

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca-2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Poma Camacho, Elizabeth Nataly

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# 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 médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76382891

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

### DATOS DE LOS JURADOS:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES                | GRADO                                      | DNI      | Código ORCID        |
|----|------------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1  | Palacios Zevallos,<br>Julia Marina | Doctora en ciencias de la salud            | 22407304 | 0000-0002-1160-4032 |
| 2  | Bambaren Deza,<br>Aníbal Humberto  | Magister en administración de la educación | 22463673 | 0009-0004-0331-9145 |
| 3  | Luyo Marcellini,<br>Delci Fiorella | Doctora en ciencias de la salud            | 40408901 | 0000-0001-5641-3099 |

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FUNDADA EN 1961

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **nueve horas con treinta minutos** de la fecha **ocho** del mes de **julio** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Julia Marina Palacios Zevallos | <b>Presidente</b> |
| • Mg. Anibal Humberto Bambaren Deza   | <b>Secretaria</b> |
| • Dra. Delci Fiorella Luyo Marcellini | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 2328-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA CLASS PILLCO MARCA-2024"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Elizabeth Nataly POMA CAMACHO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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 objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 10.15 horas del día **ocho** del mes de **julio** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS**  
DNI: 22407304  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

**MG. ANIBAL HUMBERTO BAMBAREN DEZA**  
DNI: 22463673  
CÓDIGO ORCID: 0009-0004-0331-9145

**DRA. DELCI FIORELLA LUYO MARCELLINI**  
DNI: 40406901  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5641-3099



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ELIZABETH NATALY POMA CAMACHO, de la investigación titulada "Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca-2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 942-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 13 de mayo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 32. Poma Camacho, Elizabeth Nataly.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Ante todo, estoy profundamente agradecido con DIOS por la bendición diaria de la vida, la salud y la abundancia de amor en mi vida, así como en la vida de mis seres queridos. A MIS PADRES, Adalberto y Carmen, y a mi hijo Jhaziel, por su constante apoyo como el pilar fundamental en mi vida, y por seguir siendo la fuerza más significativa que me impulsa a superar los desafíos encontrados en mi camino mientras persigo mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Al concluir esta etapa tan significativa en mi vida, deseo expresar mi profunda gratitud a quienes, con su apoyo inquebrantable y comprensión, me motivaron a alcanzar este tan ansiado objetivo.

A mi familia, especialmente a mis padres, cuya sabiduría, fortaleza y constante aliento me han brindado la herencia más valiosa que podría recibir.

También estoy profundamente agradecido a mis profesores de la UDH, cuya influencia ha sido fundamental en mi desarrollo profesional. A través de su orientación ejemplar, no solo han sido educadores excepcionales, sino también verdaderos amigos que han dejado una huella profunda en mi recorrido

## ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....                            | II  |
| AGRADECIMIENTO .....                         | III |
| ÍNDICE.....                                  | IV  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                       | VII |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....                      | IX  |
| RESUMEN .....                                | X   |
| ABSTRACT .....                               | XI  |
| INTRODUCCIÓN .....                           | XII |
| CAPÍTULO I .....                             | 15  |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....              | 15  |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....          | 15  |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....          | 18  |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....                | 18  |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....           | 18  |
| 1.3. OBJETIVOS.....                          | 18  |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....                 | 18  |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....           | 18  |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 19  |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....          | 19  |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....      | 19  |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....           | 19  |
| 1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.....         | 19  |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 20  |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....     | 20  |
| CAPÍTULO II .....                            | 21  |
| MARCO TEÓRICO .....                          | 21  |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 21  |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....     | 21  |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....         | 26  |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....            | 30  |
| 2.2. BASES TEÓRICAS .....                    | 30  |
| 2.2.1. LA ANEMIA .....                       | 30  |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.2. EL AUTOCUIDADO.....  | 54 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....  | 65 |
| 2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....   | 68 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....  | 68 |
| 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....   | 69 |
| 2.5. SISTEMA DE VARIABLE.....   | 69 |
| 2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS .....  | 69 |
| 2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....                                    | 69 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....                                   | 70 |
| CAPÍTULO III .....  | 74 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....                                       | 74 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....  | 74 |
| 3.1.1. ENFOQUE.....   | 74 |
| 3.1.2. DISEÑO.....  | 74 |
| 3.2. POBLACION Y MUESTRA.....   | 75 |
| 3.2.1. POBLACIÓN .....  | 75 |
| 3.2.2. MUESTRA.....   | 75 |
| 3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                    | 77 |
| 3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                                | 77 |
| 3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                             | 77 |
| 3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA<br>INFORMACIÓN .....    | 80 |
| 3.4.1. TÉCNICA DEL PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN                     | 80 |
| 3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS .....                                    | 80 |
| 3.4.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....  | 81 |
| CAPÍTULO IV.....  | 82 |
| RESULTADOS.....   | 82 |
| 4.1. GESTIÓN DE INFORMACIÓN DESCRIPTIVA .....                               | 82 |
| 4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS<br>DEMOGRÁFICAS ..... | 82 |
| 4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS<br>OBSTÉTRICAS .....  | 87 |
| 4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA VARIABLE GENERAL ....                  | 92 |
| 4.1.4. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA PRIMERA DIMENSIÓN ..                   | 93 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.1.5. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA SEGUNDA DIMENSIÓN . | 95  |
| CAPÍTULO V.....  | 97  |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                             | 97  |
| CONCLUSIONES .....                                       | 100 |
| RECOMENDACIONES.....                                     | 101 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                          | 103 |
| ANEXOS .....   | 110 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Edad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 82 |
| Tabla 2. Grado de instrucción de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 83 |
| Tabla 3. Estado civil de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 84 |
| Tabla 4. Procedencia de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 85 |
| Tabla 5. Ocupación de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 86 |
| Tabla 6. Edad gestacional de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 87 |
| Tabla 7. Paridad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 88 |
| Tabla 8. Atenciones prenatales de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 89 |
| Tabla 9. Nivel de hemoglobina de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 90 |
| Tabla 10. Anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 91 |
| Tabla 11. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024  | 92 |
| Tabla 12. Descripción de la escala de Likert basado en las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024                     | 93 |
| Tabla 13. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 94 |
| Tabla 14. Descripción de la escala de Likert basado en las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 ..... | 95 |

Tabla 15. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 ..... 96

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Edad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 82 |
| Figura 2. Grado de instrucción de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 83 |
| Figura 3. Estado civil de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 84 |
| Figura 4. Procedencia de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 85 |
| Figura 5. Ocupación de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 86 |
| Figura 6. Edad gestacional de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 87 |
| Figura 7. Paridad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 88 |
| Figura 8. Atenciones prenatales de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....  | 89 |
| Figura 9. Nivel de hemoglobina de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 90 |
| Figura 10. Anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....   | 91 |
| Figura 11. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....                                       | 92 |
| Figura 12. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 .....               | 94 |
| Figura 13. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024 ..... | 96 |

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca - 2024. **Método.** Estudio transversal, prospectivo y observacional, con un nivel descriptivo y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y evaluadas mediante un cuestionario en escala de Likert. **Resultados.** En las características demográficas, la mayoría de las gestantes tenía entre 22 y 30 años (33.8%, 27), con educación secundaria (66.3%, 53), en unión libre (67.5%, 54) y procedentes de zonas urbanas (51.2%, 41). La ocupación predominante fue ama de casa (70.0%, 56). En cuanto a las características obstétricas, la mayoría estaba en el segundo trimestre (47.5%, 38), eran primíparas (58.8%, 47) y habían recibido entre 3 a 5 atenciones prenatales (53.8%, 43). Respecto a los niveles de hemoglobina, el 82.5% (66) tenía valores normales, mientras que un 17.5% (14) presentó anemia gestacional. En relación con las medidas de autocuidado, el 53.8% (43) adoptaba prácticas inadecuadas, mientras que el 46.3% (37) implementaba medidas adecuadas. En cuanto a autocuidado nutricional, el 52.5% (42) presentaba prácticas inadecuadas y el 47.5% (38) adoptaba hábitos adecuados. En el seguimiento del control médico obstétrico, el 51.2% (41) no cumplía con las pautas recomendadas, mientras que el 48.8% (39) sí lo hacía. **Conclusiones.** Se identificó que una proporción considerable de gestantes no adopta medidas de autocuidado adecuadas, lo que podría incrementar el riesgo de anemia gestacional.

**Palabras clave.** Medidas, autocuidado, prevención, anemia, gravidez.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine self-care measures to prevent anemia in pregnant women at the Potracancha CLASS Pillco Marca Health Center - 2024. **Method.** A cross-sectional, prospective, and observational study with a descriptive level and a quantitative approach. The sample consisted of 80 pregnant women, selected through simple random probabilistic sampling and evaluated using a Likert-scale questionnaire. **Results.** Regarding demographic characteristics, most pregnant women were between 22 and 30 years old (33.8%, 27), had secondary education (66.3%, 53), were in a common-law union (67.5%, 54), and came from urban areas (51.2%, 41). The predominant occupation was homemaker (70.0%, 56). Regarding obstetric characteristics, most were in their second trimester (47.5%, 38), were primiparous (58.8%, 47), and had received between 3 to 5 prenatal visits (53.8%, 43). In terms of hemoglobin levels, 82.5% (66) had normal values, while 17.5% (14) presented gestational anemia. Regarding self-care measures, 53.8% (43) followed inadequate practices, while 46.3% (37) implemented adequate measures. In nutritional self-care, 52.5% (42) engaged in inadequate practices, whereas 47.5% (38) adopted healthy habits. Regarding obstetric medical control, 51.2% (41) did not follow the recommended guidelines, while 48.8% (39) complied with them. **Conclusions.** A significant proportion of pregnant women do not adopt proper self-care measures, which could increase the risk of gestational anemia.

**Keywords.** Measures, self-care, prevention, anemia, pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

La anemia gestacional es una condición médica prevalente que afecta a un número significativo de mujeres embarazadas, comprometiendo tanto la salud materna como la fetal. Esta enfermedad, caracterizada por una deficiencia en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina, impide un adecuado suministro de oxígeno a los tejidos y órganos, lo que puede tener graves consecuencias durante el embarazo <sup>(1, 2, 3)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los grupos más vulnerables son las mujeres embarazadas, cuyas cifras alarmantes reflejan la prevalencia mundial de la enfermedad <sup>(4)</sup>. En el contexto global, el 37% de las mujeres embarazadas presentan anemia, y en América Latina y el Caribe, esta cifra se mantiene alta, lo que destaca la urgencia de abordar esta problemática <sup>(7, 8)</sup>. En Perú, especialmente en regiones como Huánuco, los datos muestran una tasa elevada de anemia en gestantes, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas <sup>(9, 10, 14, 15)</sup>.

Dentro de este escenario clínico, el concepto de autocuidado asume un papel fundamental e indispensable en la prevención y mitigación de la anemia gestacional, un trastorno hematológico con importantes implicancias materno-fetales. La implementación de conductas de autocuidado estructuradas y fundamentadas en evidencia es esencial para salvaguardar los niveles de hemoglobina maternos y garantizar resultados obstétricos favorables. Tales regímenes de autocuidado comprenden una serie de acciones multifacéticas. Estas incluyen, entre otras, la adopción sistemática de patrones dietéticos equilibrados y ricos en alimentos con alto contenido de hierro, como las carnes rojas magras, las legumbres y las verduras de hojas verdes oscuras, combinados con la ingesta regular de suplementos de hierro prescritos, a menudo en forma de sulfato ferroso, así como multivitamínicos prenatales enriquecidos con ácido fólico y micronutrientes esenciales para la eritropoyesis.

Además, la participación constante en evaluaciones médicas prenatales permite la monitorización continua de los índices hematológicos, como la concentración de hemoglobina y los niveles séricos de ferritina, lo cual es vital para la detección precoz e intervención oportuna de estados de deficiencia de

hierro. Asimismo, las intervenciones de alfabetización en salud que educan a las futuras madres sobre la fisiopatología de la anemia, los factores de riesgo y las estrategias preventivas las capacitan para participar activamente en su propio cuidado. En este contexto, el presente esfuerzo de investigación tiene como objetivo identificar meticulosamente, categorizar y analizar críticamente el diverso espectro de medidas de autocuidado que las mujeres embarazadas pueden integrar en sus rutinas diarias para prevenir el desarrollo de anemia. El objetivo final es generar estrategias accionables y clínicamente relevantes que mejoren tanto el bienestar materno como la salud fetal, contribuyendo así a resultados perinatales positivos y trayectorias de salud a largo plazo para madre e hijo <sup>(6)</sup>.

Para ello, surgió la necesidad de crear un problema de investigación de ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024? justificándose, en términos prácticos, debido a que la investigación ofrece a las gestantes estrategias claras y accesibles para prevenir la anemia, mientras que, en el ámbito teórico, contribuye a la comprensión del cambio de comportamientos en salud pública y nutrición. A través de esta investigación, se pretende sensibilizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia del autocuidado y las recomendaciones para mantener su bienestar durante el embarazo <sup>(5)</sup>.

Es por eso que, el objetivo principal de este estudio es determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes, aplicando un enfoque cuantitativo y descriptivo se buscó identificar las prácticas en base a la nutrición y el control médico obstétrico. En tal sentido, se utilizó un diseño transversal, prospectivo y observacional, con la aplicación de un cuestionario estructurado que permitió obtener datos representativos sobre el impacto de las prácticas de autocuidado en la salud materna. Los objetivos específicos fueron: 1) Identificar las medidas de autocuidado vinculadas a la nutrición; 2) Identificar las relacionadas al control médico obstétrico; 3) Describir las características demográficas de las gestantes; y 4) Describir sus características obstétricas. Las fuentes de información incluyeron revistas científicas, libros virtuales, repositorios institucionales y otras tesis académicas, que respaldaron el marco teórico de la investigación.

