el 30,00% contestó Frecuentemente; el 10,00% contestó Siempre.

Tabla 20. Consumes agua hervida o clorada

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	15,00
A veces	8	20,00
Frecuentemente	12	30,00
Siempre	14	35,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 20
Elaboración: Investigadora.

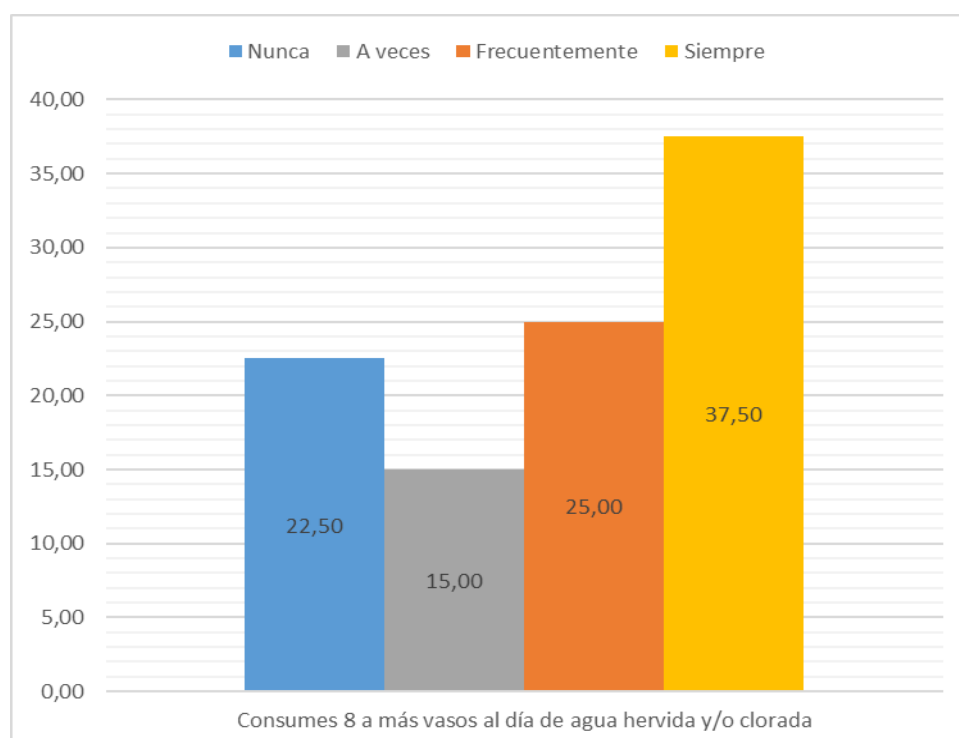
Gráfico 20. Consumes agua hervida o clorada

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes agua hervida o clorada** el 15,00% contestó Nunca; el 20,00% contestó A veces; el 30,00% contestó Frecuentemente; el 35,00% contestó Siempre.

Tabla 21. Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22,50
A veces	6	15,00
Frecuentemente	10	25,00
Siempre	15	37,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 21
Elaboración: Investigadora.

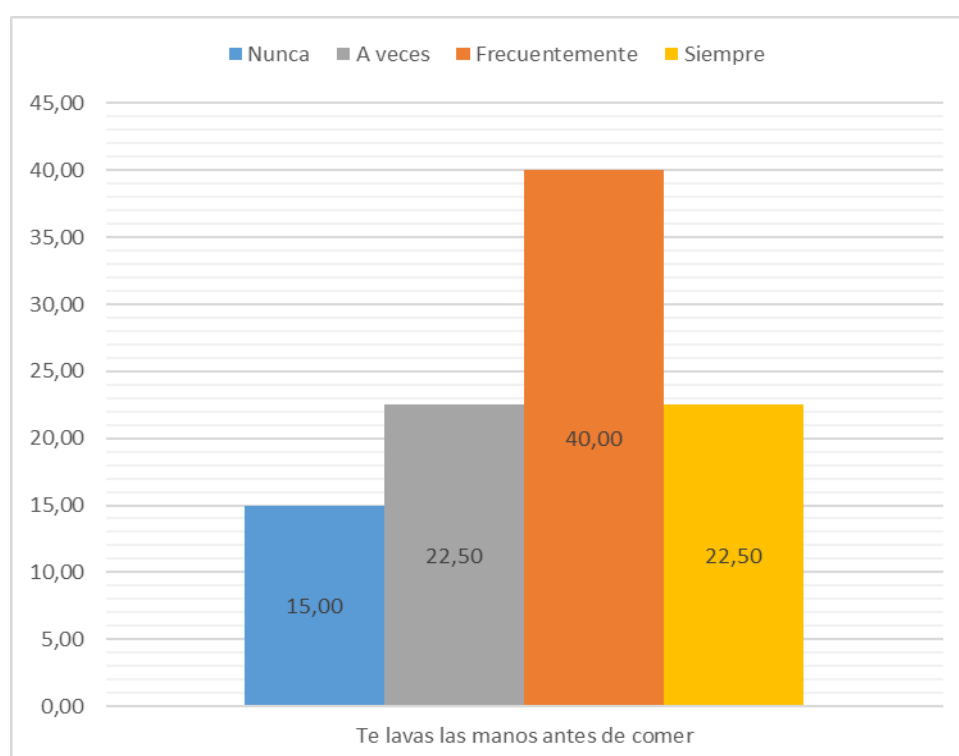
Gráfico 21. Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada

Podemos apreciar que a la pregunta **Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada** el 22,50% contestó Nunca; el 15,00% contestó A veces; el 25,00% contestó Frecuentemente; el 37,50% contestó Siempre.

Tabla 22. Te lavas las manos antes de comer

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	15,00
A veces	9	22,50
Frecuentemente	16	40,00
Siempre	9	22,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 22
Elaboración: Investigadora.

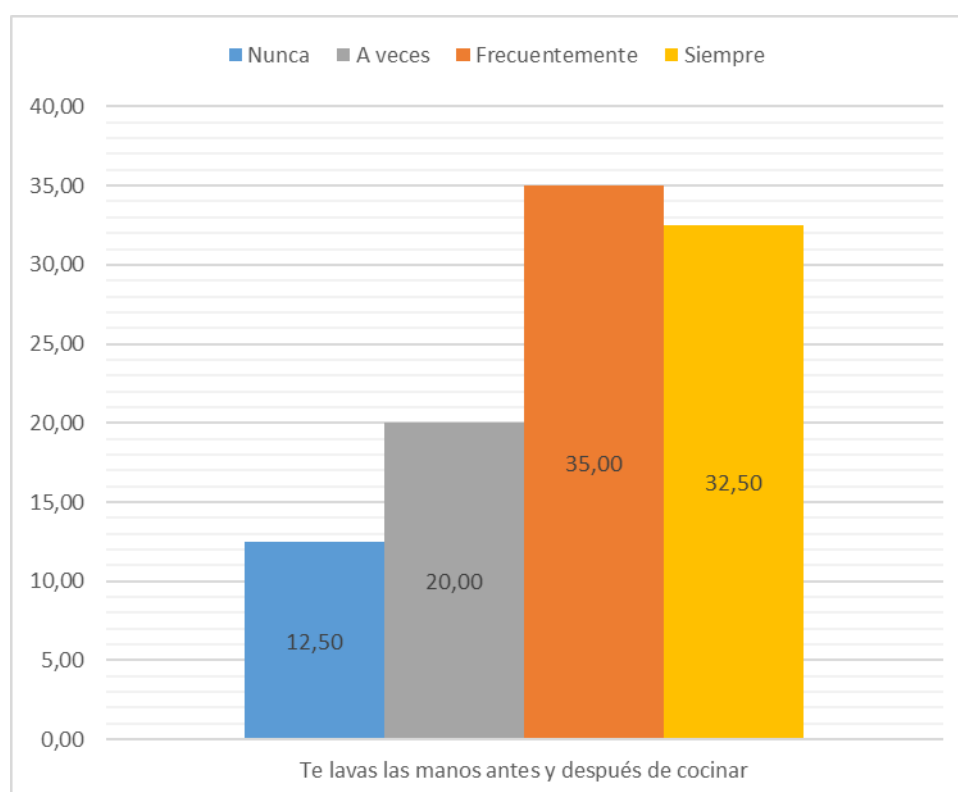
Gráfico 22. Te lavas las manos antes de comer

Podemos apreciar que a la pregunta **Te lavas las manos antes de comer** el 15,00% contestó Nunca; el 22,50% contestó A veces; el 40,00% contestó Frecuentemente; el 22,50% contestó Siempre.