Este estudio presentó algunas limitaciones durante la recolección de datos. Las gestantes mostraron poca disposición a participar, principalmente por sus ocupaciones diarias y la falta de percepción sobre la importancia del estudio. Además, la ausencia de registros clínicos completos dificultó la selección de la población adecuada, y se evidenciaron sesgos por deseabilidad social en las respuestas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados mostraron que muchas gestantes no adoptan prácticas preventivas adecuadas para evitar la anemia gestacional, a pesar de las estrategias existentes. Esta situación pone en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y los programas de salud pública enfocados en el autocuidado durante el embarazo.

Es fundamental ampliar estas intervenciones en zonas rurales y comunidades vulnerables, donde las barreras de acceso, la baja alfabetización en salud y la falta de recursos aumentan el riesgo de anemia. Para ello, se requiere implementar estrategias culturalmente pertinentes, asesoría nutricional, distribución de suplementos prenatales y seguimiento continuo, con el fin de mejorar la salud materna y neonatal.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia es un trastorno médico caracterizado por una deficiencia en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina que transportan. Esto conduce a una disminución de la capacidad de la sangre para suministrar eficazmente oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo humano. <sup>(1, 2, 3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los grupos demográficos más susceptibles de padecer anemia son las adolescentes y las mujeres menstruantes, así como las embarazadas y las puérperas. Se calcula que la anemia afecta a unos 500 millones de mujeres de entre 15 y 49 años. En el año 2019, alrededor del 30% o 539 millones de mujeres no embarazadas y el 37% o 32 millones de mujeres embarazadas de entre 15 y 49 años fueron diagnosticadas con anemia. La anemia tiene un impacto significativo en las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental, ya que afecta aproximadamente a 106 millones de mujeres en África y a 244 millones de mujeres en Asia Sudoriental. <sup>(4)</sup>

Sin embargo, un objetivo clave de las iniciativas destinadas a eliminar todos los tipos de malnutrición es disminuir la prevalencia de la anemia. No obstante, los avances se han visto limitados, y la asombrosa cifra de 614 millones de mujeres en todo el mundo sigue viéndose afectada por este problema, como afirma el Dr. Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la OMS (2020). La carencia de hierro desempeña un papel crucial en la causa de la anemia, y midiendo los niveles de ferritina -un importante indicador del metabolismo del hierro- podemos centrarnos y evaluar más eficazmente las intervenciones para abordar la anemia. <sup>(5)</sup>

Este objetivo está esbozado en el Plan Nacional para el Buen Vivir e Internacional basado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2030. Se trata de promover cambios de comportamiento en las mujeres embarazadas para que se cuiden mejor y educarlas sobre hábitos cotidianos que tienen efectos

positivos, como el aumento del bienestar, la realización personal y el bienestar sostenible. <sup>(6)</sup>

En América Latina y el Caribe, el 37% de las mujeres embarazadas de 15 a 49 años padecen anemia. <sup>(7)</sup> Además, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), se ha documentado que más del 60% de las gestantes carecen de conciencia sobre la prevención de la anemia. Adicionalmente, se ha descubierto que sus hábitos alimenticios son insuficientes y no cumplen con los requerimientos elevados de hierro durante el embarazo. <sup>(8)</sup>

En el Perú en el año 2019, la prevalencia de anemia en gestantes varió en las diferentes regiones geográficas. Huancavelica y Puno registraron tasas de 45,5% y 42,8% respectivamente. Esto resalta la importancia del estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo para el bienestar de la madre y el niño. El binomio madre-hijo se considera un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, especialmente en los países en desarrollo. Se ha comprobado que la anemia en las mujeres embarazadas repercute negativamente en su salud y aumenta el riesgo de muerte. Además, los bajos niveles de hierro transmitidos de la madre al feto pueden provocar dificultades durante el embarazo y después del parto. <sup>(9)</sup>

Del mismo modo, la anemia representa una preocupación sustancial para las mujeres embarazadas tanto en América Latina como en Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud, el 29,6% de las mujeres embarazadas de Perú, es decir, tres de cada diez, padecen anemia. Una investigación separada descubrió que las mujeres embarazadas en Perú tenían un 35% de prevalencia de anemia, con un 6,3% experimentando anemia moderada. <sup>(9, 10)</sup>

No obstante, la anemia grave durante el embarazo puede tener repercusiones importantes en la madre, mientras que la anemia moderada sólo se observa cuando los niveles de hemoglobina superan los 8 mg/dL. Sin embargo, el feto suele ser muy susceptible incluso a los casos leves de niveles bajos de hemoglobina. Esto hace que tengan más probabilidades de sufrir un parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer durante el embarazo, anemia infantil, bajo rendimiento académico, retraso del crecimiento y problemas de comportamiento tras el nacimiento. <sup>(11)</sup>

En cuanto a la distribución de la anemia por departamentos en Perú, se ha descubierto que la región Sierra tiene la mayor prevalencia de anemia, particularmente entre los niños. Este hallazgo sugiere una posible correlación que también puede existir entre las mujeres embarazadas. En el 2019, la mayor prevalencia de anemia se observó entre los niños de 6 a 35 meses, registrando la región Sierra una tasa de 48,8%, seguida de la región Selva con una tasa de 44,6%. En el 2023, el departamento de Loreto presentó el mayor porcentaje de anemia en la población general de 6 a 35 meses, con 26,4%, seguido del departamento de Junín con 22,9%.<sup>(12, 13)</sup>

En Huánuco (2021), según Álvarez y Domínguez,<sup>(14)</sup> realizaron un estudio en Huánuco que reveló que el 96% de las gestantes del Hospital de Maternidad y del Niño Carlos Showing Ferrari refirieron presentar anemia leve. Se encontró que esta condición está asociada a que el 24% de los neonatos tengan bajo o muy bajo peso al nacer.

En cambio, un estudio realizado por la investigadora Mori,<sup>(15)</sup> en 2020 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano reveló que el 63,4% (59) de las participantes presentaba anemia moderada. Entre el 100% (90) de los partos prematuros, el 66,7% presentó anemia moderada a severa, mientras que el 33,3% (30) tuvo anemia leve. Además, el 100% (3) de los casos que no dieron lugar a parto prematuro presentaban anemia leve. Esta proporción significativa subraya la necesidad de programas dirigidos a aumentar la concienciación sobre la anemia, el estado nutricional y las circunstancias socioeconómicas entre las mujeres embarazadas de la región.

No obstante, existe una fuerte correlación entre la anemia gestacional y las prácticas de autocuidado. El autocuidado engloba una serie de acciones y comportamientos que las personas llevan a cabo para preservar su salud y prevenir enfermedades. En el caso de las mujeres embarazadas, estas prácticas son especialmente importantes para prevenir la anemia. Por lo tanto, fue de suma importancia llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre este tema, como se explica en las siguientes secciones:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P<sub>1</sub>:** ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024?

**P<sub>2</sub>:** ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024?

**P<sub>3</sub>:** ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024?

**P<sub>4</sub>:** ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O<sub>1</sub>:** Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024

**O<sub>2</sub>:** Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024

**O<sub>3</sub>:** Describir las características demográficas de las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024

**O<sub>4</sub>:** Describir las características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud Potracancho CLASS Pillco Marca -2024

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La investigación fue validada en términos prácticos ofreciendo a las grávidas del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca estrategias de autocuidado que puedan adoptar para mitigar el riesgo de anemia. Las intervenciones propuestas priorizaron las modificaciones en la alimentación, el suministro de suplementos de hierro y la adopción de conductas saludables. Estos esfuerzos apuntan a mejorar directamente la salud de la madre y del feto, disminuyendo así la ocurrencia de problemas relacionados con la anemia durante el embarazo.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El estudio incluyó metodología cuantitativa para evaluar la eficacia de las intervenciones de autocuidado. Se realizaron encuestas a féminas graves para obtener datos sobre sus hábitos y conocimientos en relación con la anemia. Además, se realizaron pruebas de laboratorio para controlar los niveles de hemoglobina durante la ejecución de las medidas de prevención de la anemia. Esta metodología facilitó la comprensión del problema y la evaluación de los resultados.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En teoría, la investigación estuvo respaldada por ideas de salud pública y nutrición que destacan la necesidad de educar y promover el autocuidado para evitar la anemia. Este estudio examinó modelos teóricos que explicaron el cambio de comportamiento y la adopción de prácticas saludables. Al hacerlo, estableció una base sólida para comprender cómo persuadir a las mujeres embarazadas para que se adhieran a las recomendaciones de autocuidado.

### **1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA**

El proyecto mejorará la comprensión actual de la anemia en mujeres embarazadas al ofrecer datos precisos y contextualizados sobre la población del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca. Los resultados ofrecen pruebas respecto a la eficacia de las actividades de autocuidado, impactando potencialmente en las próximas políticas de salud y programas de prevención tanto a escala regional como nacional.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este proyecto enfrentó diversas limitaciones que se consideraron en su desarrollo. En primer lugar, la disponibilidad y disposición de las gestantes para participar en el estudio se vieron afectada por factores como la carga de actividades cotidianas o la percepción de poca relevancia del tema. Además, la falta de registros completos o actualizados en el Centro de Salud Potracancha dificultó la identificación de una población adecuada para el estudio. También es importante señalar que, al tratarse de un tema de autocuidado, las respuestas de las participantes estuvieron influenciadas por sesgos de deseabilidad social, lo que afectó la objetividad de los datos recolectados.

Por otra parte, surgieron dificultades relacionadas con el tiempo destinado para la recolección de datos, dado que la atención prenatal varió en frecuencia y continuidad según las características individuales de las gestantes. Asimismo, las barreras culturales y educativas en algunas participantes limitaron su comprensión sobre el concepto de autocuidado, dificultando la recolección de información precisa.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

A pesar de las limitaciones previstas, el proyecto es completamente viable gracias a diversos factores que favorecen su desarrollo. En primer lugar, el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca representó un ámbito accesible y bien delimitado, lo que facilitó el alcance a la población objetivo y permitió un control efectivo de las variables del estudio. Además, la relevancia del tema en salud pública, específicamente en la prevención de la anemia en gestantes, aseguró el interés institucional y comunitario, lo que contribuye a la aceptación de las gestantes para participar en la investigación.

Otro aspecto clave que sustentó la viabilidad es la metodología planteada, la cual permitió recopilar datos a través de cuestionarios adaptados a las características socioculturales de las participantes. Asimismo, la disponibilidad de recursos humanos adquiridos en el establecimiento de salud, junto con el apoyo académico de la universidad, garantizó la ejecución adecuada del estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sri Lanka (2020), Runatunga et al, <sup>(16)</sup> **Proporción de embarazos no planificados, sus determinantes y resultados de salud de las mujeres que dan a luz en un hospital universitario de Sri Lanka**, destacan que el embarazo no deseado es un importante problema de salud pública tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos. El embarazo no deseado puede llevar a que las mujeres decidan interrumpir el embarazo, lo que puede tener consecuencias negativas para la mujer, su familia, el sistema sanitario y la sociedad en su conjunto. Para recopilar datos precisos sobre el porcentaje de embarazos no deseados en Sri Lanka, es necesario utilizar métodos especializados como la Medida Londinense de Embarazos No Deseados (LMUP, por sus siglas en inglés), que se adaptan a las circunstancias específicas del país. El objetivo era analizar la prevalencia de los embarazos no deseados, identificar los factores que influyen en ellos y examinar los resultados sanitarios de las mujeres que dieron a luz en el Colombo North-Ragama Teaching Hospital (CNTH). Se realizó un estudio transversal entre 494 mujeres embarazadas consecutivas que fueron reclutadas mediante un muestreo secuencial no probabilístico. Estas mujeres fueron admitidas para su ingreso en el CNTH. Los datos sobre las embarazadas y la intencionalidad se recogieron mediante un cuestionario estructurado administrado por un entrevistador y sometido a pruebas previas. La intencionalidad se examinó mediante un LMUP autoadministrado de seis ítems. Se evaluaron los resultados de salud materna y neonatal de cada mujer después del parto, antes de ser dada de alta del hospital. Los datos se sometieron a análisis estadísticos mediante las pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y la correlación de rangos de Spearman. Se realizó una evaluación de las características psicométricas de la adaptación cingalesa del LMUP. Resultados La tasa de respuesta fue del 97,8%, y entre los embarazos

que dieron lugar a nacidos vivos, el 17,2% no fueron planificados, el 12,7% fueron ambivalentes y el 70,1% fueron planificados. Los factores relacionados con los nacimientos no planificados en las mujeres incluían no estar casada ( $p = 0,001$ ), tener una educación hasta el nivel habitual de ECM por mujer ( $p < 0,001$ ), tener pareja ( $p < 0,001$ ), ser primípara ( $p = 0,002$ ) y tener un escaso conocimiento de la anticoncepción de emergencia ( $p = 0,037$ ). Existe una asociación significativa entre el menor número de embarazos planificados y diversos factores, como la anemia ( $p = 0,004$ ), el bajo estado de ánimo durante las últimas 2 semanas ( $p < 0,001$ ), tener una pareja con un consumo problemático de alcohol ( $p < 0,001$ ), sufrir violencia de género ( $p < 0,001$ ), una escasa satisfacción en la relación con la pareja ( $p < 0,001$ ) y una escasa satisfacción en la relación con la familia ( $p < 0,001$ ). La planificación preconcepcional y la atención prenatal insuficientes estaban relacionadas con los embarazos no deseados. No hubo disparidades perceptibles en los resultados de los recién nacidos. La versión cingalesa de la escala LMUP demostró altos niveles de aceptación, validez y fiabilidad, como lo indica un coeficiente alfa de Cronbach de 0,936. Los resultados indican que un porcentaje significativo de embarazos no fueron intencionados ni previstos. Entre los factores relacionados modificables que pueden evitarse con medidas locales apropiadas y basadas en pruebas se encuentran el embarazo adolescente, las relaciones sexuales fuera del matrimonio, el conocimiento inadecuado de la anticoncepción de emergencia, la anemia materna, el bajo estado de ánimo y la violencia de género.