Tabla 23. Te lavas las manos antes y después de cocinar

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	12,50
A veces	8	20,00
Frecuentemente	14	35,00
Siempre	13	32,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 23
Elaboración: Investigadora.

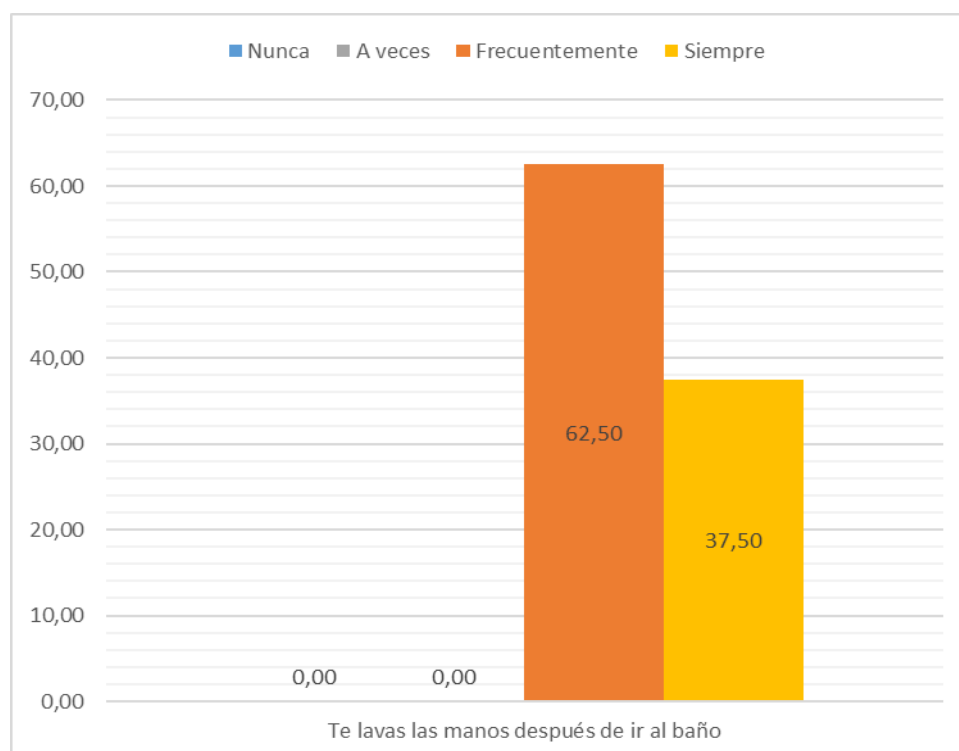
Gráfico 23. Te lavas las manos antes y después de cocinar

Podemos apreciar que a la pregunta **Te lavas las manos antes y después de cocinar** el 12,50% contestó Nunca; el 20,00% contestó A veces; el 35,00% contestó Frecuentemente; el 32,50% contestó Siempre.

Tabla 24. Te lavas las manos después de ir al baño

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,00
A veces	0	0,00
Frecuentemente	25	62,50
Siempre	15	37,50
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 24
Elaboración: Investigadora.