Kenia (2022), Njiru et al, <sup>(17)</sup> **Efectividad de la educación en salud pública sobre la ingesta de suplementos de hierro y ácido fólico entre mujeres embarazadas: un ensayo aleatorizado por grupos escalonados**, pone de relieve la amplia incidencia de la carencia de hierro como la deficiencia de micronutrientes más común durante el embarazo en todo el mundo. Esta carencia contribuye de forma significativa a unas 120.000 muertes maternas al año, lo que supone una quinta parte de la mortalidad materna. La anemia afecta a más del 46% de las embarazadas en África y al 62% en Kenia. La anemia conlleva

importantes ramificaciones sanitarias y económicas. La administración regular de suplementos de hierro y ácido fólico (IFAS) es un método de gran éxito que se aconseja durante todo el embarazo para disminuir la probabilidad de anemia y mejorar las tasas de supervivencia tanto de la madre como del recién nacido. Sin embargo, la mayoría de las mujeres embarazadas no cumplen con la ingesta recomendada de IFAS. Un conocimiento insuficiente de las IFAS, sus ventajas, su relación con la anemia y la gestión de sus efectos adversos se traduce en un bajo consumo. El objetivo principal de este experimento es evaluar la eficacia de la educación en salud pública para promover la adopción de suplementos prenatales de hierro y ácido fólico (IFAS). El estudio empleó un diseño de ensayo aleatorio por conglomerados escalonado, en el que se utilizaron clínicas prenatales como unidades de aleatorización. Doce conglomerados serán asignados aleatoriamente para someterse a la intervención, y los niveles de adopción de IFAS se compararán con los del periodo anterior a la intervención. Se incluirá a un total de 1205 mujeres embarazadas en el experimento de 9 meses. El objetivo principal será determinar el porcentaje de mujeres embarazadas que realmente consumen IFAS, lo que se evaluará mediante autoinformes, recuento de píldoras residuales y examen de las tarjetas de recordatorio de píldoras. Además, se utilizarán datos clínicos rutinarios relativos a los niveles de hemoglobina y al seguimiento del crecimiento fetal. El análisis incluirá la realización de análisis descriptivos y bivariantes en Stata. Se utilizarán la prueba  $\chi^2$  de asociación de Pearson y la regresión logística multivariante para hallar los factores que influyen en la aceptación. La estimación de los posibles beneficios para la salud pública se realizará utilizando los conceptos de número necesario para tratar y fracción evitable.

Etiopía (2023), Balcha et al, <sup>(18)</sup> **Conocimiento materno sobre la anemia y adherencia a sus estrategias de prevención: un diseño de estudio transversal en centros de salud**, afirman que la anemia es una afección médica que puede prevenirse y curarse sustancialmente si se identifica en una fase temprana. El objetivo de este estudio era evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia y los métodos

para prevenirla en instituciones sanitarias públicas situadas en la zona de Pawi, en el norte de Etiopía. Se realizó un estudio transversal en centros de salud del distrito de Pawi entre el 1 de febrero y el 2 de marzo de 2020. El estudio incluyó a 410 mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en clínicas de salud pública. Los datos se recopilaron mediante la utilización de una técnica de muestreo aleatorio sistemático y posteriormente se analizaron utilizando el programa informático SPSS 25.0. Se realizaron análisis de regresión logística para calcular la odds ratio ajustada y no ajustada, junto con un intervalo de confianza del 95%. Un valor P inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Menos del 50%, concretamente 184 (44,9%) [IC 95% = 40,0-49,8], de las embarazadas poseían conocimientos adecuados sobre la anemia. Además, casi el 50%, exactamente 216 (52,7%) [IC 95% = 47,8-57,5], de las embarazadas demostraron una adherencia satisfactoria a los métodos destinados a prevenir la anemia. Se observó que las mujeres de los grupos de edad de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años tenían residencia rural, niveles de educación secundaria y superior, sangrado vaginal, se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y puntuaciones de diversificación alimentaria mínima de media a alta. Se correlacionó fuertemente con la comprensión de la anemia. Por el contrario, existía una asociación significativa entre el cumplimiento de las estrategias de prevención de la anemia y determinados factores. Estos factores incluían ser una mujer de entre 15 y 19 años, tener un nivel educativo superior al bachillerato, ser una mujer embarazada por primera vez, tener un tamaño de familia de 2 o menos o de 3 a 4, estar en el segundo o tercer trimestre del embarazo, tener una puntuación de diversificación alimentaria mínima alta y tener un buen conocimiento de la anemia. El conocimiento materno de la anemia y el cumplimiento de sus medidas preventivas fueron insuficientes. Para aumentar el conocimiento de la anemia y mejorar el cumplimiento de las medidas preventivas, es crucial mejorar la orientación nutricional sobre el consumo de alimentos ricos en hierro y concienciar sobre las consecuencias de la anemia en las embarazadas.

Indonesia (2023), Syarif et al, <sup>(19)</sup> **Concientización y prácticas para prevenir la deficiencia materna de hierro entre mujeres embarazadas que viven en barrios marginales urbanos en la ciudad de Makassar, Indonesia**, destaca la mayor necesidad de una ingesta alimentaria compleja durante el embarazo. En consecuencia, a menudo surgen problemas relacionados con una nutrición adecuada durante el embarazo. La anemia ferropénica es un problema nutricional prevalente durante el embarazo, y es el problema de micronutrientes más omnipresente y desafiante a nivel mundial. El objetivo de este estudio era evaluar el nivel de conocimientos y las medidas preventivas relacionadas con la carencia de hierro en mujeres embarazadas residentes en barrios marginales urbanos. El diseño del estudio empleado en esta investigación fue transversal. La recogida de datos se llevó a cabo mediante KoboToolbox, un programa basado en Android. El estado de hierro se evaluó mediante un ensayo inmunoenzimático (ELISA) para los niveles de ferritina sérica en la Unidad de Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Hasanuddin. La frecuencia de insuficiencia de hierro entre las embarazadas fue del 78% en los resultados. El análisis de regresión logística reveló que la falta de comprensión (AOR = 3,03; IC 95%: 1,26-7,29; P = 0,013) y las prácticas inadecuadas en la toma de refuerzos de hierro (AOR = 2,85; IC 95%: 1,18-6,92; P = 0,020) surgieron como los principales factores contribuyentes. El estudio halló una correlación entre la insuficiencia de hierro y las mujeres embarazadas que vivían en barrios marginales urbanos. Concluyó que la falta de concienciación y de adherencia a los hábitos de consumo de refuerzos de hierro aumentaba la probabilidad de insuficiencia de hierro en estas mujeres. La anemia causada por niveles insuficientes de hierro es un importante problema de salud para las embarazadas, sobre todo las que residen en zonas urbanas empobrecidas, que requiere atención inmediata. La mejora de la promoción de la salud y la optimización de los servicios sanitarios pueden conducir a un sistema de atención sanitaria más eficiente para las mujeres embarazadas, con la consiguiente disminución de la incidencia de la anemia ferropénica durante el embarazo.

Nigeria (2024), Abioye et al, <sup>(20)</sup> **Prevención de la anemia entre mujeres embarazadas**, ofrece un examen exhaustivo de la prevalencia y las repercusiones de la anemia en todo el mundo, con especial atención a su impacto durante el embarazo. La anemia, un trastorno caracterizado por la deficiencia de glóbulos rojos, está muy extendida en todo el mundo, siendo África el continente con mayor incidencia. El estudio subraya las intrincadas y diversas características de la anemia, que puede surgir de factores como una nutrición inadecuada, infecciones y predisposiciones genéticas. Las mujeres embarazadas son más susceptibles a la escasez de hierro y requieren intervenciones específicas para mitigar las posibles consecuencias adversas tanto para ellas como para sus hijos. El ensayo examina las metodologías de diagnóstico, haciendo hincapié en la necesidad de evaluaciones exhaustivas que tengan en cuenta múltiples factores. La anemia tiene consecuencias de gran alcance que van más allá de sus efectos inmediatos sobre la salud. Afecta negativamente al desarrollo cognitivo y motor, a la productividad y aumenta el riesgo de mortalidad materna y neonatal. La investigación aclara la interconexión entre la salud materna y la fetal, y subraya la necesidad de una atención integral durante todo el embarazo. Las recomendaciones implican dar prioridad a la aplicación de tratamientos basados en la evidencia y a iniciativas dirigidas a prevenir y gestionar la anemia, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo. El éxito de las intervenciones preventivas depende de la cooperación crucial de los profesionales sanitarios, los nutricionistas, los responsables políticos y las comunidades. La investigación continua, la educación y el intercambio de conocimientos son componentes esenciales de un plan mundial integral para hacer frente a la anemia y mejorar los resultados de salud tanto para las mujeres embarazadas como para sus bebés por nacer.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Huancavelica (2020), Cortez, <sup>(21)</sup> **Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020**, el método utilizado es una investigación no experimental, observacional, prospectiva, descriptiva y transversal. El estudio empleó un nivel

descriptivo, específicamente se utilizó un método inductivo-descriptivo y un diseño descriptivo básico. La población estuvo constituida por 52 gestantes que asistían al Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020, y se utilizó una muestra censal. La edad promedio de las gestantes que recibieron autocuidado durante el embarazo en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020 fue de 28.13 años. La mujer más joven tenía 16 años, mientras que la mayor tenía 41 años. La edad media fue de 28,13 años, con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 41 años. El desglose porcentual de los niveles de educación de la población es el siguiente: El 1,9% tenía estudios universitarios, el 5,8% estudios superiores, el 53,8% estudios secundarios completos, el 32,7% estudios primarios completos y el 5,8% no tenía estudios formales. Del total, el 59,6% eran multíparas, el 21,2% primíparas y el 19,2% nulíparas. Del total, el 59,6% vivían en pareja, el 38,5% estaban casadas y el 1,9% eran solteras. De toda la población, el 3,8% se dedicaba a actividades agrícolas, mientras que el 96,2% restante se ocupaba principalmente de las tareas domésticas. El 28,8% de las embarazadas mostraba un autocuidado suficiente en la estimulación prenatal, mientras que el 71,2% mostraba un autocuidado insuficiente. El 67,3% de las embarazadas mostraron un autocuidado suficiente en términos de ejercicio y descanso, mientras que el 32,7% (17) mostraron un autocuidado inadecuado. El 76,9% de las embarazadas demostró un autocuidado suficiente en términos de higiene y cuidado personal, mientras que el 23,1% no alcanzó los niveles necesarios. De las embarazadas, el 59,6% demostró un autocuidado suficiente en alimentación, mientras que el 40,4% demostró un autocuidado insuficiente. Todas las embarazadas del sistema de apoyo demostraron un autocuidado suficiente, lo que representa el 100,0% de las participantes. El 98,1% de las embarazadas mostraron prácticas de autocuidado satisfactorias en cuanto a hábitos beneficiosos, mientras que el 1,9% mostraron prácticas de autocuidado insatisfactorias en cuanto a hábitos no beneficiosos. El 86,5% de las embarazadas mostró un autocuidado suficiente durante el embarazo, mientras que el 13,5% mostró un autocuidado insuficiente durante el embarazo. En general, el

86,5% de las gestantes demostraron prácticas de autocuidado suficientes durante todo el embarazo, lo que condujo a una reducción favorable de la ocurrencia de problemas obstétricos y de las tasas de morbilidad y mortalidad tanto de las madres como de los recién nacidos.

Lima (2020), Garate, <sup>(6)</sup> **Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima, 2020**, El estudio destaca que la anemia es un problema frecuente entre las gestantes, en el que influyen variables socioeconómicas y medidas de autocuidado, sobre todo nutricionales. El objetivo del estudio fue identificar las estrategias de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Lima, en el año 2020. La investigación empleó un enfoque descriptivo y transversal en cuanto a su contenido y metodología. Se incluyó en el estudio a 52 gestantes que acudían al establecimiento de salud. Fueron entrevistadas mediante un cuestionario semiestructurado. Resultados: Entre las embarazadas encuestadas, el 92% se encontraba dentro del rango de edad de 15 a 35 años. Además, el 77% se encontraba en el periodo gestacional de 25 a 40 semanas. Además, el 50% había completado la educación secundaria, el 71% vivía en pareja y el 54% se identificaba como ama de casa. El estudio determinó que la mayoría de las embarazadas del centro de salud materno-infantil de Tahuantinsuyo Bajo aplicaban prácticas de autocuidado beneficiosas para prevenir la anemia, sobre todo en cuanto a la dieta. En este ámbito, la mayoría de las futuras madres realizan prácticas de autocuidado beneficiosas consumiendo alimentos ricos en hierro, proteínas, carbohidratos y vitaminas. También toman bebidas que facilitan la absorción del hierro, así como suplementos de sulfato ferroso y ácido fólico. No obstante, una proporción significativa de embarazadas muestra indicadores desfavorables al abstenerse de consumir sangre de pollo, bazo, carne de vacuno y trigo. En el ámbito de la gestión médica, casi la mitad de las embarazadas realizan prácticas de autocuidado favorables. Sin embargo, más de la mitad de las embarazadas adoptan prácticas de autocuidado desfavorables cuando se trata de prevenir la anemia. Esto se debe a que no se someten a pruebas de hemoglobina cuatro veces

durante el embarazo y no acuden a las seis revisiones recomendadas antes del parto. Las estrategias de asesoramiento de enfermería deberían centrarse en abordar estas cuestiones.