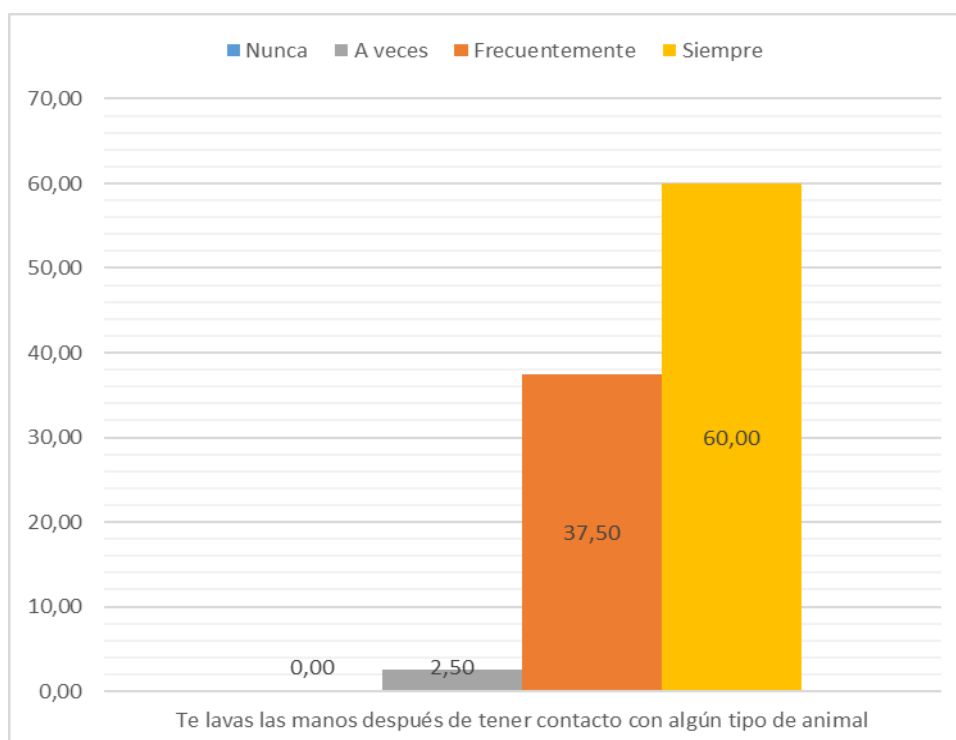
Gráfico 24. Te lavas las manos después de ir al baño

Podemos apreciar que a la pregunta **Te lavas las manos después de ir al baño** el 0,00% contestó Nunca; el 0,00% contestó A veces; el 62,50% contestó Frecuentemente; el 37,50% contestó Siempre.

Tabla 25. Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,00
A veces	1	2,50
Frecuentemente	15	37,50
Siempre	24	60,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 25
Elaboración: Investigadora.

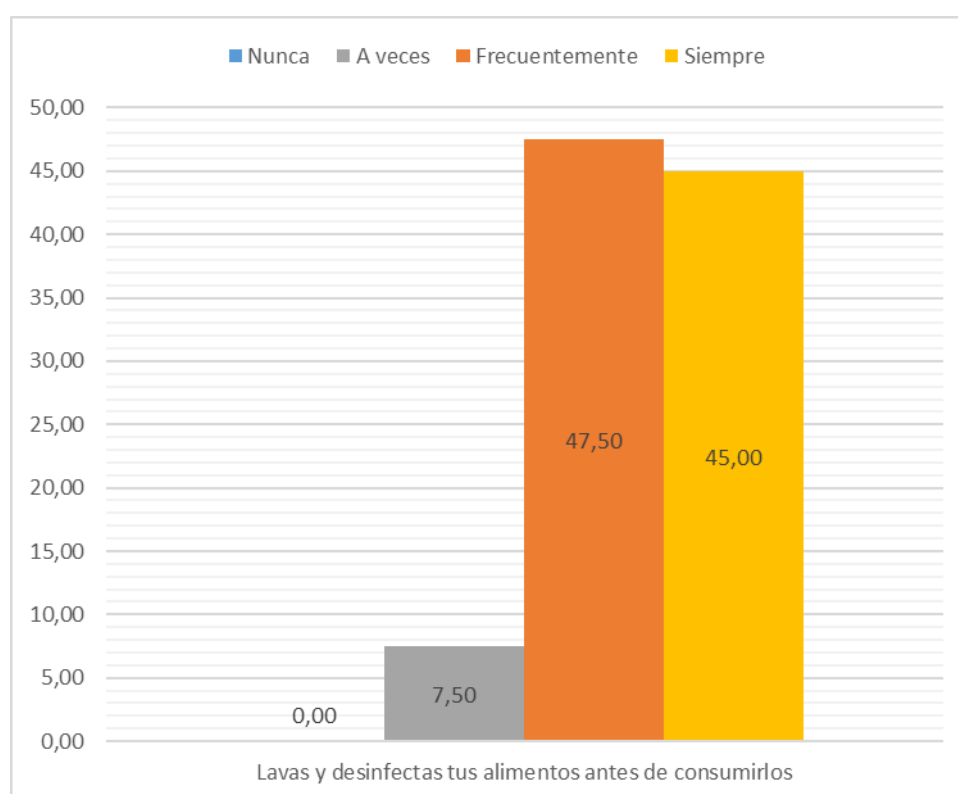
Gráfico 25. Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal

Podemos apreciar que a la pregunta **Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal** el 0,00% contestó Nunca; el 2,50% contestó A veces; el 37,50% contestó Frecuentemente; el 60,00% contestó Siempre.

Tabla 26. Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0,00
A veces	3	7,50
Frecuentemente	19	47,50
Siempre	18	45,00
Total	40	100

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.



Fuente: Tabla 26
Elaboración: Investigadora.

Gráfico 26. Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos

Podemos apreciar que a la pregunta **Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos** el 0,00% contestó Nunca; el 7,50% contestó A veces; el 47,50% contestó Frecuentemente; el 45,00% contestó Siempre.

4.2. Resultados inferenciales o prueba de hipótesis

ALIMENTACIÓN

Asociación de la alimentación saludable con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Tabla 27. Asociación de la alimentación saludable con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache

CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA DURANTE EL EMBARAZO					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior	
ALIMENTACIÓN	1.537	1	0.2168	0.537	0.196	1.452

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración: Investigadora.

Interpretación:

La alimentación saludable tiene asociación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache, pues se obtuvo un OR de 0.5 lo cual manifiesta que la alimentación saludable influye negativamente a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.537 el cual es mayor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre la alimentación saludable y el aumento de la

prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Asociación de la alimentación en base a comida chatarra con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Tabla 28. Asociación de la alimentación en base a comida chatarra con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache

CONSUMO DE COMIDA CHATARRA	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA DURANTE EL EMBARAZO					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor “P” Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior	
ALIMENTACIÓN	3.357	1	0.043	2.325	0.922	5.903

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración: Investigadora.

Interpretación:

La alimentación en base a comida chatarra tiene asociación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache, pues se obtuvo un OR de 2.3 lo cual manifiesta que de las pacientes estudiadas que presentaron alimentación en base a comida chatarra tienen una doble probabilidad de tener anemia ferropénica durante el embarazo.

Así mismo al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.043 el cual es menor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la asociación de la alimentación en base a comida chatarra con el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo.

CONSUMO DE AGUA

Asociación del consumo de agua hervida o clorada con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Tabla 29. Asociación del consumo de agua hervida o clorada con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache

CONSUMO DE AGUA	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA DURANTE EL EMBARAZO					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
HERVIDA O CLORADA	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior	
HIDRATACIÓN	1.541	1	0.2212	0.541	0.187	1.449

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Elaboración: Investigadora.

Interpretación:

El consumo de agua hervida o clorada tiene asociación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache, pues se obtuvo un OR de 0.5 lo cual manifiesta que el consumo de agua hervida o clorada influye negativamente a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.541 el cual es mayor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el consumo de agua hervida y el aumento de la

prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

LAVADO DE MANO

Asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

Tabla 30. Asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache

LAVADO DE MANO	PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA DURANTE EL EMBARAZO					
	Prueba de Chi cuadrado			Prueba de monomios		
	Valor	gl	Valor "P" Sig. Asint.	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior	
HIGIENE	1.515	1	0.2540	0.561	1.485	5.574

Fuente: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaboración: Investigadora.

Interpretación:

El lavado de mano tiene asociación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache, pues se obtuvo un OR de 0.5 lo cual manifiesta que la alimentación saludable influye negativamente a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Así mismo al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor de 0.561 el cual es mayor que el error estándar de 0.05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el lavado de mano y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

4.3. Comprobación de hipótesis

Las hipótesis planteadas en la presente investigación fueron:

Hi: Los estilos de vida están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ho: Los estilos de vida no están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.

Ante los resultados inferenciales obtenidos al culminar la presente investigación se llega a la inequívoca conclusión que los Los estilos de vida están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad por lo tanto se acepta la hipótesis **Hi: Los estilos de vida están asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad.**

CONCLUSIONES

1. Se llegó a determinar no existe asociación entre la alimentación saludable y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.
2. Se llegó a determinar existe asociación entre la alimentación en base a comida chatarra y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.
3. Se llegó a determinar no existe asociación entre el consumo de agua hervida o clorada y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.
4. Se llegó a determinar no existe asociación entre el lavado de mano y el aumento de la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