Lima (2020), Araujo, <sup>(22)</sup> **Prácticas preventivas sobre la Anemia Ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo- 2020**, el objetivo es identificar las medidas preventivas que toman las madres de niños del asentamiento humano Brilla el Sol para combatir la anemia ferropénica en el 2020. La metodología empleada en este estudio utiliza una estrategia de investigación básica, empleando específicamente un método cuantitativo descriptivo y un diseño transversal no experimental. La muestra estuvo compuesta por 54 madres cuyos hijos tenían entre 10 y 36 meses de edad y que cumplían los criterios de selección. Los datos se recogieron mediante entrevistas en las que se utilizó un cuestionario compuesto por 20 preguntas que abordaban específicamente las cuatro dimensiones de las medidas preventivas de la anemia ferropénica: consumo de alimentos ricos en hierro, administración de micronutrientes, lactancia materna e higiene alimentaria. Resultados: En la comunidad humana Brilla el Sol, Villa María del Triunfo en el año 2020, se observó que el 52% (28) de las madres de niños de 10 a 36 meses tienen prácticas preventivas insuficientes para la anemia ferropénica, mientras que el 48% (26) tienen prácticas adecuadas. En cuanto a las prácticas preventivas para la anemia, el 63% (34) de las personas tienen una ingesta adecuada de alimentos ricos en hierro, mientras que el 37% (20) tienen una ingesta inadecuada. En cuanto a la administración de micronutrientes a las madres, el 81% (44) tiene prácticas inadecuadas, mientras que el 19% (10) tiene prácticas adecuadas. En cuanto a la administración de leche materna, el 83% (45) tiene prácticas adecuadas, mientras que el 17% (9) tiene prácticas inadecuadas. Por último, en cuanto a la higiene alimentaria de las madres de los niños, el 52% (28) tienen prácticas inadecuadas, mientras que el 48% (26) tienen prácticas adecuadas. Al analizar los procedimientos preventivos de la anemia ferropénica en madres de niños de 10 a 36 meses en el Asentamiento

Humano Brilla el Sol, Villa María del Triunfo en el año 2020, se evidencia que más del 50% de estas prácticas son inadecuadas.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se encontraron antecedentes a nivel de la región de Huánuco actualizados a mencionar.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. LA ANEMIA**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica la anemia como una preocupación crítica y extendida de salud pública, que afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, en particular a los grupos pediátricos, mujeres embarazadas y adolescentes que atraviesan fases de rápido crecimiento fisiológico. Según la OPS, la fisiopatología de la anemia es multifactorial y con frecuencia se atribuye a una ingesta dietética insuficiente de hierro, a la pérdida de sangre persistente u oculta, y a infecciones de etiología viral que comprometen la hematopoyesis o agravan las deficiencias de nutrientes. La OPS subraya el papel fundamental de las estrategias nutricionales dirigidas y de las iniciativas de suplementación de micronutrientes basadas en evidencia como pilares tanto de la profilaxis como del tratamiento clínico de este trastorno hematológico. Su enfoque no solo se centra en corregir los estados de deficiencia de hierro, sino también en abordar las etiologías subyacentes que contribuyen a la persistencia o recurrencia de la anemia en los grupos de alto riesgo. <sup>(23)</sup>

De forma paralela, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) conceptualiza la anemia como una condición hematológica caracterizada por una concentración reducida de moléculas de hemoglobina que circulan en el sistema vascular, generalmente como secuela de una insuficiencia crónica de hierro en la dieta. Para mitigar el impacto epidemiológico de la anemia, el MINSA despliega un conjunto integral de intervenciones, priorizando la salud materno-fetal y el cuidado pediátrico. Estas intervenciones incluyen la distribución sistemática de suplementos de sulfato ferroso y ácido fólico (cofactores esenciales en la eritropoyesis), así como campañas intensivas de salud pública orientadas a promover la adherencia a dietas nutricionalmente

balanceadas y enriquecidas con hierro biodisponible, vitaminas y otros micronutrientes hematopoyéticos. Además, el Ministerio enfatiza la monitorización continua, el diagnóstico precoz mediante tamizajes de hemoglobina y las iniciativas educativas destinadas a reducir la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro en las poblaciones susceptibles. <sup>(24)</sup>

La anemia es un trastorno hematológico definido por una reducción patológica en la cantidad de glóbulos rojos (eritrocitos) que circulan en el sistema vascular, lo que genera una capacidad disminuida de la sangre para suministrar oxígeno de forma adecuada a los tejidos periféricos y a los órganos vitales, conforme a las demandas metabólicas del organismo. Desde una perspectiva clínica y diagnóstica, la anemia se identifica cuantitativamente cuando la concentración de hemoglobina (una metaloproteína que contiene hierro y que es fundamental para el transporte de oxígeno dentro de los eritrocitos) desciende por debajo de un umbral establecido como dos desviaciones estándar por debajo de la media poblacional, tras ajustar por variables demográficas y ambientales esenciales como el sexo biológico, la edad cronológica y la altitud geográfica (que influye tanto en la disponibilidad de oxígeno como en la actividad eritropoyética). Esta insuficiencia hematológica deteriora la oxigenación eficiente de los tejidos somáticos y puede manifestarse con un amplio espectro de signos y síntomas clínicos, que van desde fatiga leve y palidez hasta disnea severa, taquicardia y deterioro cognitivo en los casos avanzados. Además, los parámetros de referencia para el diagnóstico de anemia son matizados y calibrados para reflejar adaptaciones fisiológicas, como el aumento del estímulo eritropoyético en altitudes elevadas o las variaciones asociadas a influencias hormonales específicas según el sexo (como los andrógenos o los estrógenos) que modulan la eritropoyesis. Reconocer estos determinantes complejos es fundamental para un diagnóstico preciso y para la formulación de intervenciones terapéuticas apropiadas que restauren las concentraciones de hemoglobina y mejoren la entrega sistémica de oxígeno. <sup>(25)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la anemia en mujeres embarazadas según ciertos umbrales de hemoglobina y hematocrito, teniendo en cuenta cómo estos factores afectan tanto al sistema circulatorio como a la salud general del recién nacido:

- Grave: Por debajo de 7,0 g/dL.
- El rango moderado para los niveles de hemoglobina se sitúa entre 7,1 y 10,0 g/dL.
- Leve: Los niveles de hemoglobina oscilan entre 10,1 y 10,9 gramos por decilitro (g/dL). <sup>(26)</sup>

### **2.2.1.1. ERITROPOYESIS DURANTE EL EMBARAZO**

El complejo proceso biológico de la eritropoyesis requiere una interacción cuidadosamente regulada de diversas biomoléculas esenciales y micronutrientes para funcionar de manera óptima. Entre los actores moleculares clave se encuentra la eritropoyetina, una hormona glucoproteica sintetizada principalmente por las células intersticiales peritubulares de la corteza renal en respuesta a estímulos hipóxicos, que actúa como regulador central de la proliferación y diferenciación de las células progenitoras eritroides en la médula ósea. Además de la eritropoyetina, este proceso exige un suministro constante y biodisponible de varios minerales críticos y oligoelementos. El hierro, componente indispensable del grupo hemo en la hemoglobina, es fundamental para la capacidad de transporte de oxígeno. El metal traza como el zinc, el cobalto y el cobre actúan como cofactores vitales en numerosos sistemas enzimáticos, contribuyendo a diversas vías bioquímicas, incluidas la síntesis de ADN, el metabolismo oxidativo y la respiración celular. La orquestación de la eritropoyesis también depende de una variedad de vitaminas hidrosolubles y liposolubles: el ácido fólico y la vitamina B12 (cianocobalamina) son esenciales para la replicación del ADN y la maduración nuclear de los eritroblastos; la vitamina C mejora la absorción de hierro y apoya la síntesis de colágeno; la piridoxina (vitamina B6) y la riboflavina (vitamina B2) participan en el metabolismo de los aminoácidos y en las

reacciones redox fundamentales para la homeostasis energética celular.

Asimismo, moduladores hormonales como los andrógenos y la tiroxina, que acelera la tasa metabólica basal e influye indirectamente en la actividad eritropoyética, desempeñan funciones imprescindibles. Investigaciones recientes resaltan cada vez más la importancia de otros micronutrientes, en particular la vitamina A, que es crucial para la proliferación celular, el mantenimiento del tejido epitelial y la modulación inmunológica, y el zinc, que facilita la biosíntesis de proteínas y el metabolismo de los ácidos nucleicos. Estos nutrientes son ahora reconocidos como factores contribuyentes en la fisiopatología de los síndromes de anemia nutricional, ampliando el paradigma clásico que antes se centraba exclusivamente en las deficiencias de hierro y folato. Una comprensión integral de estos elementos nutricionales y hormonales interconectados es fundamental para un diagnóstico preciso, así como para la prevención y el manejo terapéutico adecuado de las condiciones relacionadas con la anemia. <sup>(27)</sup>

La anemia es una complicación importante durante el embarazo que puede generar varias consecuencias negativas tanto para la madre como para el bebé. Estas incluyen un mayor riesgo de que el bebé nazca con bajo peso, el parto prematuro, así como tasas elevadas de mortalidad fetal y perinatal. Además, la salud de la madre antes del parto, en particular su estado nutricional, juega un papel fundamental en la determinación del peso del bebé al nacer. Una madre bien nutrida tiene más probabilidades de tener un embarazo saludable, lo que incluye un peso al nacer dentro del rango normal. En cambio, una mala nutrición materna puede agravar los riesgos asociados con la anemia, lo que conlleva complicaciones más graves tanto para la madre como para el hijo. Por lo tanto, asegurar un apoyo nutricional adecuado a lo largo del embarazo es esencial para prevenir estos resultados adversos y promover el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. <sup>(28)</sup>

### **Alteraciones fisiológicas del sistema hematopoyético durante el embarazo**

A lo largo de un embarazo normal, el cuerpo de la mujer experimenta una serie extensa de adaptaciones fisiológicas profundas que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos con el objetivo de satisfacer las crecientes y dinámicas demandas del complejo fetoplacentario. Estos cambios sistémicos están ampliamente modulados y regulados por importantes alteraciones endocrinas, que incluyen un aumento significativo en la secreción de hormonas asociadas al embarazo, como los estrógenos, la progesterona, la gonadotropina coriónica humana (hCG) y los factores de crecimiento placentarios. Estos mediadores bioquímicos orquestan respuestas celulares y metabólicas que optimizan la fisiología materna para favorecer el desarrollo fetal. En particular, el sistema cardiovascular experimenta transformaciones hemodinámicas y hematológicas notables durante la gestación. Estas modificaciones incluyen una expansión progresiva del volumen plasmático materno, un aumento del gasto cardíaco y una disminución de la resistencia vascular sistémica factores que, en conjunto, mejoran la circulación uteroplacentaria y la entrega de nutrientes. Paralelamente, el sistema hematopoyético es estimulado para incrementar la eritropoyesis, en parte mediante una mayor producción materna de eritropoyetina, con el fin de satisfacer los requerimientos de transporte de oxígeno tanto de la madre como del feto en desarrollo. Estos complejos cambios circulatorios y hematológicos desempeñan un papel fundamental al facilitar la generación y maduración de los precursores eritroides fetales, asegurando una hematopoyesis fetal adecuada y una oxigenación óptima a lo largo del embarazo. <sup>(8)</sup>

El hierro desempeña un papel indispensable como micronutriente fundamental en la biosíntesis de la hemoglobina, la proteína que contiene hierro dentro de los eritrocitos y que es responsable del transporte de oxígeno en todo el organismo. Por consiguiente, se clasifica como un oligoelemento esencial, vital

para la fisiología hematopoyética. Durante la gestación, los requerimientos maternos de hierro aumentan de forma considerable debido a adaptaciones fisiológicas que incluyen una expansión notable del volumen plasmático circulante y un incremento aproximado del 25% en la masa total de eritrocitos, con el fin de sostener la oxigenación tanto materna como fetal. Estos cambios hematológicos se acentúan aún más en los embarazos múltiples, donde las demandas metabólicas de gestar más de un feto incrementan aún más la utilización de hierro. La concentración sistémica de hierro dentro del organismo materno está regulada de manera compleja a través de un equilibrio dinámico entre la ingesta dietética, la absorción gastrointestinal, las pérdidas fisiológicas (como la menstruación o el parto) y el almacenamiento de hierro, principalmente en forma de ferritina en los tejidos hepáticos y del sistema reticuloendotelial. A lo largo del embarazo, el organismo materno debe movilizar reservas adicionales de hierro para satisfacer las demandas elevadas de eritropoyesis y del desarrollo placentario-fetal. Cuando las reservas preexistentes de hierro son inadecuadas o cuando la ingesta dietética no compensa las crecientes necesidades fisiológicas, se produce un agotamiento de hierro. Esto puede culminar finalmente en una anemia por deficiencia de hierro un síndrome clínico caracterizado por una síntesis disminuida de hemoglobina, eritrocitos microcíticos e hipocrómicos, y una capacidad de transporte de oxígeno deteriorada, lo cual representa riesgos significativos tanto para la salud materna como para los resultados fetales si no se aborda de forma adecuada. <sup>(8)</sup>

De manera similar, en un proceso fisiológico comparable, a lo largo del intervalo gestacional que abarca aproximadamente desde la sexta hasta la duodécima semana de embarazo, el volumen plasmático materno comienza a expandirse de manera progresiva, con un incremento inicial estimado entre un 10% y un 15%. Esta expansión volumétrica no se detiene en esta etapa temprana, sino que continúa de forma constante, alcanzando su punto máximo

entre la semana 30 y la 34 de gestación, momento en el que el volumen plasmático total registra un aumento aproximado del 40% al 50% por encima de los niveles basales pregestacionales. Esta adaptación hemodinámica se atribuye principalmente a un incremento de la actividad de la renina plasmática, una hormona que promueve la retención de sodio y la expansión de líquidos; simultáneamente, las concentraciones circulantes del péptido natriurético auricular (una hormona cardíaca implicada en la natriuresis y la homeostasis de líquidos) experimentan un modesto descenso durante la gestación, lo que facilita una mayor expansión del volumen intravascular.