RECOMENDACIONES

1. El Hospital II-1 Tocache debería organizar talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de todos los servicios y, enfocándose en estilos de vida saludable.
2. A las instituciones educativas de la ciudad diseñar políticas educativas orientadas a educar a los estudiantes sobre los temas de nutrición y estilos de vida saludable.
3. Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades de salud, autoridades universitarias, directores de los establecimientos de salud de Tocache a fin de motivar estudios similares y se amplíen las investigaciones en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karen Alejandra Reyes Alvarez¹, Mayra Liseth Rosero Cuaran¹, Lady Carolina Valenzuela Molina¹. Generalidades de la anemia ferropénica. estudios realizados a población de mujeres en embarazo, infantes y poblaciones especiales [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto del 2019]. Recuperado a partir de:
<https://www.correofarmaceutico.com/investigacion>.
2. Herramienta WASH FIT - en inglés. Publicación de la OMS y el UNICEF. [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto del 2019] Recuperado a partir de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
3. Lic. Alejandra Mellado, Lic. Yanina Mazzaresi, Dra. Marta Marianetti, Lic. Maite Lizundia, Lic. Marysol Martinez, Brom. Daniel Rabino. Implementación del “Calendario para una vida sana” (Resolución 491-DGE-17). [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto del 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/Agua-documento-con-logos-comisi.de-obesidad-MAyo-2017.pdf>
4. José Luis Villalobos Salas (1), Claudia Leticia Mendoza Macías (2) Contribución de la técnica social de lavado de manos en la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Vol. 1 no. 2, Verano de la Investigación Científica, 2015.
- 5.- Gigato E. La anemia ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. RCAN. [Internet] 2015; 25(2): 372-388. [citado 10 de agosto del 2019] Recuperado a partir de:
<http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/140/138>.
- 6- Rosas-Montalvo M , Ortiz-Zaragoza MC , Dávila-Mendoza R , González Pedraza-Avilés A.(2016 abr;17). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev Hematol Mex. p. 107-113

- 7.- Jesús Palacios-Solano^{1,2} y William Peña-Ayudante^{1,2} (2014). Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Rev Soc Peru Med Interna 2014; vol 27.
- 8.- Jhony A. De La Cruz Vargas(2016). "CONTROL PRENATAL INCOMPLETO COMO FACTOR DE RIESGO DE ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO". (Tesis grado)UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, Lima ,Perú.
- 9.- Barba-Oropeza F & Cabanillas-Gurrola JC. (12-07-07). Factores sociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Archivos en Medicina Familiar. ISSN: 1405-9657
archmedfam@hotmail.com Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional. Vol. 9 (4) 170-175.
- 10.- Clara Irania San Gil Suárez; MSc. Cristina Villazán Martín & Dra. Yunierka Ortega San Gil.(2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar.
- 11.- Fernando Piña Baca , Luz La Torre Chivilchez & Wilson Aylas Limache .(2007). comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Rev Per Obst Enf 3(1).
- 12.- fisiopatología de la anemia. Dr. Oscar F. Canseco, 22 de mayo 2007. URL:[http://apuntesfisiopatosanguinea.blogspot.pe/2007/05/fisiopatologia de la anemia](http://apuntesfisiopatosanguinea.blogspot.pe/2007/05/fisiopatologia-de-la-anemia).
- 13.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.

- 14.- J, Álvarez E. Anemia, concepto, fisiopatología, hematología, clínica: temas de patología médica. Oviedo: Ediciones; 2005. P.25-33.
- 15.- Molina, T. (2006). La Mujer Embarazada y Puérpera (Vol. 2): Fundación medicina y comunidad.
- 16.- Rodak, B. F. (2005). Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas: Ed. Médica Panamericana.
- 17.- Lee A, Okam MM. Anemia in pregnancy. Hematol Oncol Clin North Am. 2011;25(2):241–59.
- 18.- Hurtado, R. y García, L. (2008). Alteraciones hematológicas durante el embarazo. México: Anestesia en México.
- 19.- Lee, A. y Okam, M. (2011). Anemia in pregnancy. Hematol Oncol Clin North América. USA: Editorial Elsevier.
- 20.- Safrastian N, Henkel CC, Padilla EL. Guía para el seguimiento de pacientes con anemia ferropénica. Rev Hosp Jua Mex 2007; 74(3):191-197.
- 21.- Baviera LB. Anemias microcíticas. Anemia ferropénica. PediatríaIntegral 2012:366.
- 22.- Arribas Castrillo JM, Vallina Álvarez E. Anemia, concepto, fisiopatología. Hematología Clínica: temas de patología médica. Oviedo: Ediciones; 2005. p. 25-33.8.- Bilbao Garay J.
23. Anemias carenciales I: anemia ferropénica. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2006; 30(2):35-41.
- 23.- Evan M. Braunstein, MD, PhD, Assistant Professor of Medicine, Division of Hematology, Department of Medicine, Johns Hopkins School of Medicine.

- 24.- La Anemia . Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control. UNICEF. Instituto de NUTRICION e Higiene de los alimentos (INHA). 2007 Gisela Pita Rodríguez, Beatriz Basabe Tuero, Santa Jiménez Acosta y Onay Mercader Camejo.
- 25.- Julio Rodríguez Suárez y Esteban Agulló Tomás.(1999). ESTILOS DE VIDA, CULTURA, OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Universidad de Oviedo . Psicothema, 1999. Vol. 11, nº 2, pp. 247-259.
- 26.- José Antonio y Rocio Martín. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. Universidad Autónoma de Madrid. Medio ambiente y comportamiento humano.2000,1(1),31-56.ISSN1576-6462. Editorial Presma.
- 27.- Tercedor P, Delgado M. Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. Revista Digital 2000.
- 28.-López M. La importancia del estilo de vida. En file:/Su Médico de Cabecera en la Red.htm.
- 29.- Menéndez EL. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p: 109.
- 30.- García-Laguna, D., García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa, Y., & Ramos, C. (2012). determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. (Spanish). Hacia La Promoción De La Salud, 17(2), 169-185.
- 31.- Pastor, Y., Balaguer, I. & García Merita, M. L. (1998a). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la Salud, 10, 15-52.

32.- Beth E, Colette K. 2010. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation, Health Promotion International, Vol25. N°3.

file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/anemia%20-%20agua/Evidencia-cientifica-copia.pdf.1

<https://rpp.pe/lima/actualidad/la-falta-de-higiene-es-la-principal-causa-de-la-parasitosis-infantil>. 2

<https://www.lenntech.es/biblioteca/enfermedades/anemia/anemia>.3

ANEXOS

ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA
Título de la Investigación:

“ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 19 A 40 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la asociación de la alimentación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?</p> <p>¿Cuál es la asociación del consumo de agua con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?</p> <p>¿Cuál es la asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la asociación de la alimentación con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.</p> <p>Identificar la asociación del consumo de agua con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.</p> <p>Identificar la asociación del lavado de mano con la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Anemia Ferropénica</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Variables Intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil. • Condición socioeconómica • Grado de instrucción. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo – transversal</p> <p>Enfoque:</p> <p>Relacional</p> <p>Alcance o nivel:</p> <p>Aplicativo</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --> Ox M --> r M --> Oy </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M = Representa a la muestra en estudio.</p> <p>O_x = Observación de la variable independiente.</p> <p>r = Observación de la variable dependiente.</p> <p>O_y = Observación de la variable independiente.</p>

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los Estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del hospital II-1 Tocache. Agosto a diciembre del 2019.

DESCRIPCION:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-1 Tocache. Agosto a Diciembre 2019. Esta investigación será desarrollada por el Obstetra Jensen Mosquera Madrid, con la finalidad de optar su título de maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario conformado por preguntas que servirán para recoger información sobre los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en gestantes. Los datos serán recolectados por el investigador.

RIESGOS y BENEFICIOS:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de la persona, aunque, puede causar incomodidad por las preguntas acerca de los estilos de vida y conocer la relación que existe con la prevalencia de anemia ferropénica, para dar seguridad a las gestantes se consignarán los nombres y apellidos de los mismos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información importante sobre el tema.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos de las participantes serán guardados con absoluta confidencialidad; de similar manera, en la publicación, se mantendrá el anonimato de las mismas.

INCENTIVOS:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

DERECHOS:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, debe firmar el presente consentimiento, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho

abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, si ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con el obstetra Essy Paola Pérez Santillán (investigador responsable) al número 979406037.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de asentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

ANEXO 3:

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-1 Tocache marzo a noviembre del 2019.

OBJETIVO: Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.