El aumento progresivo del volumen plasmático muestra una relación inversa con las concentraciones maternas de hemoglobina (Hb) y los valores de hematocrito (Hto), fenómeno que se manifiesta clínicamente como una anemia dilucional fisiológica. Esta condición hematológica no surge debido a un déficit absoluto de glóbulos rojos, sino como resultado de que el volumen plasmático se expande a un ritmo proporcionalmente más rápido que la masa eritrocitaria. La divergencia entre las tasas de crecimiento plasmático y eritrocitario se hace más pronunciada durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, periodos caracterizados por las concentraciones de hemoglobina más bajas observadas a lo largo de la gestación. Para el tercer trimestre, el proceso de expansión del volumen plasmático suele alcanzar su máximo y estabilizarse, lo que conduce a una meseta en los niveles de hemoglobina. Sin embargo, a pesar de esta estabilización del volumen plasmático, la eritropoyesis continúa, y la masa de glóbulos rojos sigue aumentando de manera incremental, en preparación para las mayores demandas de transporte de oxígeno propias de la fase final de la gestación y el parto inminente.

Además, aparte de las alteraciones mencionadas, las modificaciones en esta afección se extienden más allá del plasma y la línea roja, abarcando también cambios en el sistema

hemostático. El embarazo es una condición caracterizada por una tendencia excesiva a la coagulación de la sangre, acompañada de una mayor función y utilización de las plaquetas. La hemodilución descrita anteriormente condujo a un recuento de plaquetas modestamente reducido en comparación con las mujeres que no están embarazadas <sup>(8)</sup>

#### **2.2.1.2. CAUSAS DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO**

- Causas comunes: 85% de la anemia: Anemia fisiológica y deficiencia de hierro.
- Causas poco comunes: Deficiencia de ácido fólico, deficiencia de vitamina B 12 (debido al rápido aumento de la cirugía bariátrica), hemoglobinopatías (Anemia drepanocítica, hemoglobina SC,  $\beta$ -talasemia menor), cirugía bariátrica, sangrado gastrointestinal. <sup>(29)</sup>
- Causas raras: Hemoglobinopatías,  $\beta$ -talasemia mayor y  $\alpha$ -talasemia.
- Síndromes de hemólisis crónica: Esferocitosis hereditaria, hemoglobinuria paroxística nocturna y neoplasia hematológica. <sup>(29)</sup>

#### **2.2.1.3. ANEMIA INDUCIDA POR FÁRMACOS**

Medicamentos que pueden alterar la generación de glóbulos rojos provocando una supresión o aplasia de la médula ósea, como alcohol, medicamentos antineoplásicos, medicamentos antitiroideos, antibióticos, agentes hipoglucemiantes orales, fenilbutazona y azidotimidina (AZT). <sup>(29)</sup>

Medicamentos que dificultan el proceso de absorción o utilización de la vitamina B12, el folato o el hierro (óxido nítrico, medicamentos anticonvulsivantes, medicamentos antineoplásicos, tomas isoniazida, cicloserina). <sup>(29)</sup>

Medicamentos hemolíticos. comúnmente denominados medicamentos hemolíticos, comprenden una amplia gama de sustancias farmacológicas que pueden inducir la destrucción de los glóbulos rojos a través de diversos mecanismos. Un subgrupo significativo de estos agentes ejerce su efecto hemolítico mediante vías inmunomediadas, en las que el sistema inmunitario del

organismo es estimulado, directa o indirectamente, para atacar a los eritrocitos. Ejemplos clásicos de estos medicamentos incluyen las penicilinas, que pueden unirse a las membranas de los glóbulos rojos formando complejos hapteno-anticuerpo que desencadenan la producción de anticuerpos; la quinina, que puede provocar hemólisis mediada por complejos inmunes; la alfa-metildopa, asociada a anemia hemolítica autoinmune cálida a través de la producción de autoanticuerpos; la procainamida, que se ha implicado en síndromes lúpicos inducidos por fármacos que pueden involucrar secundariamente la destrucción de eritrocitos; y la mitomicina C, un agente antineoplásico conocido por causar anemia hemolítica microangiopática a través de daño endotelial.

Además de los mecanismos inmunomediados, la hemólisis también puede ocurrir debido al estrés oxidativo inducido por ciertos medicamentos. El estrés oxidativo representa un estado patológico caracterizado por un desequilibrio entre la generación excesiva de especies reactivas de oxígeno (ROS) y la capacidad insuficiente de los sistemas de defensa antioxidante endógenos (como el glutatión, el superóxido dismutasa y la catalasa) para neutralizar estos radicales o reparar los daños oxidativos a los componentes celulares. Los medicamentos frecuentemente asociados a hemólisis mediada por estrés oxidativo incluyen los agentes antipalúdicos (como la primaquina), las sulfonamidas (una clase de antimicrobianos que puede provocar hemólisis, especialmente en personas con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa) y el ácido nalidíxico (un antimicrobiano sintético de la clase de las quinolonas). Estas sustancias pueden comprometer la integridad estructural de las membranas eritrocitarias y de las moléculas de hemoglobina, precipitando la hemólisis ya sea de forma directa o al sobrecargar las defensas antioxidantes del glóbulo rojo. <sup>(29)</sup>

Medicamentos que pueden inducir o facilitar hemorragias como aspirina, alcohol, antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides y anticoagulantes. <sup>(29)</sup>

#### **2.2.1.4. ANEMIA FISIOLÓGICA O GRAVÍDICA**

El conjunto de adaptaciones fisiológicas que ocurren durante la gestación da lugar a una condición comúnmente conocida como anemia dilucional o anemia fisiológica del embarazo. Este fenómeno se produce a pesar de un aumento simultáneo, aunque menor, de la masa total de glóbulos rojos. Durante la gestación temprana, particularmente entre las semanas 6 y 12, se observa una expansión progresiva del volumen plasmático, que aumenta aproximadamente entre un 10 y un 15% a medida que las adaptaciones cardiovasculares maternas se intensifican para satisfacer las crecientes demandas metabólicas del feto en desarrollo y de la placenta. Posteriormente, este volumen plasmático continúa aumentando rápidamente, alcanzando su punto máximo entre las semanas 30 y 34 de gestación. Después de este periodo, el volumen plasmático se estabiliza o experimenta un leve descenso a medida que se aproxima el término del embarazo. Al final del embarazo, el incremento neto del volumen plasmático oscila entre 1100 y 1600 mililitros, lo que da como resultado un volumen plasmático total que varía entre 4700 y 5200 mililitros. Esto representa un aumento de aproximadamente entre un 30 y un 50% en comparación con los volúmenes plasmáticos basales observados en mujeres no embarazadas. Aunque la eritropoyesis también se estimula durante el embarazo (con un aumento de la masa de glóbulos rojos de aproximadamente un 15 a un 30%) la expansión proporcional del volumen plasmático supera sustancialmente la del volumen eritrocitario. Esta desproporción da lugar a un efecto de hemodilución que se manifiesta como una reducción fisiológica de la concentración de hemoglobina. Como resultado, típicamente aparece una anemia leve, normocítica y normocrómica, con niveles de hemoglobina que comúnmente se sitúan entre 10 y 11 g/dL. Es importante señalar que no existe un valor de corte universalmente aceptado para la concentración de hemoglobina o el hematocrito que permita distinguir de forma definitiva la anemia dilucional fisiológica de las

etiologías patológicas de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro o la anemia de las enfermedades crónicas. Por lo tanto, el juicio clínico, en combinación con evaluaciones de laboratorio del estado del hierro y otros parámetros hematológicos, sigue siendo esencial para diferenciar con precisión entre la hemodilución gestacional benigna y los estados anémicos clínicamente significativos. <sup>(27)</sup>

Durante el embarazo, se producen una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo materno para satisfacer las crecientes demandas tanto del feto en desarrollo como de la placenta. Uno de los cambios más destacados implica la expansión del volumen sanguíneo, que incluye un aumento significativo del volumen plasmático, el volumen de glóbulos rojos y la masa de hemoglobina. Sin embargo, es fundamental señalar que el volumen plasmático se expande a un ritmo más rápido que la masa de glóbulos rojos y la concentración de hemoglobina. Como resultado de este aumento desproporcionado en el volumen plasmático, se produce una dilución de los glóbulos rojos y la hemoglobina, lo que da lugar a una condición conocida como anemia fisiológica del embarazo.

La anemia fisiológica es un fenómeno común y esperado en embarazos saludables, y ocurre como una respuesta adaptativa normal a las mayores necesidades de volumen sanguíneo durante el embarazo. Aunque el cuerpo aumenta la producción de glóbulos rojos y hemoglobina, la rápida expansión del volumen plasmático provoca un efecto de dilución sobre estos componentes, lo que resulta en niveles de hemoglobina y hematocrito más bajos de lo habitual. Esta condición generalmente no es peligrosa y, por lo general, no supone riesgos significativos para la madre ni para el feto en desarrollo, siempre que la anemia esté dentro del rango fisiológico normal. Sin embargo, es importante destacar que no existen signos clínicos únicos o específicos que permitan a los profesionales de la salud diferenciar fácilmente entre la anemia fisiológica y la anemia ferropénica, ya que ambas condiciones

pueden presentar síntomas similares, como fatiga, palidez y reducción de los niveles de hemoglobina. Dado que los síntomas pueden solaparse, el diagnóstico de la anemia fisiológica se realiza típicamente después de excluir otras causas potenciales de anemia, como deficiencias nutricionales o afecciones crónicas subyacentes. Además, aunque la anemia fisiológica generalmente es inofensiva, a veces puede estar asociada con deficiencia de hierro, especialmente a medida que aumenta la demanda de hierro durante el embarazo. El hierro es crucial para la producción de hemoglobina y para asegurar que el feto en desarrollo reciba un suministro adecuado de oxígeno. Cuando las reservas de hierro son insuficientes, esto puede agravar la anemia por dilución, contribuyendo a la anemia ferropénica. Por lo tanto, incluso cuando se diagnostica anemia fisiológica, los profesionales de la salud a menudo monitorean de cerca los niveles de hierro para asegurarse de que la deficiencia de hierro se identifique y maneje adecuadamente para evitar posibles complicaciones. <sup>(27)</sup>

#### **A. ANEMIA FERROPÉNICA**

Las anemias microcíticas hipocrómicas comprenden una amplia gama de trastornos que pueden surgir debido a factores genéticos o externos. Estas afecciones se caracterizan principalmente por una deficiencia de hierro en el organismo, como ocurre en la anemia ferropénica, o bien pueden implicar problemas con la producción de globina, una proteína que forma parte de la hemoglobina, tal como sucede en las talasemias. En algunos casos, el problema radica en la síntesis de hemo, un componente crucial de la hemoglobina, lo que conduce a anemias sideroblásticas. Como consecuencia de estos problemas subyacentes, se reduce significativamente la capacidad del cuerpo para producir suficiente hemoglobina, una proteína responsable de transportar oxígeno por todo el cuerpo. Como resultado, la médula ósea genera glóbulos rojos que no solo son más pequeños de lo normal, sino también más pálidos, una característica distintiva de estos tipos de anemia. La síntesis comprometida de hemoglobina

da lugar a la producción de glóbulos rojos ineficaces, lo que contribuye aún más a las manifestaciones clínicas de estas afecciones. <sup>(30)</sup>

Ciertas afecciones crónicas de salud, como infecciones, enfermedades inflamatorias y tumores cancerosos, pueden generar una disminución de los niveles de hierro disponibles en el organismo. Estas patologías tienen la capacidad de alterar la producción de glóbulos rojos y, con el tiempo, pueden reducir la vida útil de estas células. Curiosamente, mientras que la cantidad de hierro en la sangre tiende a disminuir en estos casos, el hierro almacenado en los depósitos corporales generalmente permanece en niveles normales. Este patrón particular sugiere que tales afecciones deben clasificarse como anemias ferropénicas relativas, donde el organismo experimenta una deficiencia funcional de hierro a pesar de tener reservas adecuadas. Estas anemias reflejan una interacción compleja entre las necesidades de hierro del cuerpo y su capacidad para utilizar y gestionar el hierro durante períodos de enfermedad crónica. <sup>(30)</sup>

Los niveles normales o elevados de hierro corporal se generan a través de:

- Metabolismo del hierro desregulado.
- Anemia crónica inducida por enfermedades.
- Alteraciones en la absorción, transporte o utilización del hierro.
- Trastornos relacionados con la síntesis de globina (Talasemia y otros tipos de hemoglobinopatías que dan lugar a glóbulos rojos microcíticos)
- Las anemias sideroblásticas son trastornos que afectan a la síntesis del hemo. La enfermedad es hereditaria. <sup>(29)</sup>

### **Síntomas**

Los primeros síntomas de la afección suelen incluir un agotamiento muscular significativo, una sensación general de debilidad y fatiga. Además de estos síntomas generales, las personas pueden experimentar una palidez notable de las

membranas mucosas, lo que también puede observarse en otras áreas como la conjuntiva ocular o las uñas. A medida que la condición progresa, pueden aparecer cambios visibles en las membranas mucosas, como la inflamación de la lengua (glositis), y la piel puede volverse más propensa a la fragilidad capilar, lo que lleva a moretones fácilmente o pérdida excesiva de cabello. También es común la aparición de canas prematuras. Además, las uñas pueden volverse frágiles, desarrollar estrías o incluso presentar una forma cóncava, una condición conocida como uñas en cuchara. Los síntomas gastrointestinales, como la dispepsia, que se caracteriza por indigestión o malestar vago en la parte superior del abdomen, también son reportados con frecuencia. Aparte de estos síntomas físicos, las personas pueden sufrir manifestaciones más sistémicas como dolores de cabeza persistentes, acúfenos, dificultades para dormir (insomnio), irritabilidad aumentada, dificultades para concentrarse y pérdidas de memoria evidentes. En algunos casos, también pueden experimentarse síntomas neurológicos como sensaciones de hormigueo (parestias), mareos y dificultad para respirar, lo que contribuye al impacto general de la afección en la vida diaria. <sup>(31)</sup>

Durante el embarazo, el cuerpo requiere aproximadamente 1.000 mg de hierro en total, cantidad que es esencial para apoyar las demandas fisiológicas aumentadas de la madre y del feto en desarrollo. De esta cantidad total, alrededor de 500 a 600 mg de hierro son necesarios para la expansión de los glóbulos rojos, un proceso que aumenta para soportar el volumen sanguíneo mayor característico del embarazo. Además, 300 mg se destinan al crecimiento y desarrollo de la placenta y el feto, y el resto del hierro se utiliza para la expansión del útero, que crece para adaptarse al embarazo. Un aspecto único del embarazo es la condición fisiológica conocida como amenorrea, durante la cual se detiene la menstruación. Esta condición conduce a una retención de unos 150 mg de hierro, ya que la pérdida de hierro a través de la menstruación se interrumpe. En consecuencia, el cuerpo necesita

850 mg adicionales de hierro para satisfacer las demandas aumentadas durante el embarazo. Es importante destacar que la dieta habitual por sí sola generalmente no es suficiente para proporcionar esta cantidad adicional de hierro, lo que lleva al agotamiento de las reservas de hierro del cuerpo, que normalmente contienen unos 500 mg de hierro. Cuando estas reservas de hierro se agotan, el cuerpo se vuelve deficiente en hierro, lo que da lugar a una condición conocida como anemia ferropénica, una complicación común durante el embarazo que puede afectar tanto la salud materna como la fetal. <sup>(27)</sup>

Durante el primer trimestre del embarazo, el cuerpo requiere una cantidad relativamente baja de hierro, con una ingesta diaria de aproximadamente 1 a 2 miligramos. Este modesto aumento en la demanda de hierro se debe principalmente a dos factores: el desprendimiento natural de células del tracto gastrointestinal, un proceso fisiológico normal, y las primeras etapas del embarazo, en las que el volumen de glóbulos rojos en el cuerpo aumenta como parte de la preparación del cuerpo para el desarrollo del feto.

Durante el segundo trimestre, la necesidad de hierro aumenta significativamente, alcanzando aproximadamente 4 a 5 miligramos al día. Este aumento se debe a la mayor demanda de producción de glóbulos rojos en el cuerpo de la madre para apoyar el aumento del volumen sanguíneo. Además, el feto comienza a crecer más rápidamente, y la placenta, que apoya el desarrollo fetal, también se expande. Ambos factores contribuyen al aumento de los requerimientos de hierro.

En el tercer trimestre, la demanda de hierro alcanza su punto máximo, requiriendo alrededor de 6 miligramos al día. Este aumento se debe a la continua creación de glóbulos rojos tanto en la madre como en el feto. La placenta también experimenta un mayor crecimiento, y a medida que su función de nutrir y apoyar al feto se intensifica, aumenta aún más la necesidad del cuerpo de hierro.

El estado nutricional de hierro viene determinado por el equilibrio de hierro a largo plazo y se mantiene consumiendo cantidades suficientes de hierro a través de la alimentación (ya sea natural o enriquecida) o tomando suplementos de hierro. <sup>(27)</sup>

### **Factores que contribuyen a la anemia ferropénica y principales poblaciones de riesgo**

La carencia de hierro es la causa principal de la anemia ferropénica. Una vez determinado que la anemia está causada por una falta de hierro, debe examinarse la razón subyacente del déficit de hierro.

Las causas de la anemia ferropénica pueden clasificarse en función de su modo de producción:

- Por aumento de las demandas: en el primer año de vida, durante la pubertad o a lo largo del embarazo. Las necesidades aumentan al incrementarse las pérdidas, como las provocadas por la menstruación u otras formas de hemorragia.
- Consumo inadecuado: enfermedades que afectan a la absorción de nutrientes, como los síndromes de malabsorción o la extirpación quirúrgica de partes del sistema gastrointestinal. Además, un aporte dietético inadecuado o unas reservas insuficientes al nacer, que pueden deberse a factores como la prematuridad o la hemorragia intrauterina, también pueden contribuir al problema.

La anemia por deficiencia de hierro es una condición que afecta de manera desproporcionada a ciertos grupos demográficos, siendo las mujeres jóvenes en edad reproductiva particularmente vulnerables. Esto se debe a los mayores requerimientos de hierro durante la menstruación, el embarazo y la lactancia, lo que coloca a estas mujeres en un riesgo más alto de desarrollar esta afección. Los niños también corren un mayor riesgo, ya que sus cuerpos requieren hierro suficiente para el crecimiento y desarrollo, especialmente durante la infancia y la niñez temprana. La población anciana tiene menos probabilidades de verse afectada, pero aún está en un mayor riesgo que la

población general debido a factores como la mala nutrición, la absorción gastrointestinal reducida y las condiciones crónicas de salud que pueden alterar la utilización del hierro. Un grupo que a menudo pasa desapercibido, pero también está en significativo riesgo de deficiencia de hierro, son los veganos. Debido a que su dieta excluye completamente todos los productos de origen animal, que son las fuentes principales de hierro hemo, pueden no estar consumiendo cantidades adecuadas de hierro biodisponible, lo que los pone en riesgo de desarrollar anemia. Es importante que las personas que siguen una dieta vegana presten atención a su ingesta de hierro y consideren suplementos o alimentos vegetales ricos en hierro para mitigar este riesgo. <sup>(32)</sup>

### **OTROS TIPOS DE ANEMIA**

#### **Anemia, por recuento bajo de reticulocitos**

Anemia microcítica (MCV <80) por deficiencia de hierro, talasemia menor, anemia sideroblástica y envenenamiento por plomo. <sup>(29)</sup>

Anemia macrocítica (MCV >100) por anemias megaloblásticas, deficiencia de folato, deficiencia de vitamina B12, anemia megaloblástica inducida por fármacos, macrocitosis no megaloblástica, enfermedad del hígado e hipotiroidismo. <sup>(29)</sup>

Anemia normocítica (MCV 80-100) por deficiencia temprana de hierro, anemia aplásica, trastornos mieloptísicos, endocrinopatías, anemia de enfermedad crónica, uremia y deficiencia nutricional mixta. <sup>(29)</sup>

### **B. ANEMIA MEGALOBLÁSTICA**

La anemia megaloblástica (AM) hace referencia a un conjunto de enfermedades que se distinguen por anomalías en la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN), lo que provoca alteraciones megaloblásticas en los precursores eritroides, los granulocitos y los megacariocitos.

Los principales factores que contribuyen a la MA son las deficiencias de cobalamina y ácido fólico.

La cobalamina, comúnmente conocida como vitamina B12, es sintetizada por tipos específicos de microorganismos y se encuentra exclusivamente en alimentos de origen animal. La ingesta diaria recomendada para los adultos es de 2.4 microgramos, aunque esta cantidad puede variar dependiendo de factores como la edad de la persona, la presencia de condiciones hipermetabólicas y si se encuentra embarazada. El cuerpo puede almacenar esta vitamina durante períodos prolongados, típicamente entre 5 y 10 años, lo que significa que los síntomas clínicos de la deficiencia de B12 pueden no aparecer hasta muchos años después, lo que provoca un retraso en el diagnóstico y la intervención. La absorción y el transporte de la vitamina B12 dependen de la presencia de factor intrínseco, una proteína secretada por las células parietales del estómago, que es esencial para la captación de la vitamina. Mientras que el ácido fólico, o vitamina B9, se encuentra principalmente en verduras de hoja verde y frutas, también está presente en alimentos de origen animal, aunque en menores cantidades. Para una salud óptima, se recomienda a los adultos consumir entre 50 y 240 microgramos de ácido fólico al día, con variaciones según factores como la edad, el estado de embarazo y si la persona está amamantando. Las reservas corporales de ácido fólico no son tan duraderas como las de B12, agotándose generalmente en un plazo de 3 a 4 meses. <sup>(33)</sup>

### **Deficiencia de cobalamina (CBL)**

Deficiencia nutricional de CBL (ingesta insuficiente de CBL), en vegetarianos, veganos y lactantes de madres con anemia perniciosa.

Eventos intragástricos anormales (proteólisis inadecuada de los alimentos CBL) en gastritis atrófica, gastrectomía parcial con hipoclorhidria.

Pérdida/atrofia de la mucosa oxíntica gástrica (moléculas de factor intrínseco [IF] deficientes) en gastrectomía total o parcial, anemia perniciosa (AP) y destrucción cáustica (lejía).

Eventos anormales en la luz del intestino delgado como proteasa pancreática inadecuada (R-CBL no degradada, CBL no transferida a IF), dentro de ello insuficiencia de la proteasa pancreática (insuficiencia pancreática) e inactivación de la proteasa pancreática (síndrome de Zollinger-Ellison).<sup>(29)</sup> También, usurpación de CBL luminal (unión inadecuada de CBL a IF). Por bacterias: síndromes de estasis (asas ciegas, bolsas de diverticulosis, estenosis, fístulas, anastomosis); alteración de la motilidad intestinal (esclerodermia, pseudoobstrucción), hipogammaglobulinemia. Por *Diphyllobothrium latum*.<sup>(29)</sup>

Trastornos de la mucosa ileal/receptores IF (IF-CBL no unido a receptores IF), considerando los receptores IF disminuidos o ausentes (bypass/resección/fístula ileal), arquitectura/función anormal de la mucosa (esprúe tropical/no tropical, enfermedad de Crohn, ileítis tuberculosa, infiltración por linfomas y amiloidosis), defectos del receptor IF/post IF (síndrome de Imerslund-Gräsbeck, deficiencia de TC II) y efectos inducidos por fármacos (K lento, biguanidas, colestiramina, colchicina, neomicina, PAS).<sup>(29)</sup>

Trastornos del transporte de CBL en plasma (TC II-CBL no entregado a los receptores TC II) como deficiencia congénita de TC II, unión defectuosa de TC II-CBL a los receptores de TC II (raro).

Trastornos metabólicos (CBL no utilizado por la célula): Errores enzimáticos congénitos (raros) y trastornos adquiridos (CBL oxidado a cob[III]almina) por inhalación de N<sub>2</sub>O.<sup>(29)</sup>

### **Deficiencia de folato**

Causas nutricionales: La disminución de la ingesta alimentaria puede deberse a diversos factores, como la pobreza, la inanición (que se asocia a afecciones como el kwashiorkor y el marasmo), el internamiento en instituciones psiquiátricas o residencias de ancianos, el padecimiento de una enfermedad crónica debilitante, el consumo de leche de cabra (que es baja en folato), el seguimiento de dietas especiales para perder peso o la existencia de técnicas culinarias culturales o étnicas que destruyen el folato de los alimentos o hábitos de no consumir alimentos ricos en folato.

<sup>(29)</sup> Disminución de la dieta y aumento de las necesidades: Como los factores fisiológicos que pueden afectar a una persona incluyen el embarazo, la lactancia, el parto prematuro y la infancia. Además de las causas patológicas de la enfermedad hematológica incluyen enfermedades hematológicas intrínsecas como la enfermedad hemolítica autoinmune, los fármacos y la malaria. Otras causas incluyen hemoglobinopatías como SS y talasemia, defectos de la membrana de los eritrocitos como esferocitosis hereditaria y hemoglobinopatía paroxística nocturna, hematopoyesis anormal como leucemia/linfoma, síndrome mielodisplásico y metaplasia mieloide agnogénica con mielofibrosis. Además, la infiltración de enfermedades malignas y afecciones dermatológicas como la psoriasis también pueden provocar enfermedades hematológicas.

<sup>(29)</sup>

Malabsorción de folato: Con mucosa intestinal normal (algunas drogas (controvertidas), malabsorción congénita de folato (rara) y con anomalías de la mucosa (esprúe tropical y no tropical, enteritis regional)).

Absorción celular defectuosa de folato: anemia aplásica familiar (rara), utilización celular inadecuada: Antagonistas del folato (metotrexato), deficiencias hereditarias de enzimas relacionadas con el folato.

Fármacos (múltiples efectos sobre el metabolismo del folato): Alcohol, sulfasalazina, triamtereno, pirimetamina, trimetoprim-sulfametoxazol, difenilhidantoína y barbitúricos. <sup>(29)</sup>

### **Anemias megaloblásticas diversas (no causadas por CBL o deficiencia de folato)**

- Trastornos congénitos de la síntesis de ADN (raros): Aciduria orótica, síndrome de Lesch-Nyhan, anemia diseritropoyética congénita.
- Trastornos adquiridos de la síntesis de ADN: Megaloblastosis sensible a tiamina (rara) como neoplasias malignas, eritroleucemia, anemias sideroblásticas refractarias, todos ellos

fármacos antineoplásicos que inhiben la síntesis de ADN. Además de toxinas como el alcohol. <sup>(29, 34)</sup>

Las principales condiciones que deben considerarse como diagnósticos diferenciales para la AM incluyen el síndrome mielodisplásico, la anemia aplásica, el alcoholismo crónico y el hipotiroidismo. El tratamiento adecuado debe enfocarse primero en identificar y abordar la causa subyacente que contribuyó a la deficiencia, junto con la reposición de los recursos corporales agotados. Para la suplementación con ácido fólico, la dosis diaria recomendada varía entre 1 y 5 mg, y debe mantenerse durante un período que oscila entre 3 a 4 meses para asegurar la corrección adecuada de la deficiencia. La cianocobalamina, una forma esencial de vitamina B12, debe administrarse por vía intramuscular a una dosis de 1000 microgramos diarios durante un lapso de 2 semanas. Después de esta fase inicial, la dosis debe disminuir progresivamente para evitar posibles efectos secundarios o complicaciones. Es crucial tener en cuenta la prolongación de este proceso de reposición, ajustando la terapia según el estado clínico en evolución del paciente. Si se retrasa la terapia de reposición, puede llevar a tasas más altas de complicaciones relacionadas con la anemia, incluyendo posibles daños neurológicos y disfunciones, lo cual podría afectar significativamente la calidad de vida del paciente. <sup>(33)</sup>

#### **2.2.1.5. DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA**

El establecimiento de un diagnóstico clínico requiere un enfoque integral, que comienza con el proceso de anamnesis. Este proceso implica la recopilación sistemática de información detallada relacionada con los antecedentes médicos previos y actuales del paciente, así como la realización de un examen físico minucioso. La anamnesis constituye una herramienta diagnóstica fundamental, especialmente en la identificación de la anemia, ya que conlleva la evaluación minuciosa de los síntomas presentes y la documentación completa de los antecedentes clínicos de poblaciones específicas, como pacientes pediátricos,

adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres en el periodo posparto.