RESPONSABLE: Essy Paola Pérez Santillán

INSTRUCCIONES: El presente instrumento será llenado con información verídica, respondida por la participante. Marca o escribir con letra legible a fin que la información sea correcta.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento será llenado con información verídica, respondida por la participante. Marcando con aspa las respuestas, con una puntuación de:

ESCALA	1	2	3	4
NUNCA	X			
A VECES		X		
FRECUENTEMENTE			X	
SIEMPRE				X

DATOS GENERALES:

Edad Años:..... Edad Gestacional:....

Resultado de hemoglobina:

1. Trimestre(12semanas) () 2.- Trimestre(13 a 26 semanas) ()
3.- Trimestre (27 a 40 semanas) ()

ESTADO CIVIL:

Casada () Conviviente () Divorciada () Soltera ()

CONDICION ECONOMICA:

Extremadamente pobre () Pobre () No pobre ()

GRADO INSTRUCCION:

Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()

OCUPACIÓN:

Ama de casa () Estudiante () Trabajadora sector público ()
Trabajadora independiente () Trabajadora sector privado ()

ESTILO DE VIDA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

1.- ¿Mantiene horarios ordenados para tu alimentación tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Desayuno,media mañana,almuerzo, merienda, cena				

2.- ¿Consumes alimentos ricos en cítricos como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Naranja,limon,car ambola,camu camu				

3.- ¿Consumes alimentos ricos en proteínas tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Carne pollo, pavita,cerdo, res, huevo, leche				

4.- ¿Consumes cereales tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Avena,trigo,kiwicha, quinua				

5.- ¿Consumes frutas tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Fresas,mango,manzanas,aguaje				

6.- ¿Consumes alimentos ricos en hierro como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Sangrecita,higado,bazo o bofe, pescado, lentejas				

7.-¿Consumes verduras de hojas verdes tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Berros,acelga, brocoli, col				

8.- ¿Consumes alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas de:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Ajonjolí,almendras, pecanas,nueces, avellanas				

9.-¿Consumes alimentos enlatados como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Mermelada,conserva durazno,conserva de atun,embutidos				

10.- ¿Consumes comidas chatarras tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Pizza, salchipapa, hamburguesa, pollo broster				

11.- ¿Consumes tus alimentos con tubérculos y raíces tales como:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Yuca, camote, remolacha, zanahoria, yacon				

12.- ¿Durante su embarazo a consumido estos alimentos:

	Nunca	A veces	Frecuentem ente	Siempre
Café, te, yema huevo, leche				

13.- ¿Durante el embarazo a consumido suplementos vitamínicos?

1 2 3 4

Nunca

A veces

Frecuentemente

Siempre

14.- ¿Lees las etiquetas de los alimentos para saber su composición antes de consumirlos?

1 2 3 4

Nunca

A veces

Frecuentemente

Siempre

AGUA SEGURA

15.- ¿Consumes agua hervida o clorada?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

16.- ¿Consumes 8 a más vasos al día de agua hervida y/o clorada?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

LAVADO DE MANO

17.- ¿Te lavas las manos antes de comer?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

18.- ¿Te lavas las manos antes y después de cocinar?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

19.- ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

20.- ¿Te lavas las manos después de tener contacto con algún tipo de animal?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

21.- ¿Lavas y desinfectas tus alimentos antes de consumirlos?

1 2 3 4

Nunca
A veces
Frecuentemente
Siempre

GUIA DE OBSERVACION

GUIA DE OBSERVACION						
	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-1 Tocache setiembre a diciembre del 2019.					
	OBJETIVO: Determinar los estilos de vida asociados a la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en gestantes de 19 a 40 años de edad del Hospital II-I Tocache.					
	RESPONSABLE: JENSEN MOSQUERA MADRID					
	ID:					
ACTITUD		INDICADORES	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
RESPONSABILIDAD		ESCALA	1	2	3	4
	LAVADO DE MANO	ANTES DE PREPARAR SUS ALIMENTOS				
		ANTES DE COMER				
		DESPUES DE IR AL BAÑO				
	TOMA AGUA SEGURA	TOMA AGUA HERVIDA				
		TOMA AGUA CLORADA				
		TOMA AGUA SIN HERVIR				
		TOMA ALIMENTOS RICOS EN CITRICOS				
	COME ALIMENTOS CON HIERRO	SANGRECITA DE POLLO				
		HIGADO				
		PESCADO				
		LEGUMBRES				
		FRUTAS				
		AVENA				
		CARNES				
VERDURAS						
	FRUTOS SECOS					