Durante la exploración física, el clínico debe realizar una valoración detallada de varios indicadores clave. El examen debe incluir una inspección cuidadosa del color de la piel, prestando especial atención a la superficie palmar de las manos, ya que los cambios en la pigmentación pueden sugerir hipoxemia subyacente o niveles reducidos de hemoglobina. Se debe evaluar la presencia de palidez en la mucosa conjuntival, ya que es un marcador sensible de anemia. Además, el profesional debe valorar el grado de xerosis, enfocándose en las zonas dorsales de las muñecas y antebrazos, puesto que la sequedad cutánea puede ser indicativa de deficiencias nutricionales crónicas. La exploración también debe incluir la evaluación del cabello, observando cualquier signo de fragilidad aumentada, sequedad o alopecia, que pueden ser secundarios a deficiencia de hierro u otras alteraciones hematológicas. La mucosa sublingual debe inspeccionarse en busca de palidez o cambios atróficos, y la evaluación del lecho ungueal debe realizarse aplicando una presión suave sobre las uñas, ya que un retorno lento de la coloración puede reforzar la sospecha diagnóstica de anemia.

Para confirmar la sospecha clínica de anemia, es necesario realizar una batería de estudios de laboratorio. Estas pruebas diagnósticas deben incluir la cuantificación de la concentración de hemoglobina, los valores de hematocrito y los niveles de ferritina sérica, los cuales en conjunto proporcionan información sobre el estado hematológico y las reservas de hierro del paciente. En la población obstétrica, la anemia se define por umbrales específicos en los resultados de laboratorio: durante el primer y tercer trimestre de gestación, una concentración de hemoglobina inferior a 11,0 g/dL y un hematocrito menor al 33% son diagnósticos. Cabe destacar que, durante el segundo trimestre, se acepta un umbral inferior de hemoglobina de 10,5 g/dL debido a la hemodilución fisiológica que ocurre naturalmente como consecuencia de la

expansión del volumen plasmático en el embarazo. Este ajuste en los criterios diagnósticos refleja los cambios dinámicos en la composición sanguínea materna a lo largo de la gestación y subraya la importancia de interpretar los resultados de laboratorio en su contexto clínico. <sup>(27)</sup>

#### **2.2.1.6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROLAR LA ANEMIA EN LAS EMBARAZADAS**

Se aplicarán medidas de prevención de la anemia en las embarazadas que no tengan un diagnóstico confirmado de anemia según los resultados de sus análisis.

1. Se realizará un análisis de hemoglobina:

- La medición inicial de hemoglobina se realizará durante la primera visita de atención prenatal.
- La segunda medición de hemoglobina se realizará 3 meses después de la medición anterior.
- Se solicitará una tercera medición de hemoglobina antes del parto.
- Se solicitará una cuarta medición 30 días después del parto.

2. Los niveles de hemoglobina se ajustarán en las zonas geográficas situadas a una altitud superior a 1.000 metros sobre el nivel del mar.

3. Si la embarazada comienza a recibir atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se comprobará el nivel de hemoglobina durante esta atención. Si se detecta anemia, la medición posterior de la hemoglobina se realizará entre las semanas 37 y 40, y la medición final tendrá lugar 30 días después del parto.

4. Si alguna de las mediciones de hemoglobina indica la presencia de anemia (niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dL, una vez tomada en cuenta la estatura), la paciente debe ser remitida a un médico u obstetra para que determine las medidas adecuadas, evalúe el cumplimiento y organice una consulta nutricional con un nutricionista cualificado. Si el centro de salud carece de personal suficiente, la responsabilidad de llevar a cabo el

asesoramiento nutricional recaerá en el profesional sanitario que haya recibido formación en este campo.

5. Las mujeres embarazadas recibirán suplementos de hierro en forma de sulfato ferroso y ácido fólico o de hierro polimalteado y ácido fólico, en función de su cantidad equivalente de hierro elemental.
6. A las mujeres embarazadas, a partir de la 14ª semana de gestación, se les administrarán suplementos de hierro que contengan una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental junto con 400 ug. Un comprimido diario de ácido fólico durante tres meses.
7. Si la embarazada no ha empezado a tomar suplementos en la semana 14 de embarazo, deberá empezar poco después de su primera cita de atención prenatal.
8. En los casos en que la embarazada inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, recibirá una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental y 800 ug de ácido fólico durante 3 meses. Esto puede conseguirse mediante la ingesta de 2 comprimidos que contengan 60 mg de hierro elemental y 400ug de Ácido Fólico, o una cantidad equivalente de hierro polimalteado.
9. Si el nivel de adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico cae por debajo del 75% o si surgen efectos adversos que impidan su uso continuado, puede utilizarse Hierro Polimaltado como sustituto.
10. Para reducir la intolerancia al sulfato ferroso, es aconsejable iniciar el tratamiento con una dosis modesta de 30 mg de hierro elemental al día y aumentarla gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, en función de la tolerancia individual, dividiendo las dosis. Es aconsejable consumir los suplementos con las comidas, pero la absorción de hierro puede verse reducida. Si es posible, es preferible tomar los suplementos con el estómago vacío. Sin embargo, en determinadas situaciones, esto puede no ser bien tolerado.

11. La Guía Técnica Asesoramiento nutricional en el marco de la atención integral a la salud de la mujer embarazada y puérpera recomienda que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico se complemente con asesoramiento nutricional. <sup>(35)</sup>

#### **2.2.1.7. MANEJO TERAPÉUTICO DE LA ANEMIA EN GRÁVIDAS**

1. El tratamiento del déficit de hierro consiste en administrar una dosis diaria de 120 miligramos de hierro puro junto con 800 microgramos de ácido fólico durante un periodo de 6 meses.
2. El tratamiento de las embarazadas se centra en rectificar la anemia y restablecer las reservas de hierro.
3. Se recomienda que las embarazadas reciban suplementos de hierro, preferiblemente en forma de Hierro Polimalteado y Ácido Fólico o Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
4. Si el cumplimiento del consumo de sulfato ferroso es insuficiente (<75%), se administrará en su lugar Polymalt Iron.
5. La intolerancia al hierro por vía oral dificulta el cumplimiento y, por tanto, reduce la eficacia del tratamiento.
6. Si los niveles de hemoglobina de una mujer embarazada o puérpera con anemia alcanzan o superan los 11 g/dl, se mantendrá la misma dosis durante 3 meses más. Tras este periodo, se mantendrá una dosis profiláctica hasta 30 días después del parto para restablecer las reservas de hierro.
7. Durante el embarazo, se evaluarán mensualmente los niveles de hemoglobina de las mujeres con anemia para controlar la eficacia del tratamiento con hierro y el cumplimiento del mismo.

<sup>(36)</sup>

#### **2.2.2. EL AUTOCUIDADO**

Dorothea E. Orem desarrolló la Teoría del Déficit de Autocuidado, un marco fundamental en las ciencias de la salud que integra tres constructos teóricos interrelacionados para formar un modelo unificado y exhaustivo para la práctica salud.

1. El primer componente, el concepto de autocuidado, sostiene que los seres humanos poseen de manera inherente la capacidad y la

responsabilidad de realizar acciones deliberadas orientadas a mantener su propia salud, bienestar e integridad fisiológica. Este principio enfatiza que los individuos son los agentes primarios en el reconocimiento y satisfacción de sus propios requerimientos relacionados con la salud, los cuales comprenden actividades necesarias para sostener la vida, promover el funcionamiento óptimo y alcanzar el bienestar integral. El autocuidado se considera una conducta aprendida y dirigida a objetivos, influida por la etapa de desarrollo, el contexto sociocultural y el estado de salud individual.

2. El segundo componente, la teoría del déficit de autocuidado, delimita las circunstancias en las que los individuos no pueden satisfacer sus propias demandas de autocuidado debido a limitaciones en el conocimiento, la capacidad física, la motivación o la condición de salud. En tales situaciones, la intervención de los profesionales de enfermería se vuelve esencial. Las enfermeras evalúan sistemáticamente la magnitud y naturaleza del déficit de autocuidado, identifican los requisitos específicos de autocuidado que no están cubiertos e implementan intervenciones basadas en la evidencia para apoyar, guiar o compensar las deficiencias del individuo. Este aspecto de la teoría clarifica el papel terapéutico de la enfermera como participante activo en la restauración o mejora de la capacidad de autocuidado del paciente, promoviendo así la autonomía y mejorando los resultados en salud.
3. El tercer elemento teórico, la teoría de los sistemas de enfermería, describe la estructura organizativa a través de la cual se brinda el cuidado enfermero. Orem identifica tres componentes esenciales dentro de este sistema: la enfermera (como proveedora de cuidados), el paciente o receptor del cuidado (como el foco central del cuidado) y la implicación de familiares, amigos u otras personas significativas en el proceso de atención. El sistema de enfermería se adapta al grado de déficit de autocuidado, abarcando desde el sistema totalmente compensatorio (donde la enfermera proporciona el cuidado total) hasta los sistemas parcialmente compensatorios y de apoyo-educación, en los cuales la enfermera colabora con el paciente y su

red de apoyo para maximizar las capacidades de autocuidado. Este enfoque sistémico resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la interacción dinámica entre los proveedores de salud, los pacientes y sus sistemas de apoyo para lograr una atención eficaz y resultados positivos en salud.

El autocuidado abarca los esfuerzos conscientes y las acciones en las que los individuos se involucran para asegurar su propia salud, supervivencia y bienestar general. Implica un enfoque deliberado y proactivo en el que las personas realizan diversas actividades diseñadas para mejorar y mantener su estado físico, emocional y mental. Esta práctica es más que acciones ocasionales; es un proceso continuo e intencionado en el que los individuos toman decisiones reflexivas y dan los pasos necesarios para gestionar su salud, prevenir enfermedades y apoyar su desarrollo personal. En esencia, el autocuidado puede verse como un sistema integral donde los individuos están activamente involucrados en el mantenimiento de su cuerpo y mente a través de una variedad de estrategias y rutinas, con el objetivo de lograr y mantener un estado de salud óptima y equilibrio. <sup>(37)</sup>

Según Orem, el autocuidado es el conjunto de acciones conscientes e intencionadas que los individuos realizan para mantener su salud en un estado óptimo y lograr una sensación sostenida de bienestar a lo largo de sus vidas. Generalmente, los adultos poseen un mayor nivel de experiencia y capacidad para gestionar su propio autocuidado, lo que es resultado de los desarrollos físicos, emocionales y cognitivos que ocurren durante las primeras etapas de la vida. A medida que los individuos progresan en estas etapas de crecimiento, adquieren una mayor independencia y una comprensión más profunda sobre cómo cuidar de su salud. Este conocimiento y autonomía facultan a los adultos para tomar decisiones informadas y voluntarias sobre sus necesidades de atención sanitaria. Sin embargo, este grado de autonomía no se aplica a todas las etapas de la vida. Por ejemplo, los niños, los recién nacidos o los adultos mayores que mantienen una buena salud física no tienen la misma capacidad para gestionar su propio cuidado de salud. En estos casos, la responsabilidad de gestionar y

proporcionar cuidados recae en gran medida sobre los cuidadores adultos, quienes deben velar por la salud y el bienestar del individuo que lo necesita. <sup>(38)</sup>

### 1. Requisitos previos universales para el autocuidado

La recopilación de prerrequisitos asociados al autocuidado surge de las necesidades esenciales que los individuos experimentan en distintos momentos de su ciclo vital, considerando factores importantes como la edad, la etapa de desarrollo en la que se encuentran y las circunstancias ambientales a las que están expuestos. Estos requisitos fundamentales están profundamente relacionados con los procesos biológicos, físicos y psicológicos que ocurren en cada etapa de la vida de una persona. Estos procesos son cruciales para garantizar que todos los sistemas dentro del cuerpo humano se desarrollen adecuadamente y funcionen de manera eficiente, lo cual es vital para mantener una salud integral. Cuando estas necesidades son atendidas de manera adecuada, permite a los individuos alcanzar un estado de bienestar que no solo abarca la ausencia de enfermedades, sino también un funcionamiento óptimo tanto físico, emocional como social. <sup>(38)</sup>

- Garantizar un suministro suficiente de oxígeno, bebida y alimentos.
- Administrar cuidados relativos a los procesos de excreción corporal.
- Mantener el equilibrio entre esfuerzo y relajación.
- La relación entre la interacción social y la soledad.
- Eliminar las fuentes que supongan una amenaza para la vida, el correcto funcionamiento de los sistemas y el bienestar general de los seres humanos.
- Fomentar el crecimiento y la maduración humanos óptimos dentro de los colectivos sociales. <sup>(38)</sup>

### 2. Prerrequisitos de autocuidado para el crecimiento personal

Estas recomendaciones se proponen con el objetivo de mejorar tanto el desarrollo físico como el mental de los individuos, así como promover el progreso en diversos aspectos de la vida mientras se mantiene un equilibrio dentro de los límites típicos y saludables. Las pautas están diseñadas para fomentar la mejora del bienestar general,

asegurando que los individuos crezcan y se desarrollen de manera integral. Estas sugerencias provienen de dos categorías fundamentales que son cruciales para apoyar y guiar el crecimiento de una persona, basadas en los principios de la salud fisiológica y psicológica. La intención detrás de estas normas es facilitar un proceso de desarrollo armónico que esté en línea con las etapas y necesidades típicas de la vida humana, asegurando que los individuos puedan lograr una funcionalidad y satisfacción óptimas en su vida cotidiana:

- Apoyar y fomentar la prestación de cuidados que mejoren la salud física y mental de las personas en todas las etapas de la vida, como el embarazo, la infancia, la niñez, la adolescencia, la lactancia y la madurez, entre otras.
- Fomentar la adopción de medidas de cuidados preventivos en respuesta a enfermedades y circunstancias vitales desafiantes, como la pérdida de un ser querido, enfermedades terminales, cambios significativos en el modo de vida y situaciones similares. <sup>(38)</sup>

### 3. Criterios de autocuidado para gestionar las desviaciones de salud.

Estos requisitos relacionados con la salud están intrínsecamente vinculados al estado físico general de un individuo, particularmente en el contexto de cualquier lesión existente, condición patológica, enfermedad crónica o intervención médica emprendida para manejar dichos problemas de salud. El proceso de búsqueda de servicios sanitarios adecuados abarca una adquisición exhaustiva de conocimientos clínicos e información pertinente sobre modalidades terapéuticas, tratamientos farmacológicos, estrategias de rehabilitación y medidas de cuidado preventivo que deben seguirse tanto en la fase previa a la enfermedad como medio de profilaxis, como después de la aparición de una condición médica diagnosticada para asegurar una recuperación óptima. Además, implica la aplicación deliberada de prácticas de autocuidado personalizadas, las cuales deben adaptarse cuidadosamente para ajustarse a las condiciones fisiológicas y psicosociales únicas del paciente. Estas prácticas también requieren una consideración exhaustiva de los posibles efectos iatrogénicos, efectos secundarios de los medicamentos, complicaciones del tratamiento y posibles

agravaciones de enfermedades preexistentes que puedan surgir como consecuencia de su enfermedad primaria o de su manejo. El objetivo final es capacitar a los individuos para gestionar eficazmente sus condiciones de salud, minimizando los riesgos y maximizando su calidad de vida. <sup>(38)</sup>

Orem esboza seis requisitos previos:

- Adquirir asistencia médica segura e ininterrumpida.
- Medidas proactivas en respuesta a la enfermedad o lesión
- Promover la concienciación y centrarse en los efectos adversos de la enfermedad y su tratamiento.
- Adherirse a intervenciones médicas seguras que faciliten el proceso de recuperación.
- Acoger la presencia del recién llegado tanto durante como después de determinadas circunstancias médicas.
- Facilitar el ajuste a las últimas modificaciones en su salud, promoviendo de forma coherente el fomento del crecimiento continuo del individuo de acuerdo con su etapa vital actual.

En última instancia, para abordar adecuadamente los complejos requisitos asociados con la desviación de la salud, es de suma importancia que el paciente adquiera un cuerpo de conocimientos exhaustivo y desarrolle una comprensión profunda de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a su enfermedad específica, proceso patológico o diagnóstico médico formalmente establecido. Esta competencia cognitiva permite al individuo interpretar con precisión los síntomas clínicos, comprender las implicaciones pronósticas y reconocer la lógica detrás de las intervenciones terapéuticas recomendadas. Una perspectiva informada facilita la implementación precisa y constante del régimen de cuidados prescrito, que puede incluir protocolos farmacoterapéuticos, modificaciones en el estilo de vida, ajustes dietéticos, ejercicios de rehabilitación y cumplimiento de las evaluaciones clínicas de seguimiento. Además, poseer un conocimiento sólido de su condición médica permite a los pacientes participar en la toma de decisiones compartida con los proveedores de salud,

fomentando la autonomía del paciente, la adherencia a planes de tratamiento basados en evidencia y la gestión proactiva de su propio estado de salud tanto en contextos de atención aguda como crónica. <sup>(38)</sup>

### **2.2.2.1. TIPOS DE AUTOCUIDADO**

#### a) Autocuidados globales

Comúnmente denominadas en la literatura sanitaria como necesidades humanas fundamentales o básicas, estos requisitos fisiológicos y psicosociales se mantienen aplicables de manera constante a todo individuo, independientemente de su edad, género o etapa de la vida. Desempeñan un papel fundamental en la protección y optimización del bienestar integral, al mismo tiempo que actúan como factores protectores frente a la aparición de diversas condiciones patológicas prevenibles. Estas demandas esenciales se categorizan como requisitos de autocuidado orientados a la prevención primaria, un enfoque proactivo destinado a sostener la homeostasis fisiológica y el equilibrio psicosocial. Esto comprende garantizar una ingesta continua y adecuada de oxígeno mediante una ventilación eficaz, una hidratación suficiente a través del consumo de agua y un soporte nutricional equilibrado mediante la ingesta de alimentos variados y ricos en nutrientes. Además, la prestación de cuidados integrales requiere una regulación meticulosa de las funciones excretoras, como la eliminación intestinal y urinaria, así como mantener una alternancia armoniosa entre periodos de esfuerzo físico y descanso reparador. Asimismo, se pone un énfasis crucial en lograr un equilibrio entre la reflexión en soledad y las interacciones interpersonales significativas, apoyando así la salud mental y emocional. Las medidas preventivas para mitigar la exposición a riesgos ambientales y amenazas para la vida también son fundamentales. Finalmente, las prácticas asistenciales deben orientarse a facilitar la capacidad funcional óptima y el desarrollo progresivo de los individuos dentro de sus respectivos contextos sociales, considerando cuidadosamente el potencial intrínseco de cada persona, las limitaciones clínicamente establecidas y las

aspiraciones personales hacia la consecución de una sensación percibida de normalidad en la vida diaria. <sup>(39)</sup>

b) Autocuidados relacionados con el crecimiento y crecimiento personal

En el contexto de la biología del desarrollo humano y la provisión de cuidados de salud, resulta de importancia crítica establecer y promover las condiciones biológicas, ambientales y psicosociales necesarias que permitan el mantenimiento sostenido y el crecimiento progresivo de la vida a lo largo de todas las etapas de la existencia humana. Este enfoque integral tiene como objetivo crear entornos internos y externos favorables que respalden la función celular, la integridad tisular y la resiliencia psicológica. Además, es igualmente fundamental implementar estrategias preventivas que minimicen los factores de riesgo e inhiban la aparición de condiciones potencialmente perjudiciales que puedan comprometer la salud o limitar la capacidad funcional. En situaciones en las que surgen circunstancias adversas o eventos patológicos, se deben desplegar intervenciones específicas para mitigar sus efectos nocivos y reducir la gravedad de las complicaciones asociadas. Estas estrategias de atención sanitaria deben aplicarse de manera cuidadosa a lo largo de todo el ciclo vital humano, reconociendo las características fisiológicas y psicosociales distintivas de cada fase de la vida. Durante la infancia, esto incluye apoyar el desarrollo neurológico y la maduración inmunológica. En la adolescencia, implica gestionar los cambios hormonales y promover la adaptación psicosocial. A lo largo de la adultez, los esfuerzos se centran en mantener la salud metabólica, la función cardiovascular y el bienestar ocupacional. En la vejez, se pone énfasis en preservar la función cognitiva, la integridad musculoesquelética y mantener la independencia en las actividades de la vida diaria. La atención integral en estas etapas vitales garantiza que los individuos no solo sobrevivan, sino que también alcancen una calidad de vida óptima dentro de sus contextos biológicos y sociales en evolución. <sup>(39)</sup>

### c) Autocuidado en el contexto de las anomalías de la salud

El concepto de demanda de autocuidado abarca la necesidad reconocida de que los individuos, que han experimentado una transición hacia un estado de dependencia debido a enfermedades agudas o crónicas, condiciones patológicas o lesiones traumáticas, participen activamente en un conjunto de conductas de autocuidado intencionadas y estructuradas. Estas prácticas terapéuticas están cuidadosamente diseñadas para mitigar el riesgo de complicaciones secundarias en la salud, atenuar la progresión de las disfunciones fisiopatológicas existentes y reducir las secuelas a largo plazo que contribuyen a la discapacidad crónica y al deterioro funcional. Las estrategias de prevención terciaria, que constituyen una parte integral de este marco, están motivadas fundamentalmente por la aspiración del individuo de mantener el nivel más alto posible de funcionamiento fisiológico, psicológico y social, a pesar de las limitaciones inherentes impuestas por reservas biológicas limitadas, recursos ambientales restringidos o barreras socioeconómicas.

Según el modelo teórico de autocuidado de Dorothea Orem, los requisitos universales de autocuidado están compuestos por tres dimensiones interrelacionadas e indispensables. La dimensión física se refiere al mantenimiento de la integridad somática y a la gestión del homeostasis fisiológica. La dimensión psicológica implica fomentar la resiliencia cognitiva, la estabilidad emocional y mecanismos de afrontamiento efectivos frente a los estresores relacionados con la enfermedad. La dimensión social enfatiza la preservación de las relaciones interpersonales, la participación social y el compromiso con las redes de apoyo. Estos elementos aseguran colectivamente un enfoque holístico para la gestión de la atención sanitaria individualizada, particularmente en poblaciones que enfrentan condiciones de salud complejas que desafían su autonomía e independencia. <sup>(39)</sup>

- Los componentes físicos del autocuidado abarcan varias disciplinas, como la nutrición, el ejercicio y la actividad física, el

sueño y el descanso, la evitación de comportamientos peligrosos y la gestión de la sexualidad. <sup>(39)</sup>

- Las actividades de autocuidado pueden analizarse desde una perspectiva psicológica, centrándose en factores como la independencia, la autonomía, la identidad y la autoestima.
- Las prácticas de autocuidado pueden clasificarse en función de su aspecto social, que incluye la relación con uno mismo, las relaciones familiares y las relaciones con la sociedad. <sup>(39)</sup>

### **Utilización de la teoría de Orem para abordar las necesidades de desarrollo durante los periodos de embarazo y menopausia**

A lo largo del período gestacional, las mujeres atraviesan una secuencia compleja de adaptaciones fisiológicas, que incluyen alteraciones endocrinas, cardiovasculares, musculoesqueléticas y metabólicas, las cuales culminan en la aparición de necesidades de autocuidado altamente específicas. En numerosas ocasiones, estas necesidades maternas en evolución generan déficits identificables en la capacidad de autocuidado, lo que requiere una intervención clínica o una gestión de apoyo oportuna para salvaguardar la salud materna y promover el bienestar general. Para mejorar eficazmente las prácticas de autocuidado entre las mujeres embarazadas, es esencial implementar estrategias educativas integrales que las capaciten con conocimientos basados en evidencia sobre el cuidado prenatal, los fundamentos fisiológicos de su estado de salud cambiante y los factores modificables que influyen en los resultados óptimos. Este proceso educativo debe complementarse con técnicas motivacionales diseñadas para fortalecer la adherencia a los regímenes terapéuticos recomendados y a las modificaciones del estilo de vida.

De manera comparable, durante la fase del climaterio, que abarca tanto la perimenopausia como la posmenopausia, las mujeres experimentan un declive progresivo en la esteroidogénesis ovárica, específicamente una reducción en la producción de

estradiol, acompañada por el cese definitivo de la actividad folicular ovárica. Esta transición endocrinológica provoca una constelación de síntomas vasomotores, urogenitales, psicosociales y somáticos que precipitan un nuevo conjunto de necesidades de autocuidado. Estas pueden incluir, entre otras, el manejo de los sofocos, la prevención de la osteoporosis, la reducción del riesgo cardiovascular y el mantenimiento de la salud mental. Los déficits en las capacidades de autocuidado que surgen en este contexto requieren intervenciones específicas, como el asesoramiento sobre terapia de reemplazo hormonal, la optimización nutricional y el apoyo psicosocial.

A lo largo de ambas etapas reproductivas, los requisitos en evolución para el autocuidado del desarrollo están moldeados de manera intrincada por la interacción dinámica de transformaciones físicas, fluctuaciones emocionales y cambios en los roles sociales y las redes de apoyo. En consecuencia, el repertorio de conductas de autocuidado que se cultiva tiene como objetivo no solo preservar y mejorar la salud somática y psicológica, sino también atenuar o paliar las secuelas adversas asociadas a estas transiciones vitales.

(40)

No obstante, la incorporación de estrategias de autocuidado meticulosas y basadas en evidencia a lo largo de la gestación es fundamental para prevenir de manera efectiva la aparición de anemia gestacional, una condición comúnmente precipitada por estados de deficiencia de hierro y el aumento de las demandas de hierro materno-fetales. Se requiere un enfoque multifactorial y holístico que integre una serie de componentes interdependientes. En primer lugar, es fundamental la adherencia a una dieta nutricionalmente optimizada y diversificada, rica en fuentes de hierro biodisponible, como el hierro hemo de las carnes magras y el hierro no hemo de los alimentos de origen vegetal. Paralelamente, la administración rutinaria de suplementos de hierro, preferentemente en formulaciones de sulfato ferroso o fumarato ferroso, junto con complejos multivitamínicos prenatales

que contengan ácido fólico y vitamina C, es esencial para potenciar la hematopoyesis y mejorar la biodisponibilidad del hierro. Igualmente, importante es la evitación deliberada de inhibidores dietéticos de la absorción de hierro, como los fitatos, los productos ricos en calcio y los polifenoles presentes en el té y el café, que pueden comprometer la captación intestinal de hierro.

Las visitas constantes a los servicios de atención prenatal, que incluyan controles hematológicos como hemogramas completos y evaluaciones de ferritina sérica, facilitan la detección precoz y el manejo oportuno de estados de deficiencia de hierro. Además, las intervenciones estructuradas de educación sanitaria que difunden información sobre los factores de riesgo de anemia, las estrategias preventivas y la base fisiológica de la suplementación capacitan a las mujeres embarazadas para participar activamente en su cuidado. Complementando estas medidas, la realización de actividades físicas de bajo impacto y seguras desde el punto de vista obstétrico, como caminar o practicar yoga prenatal, promueve la salud circulatoria, mientras que el mantenimiento de una ingesta adecuada de líquidos favorece la expansión del volumen plasmático y una función metabólica óptima. En conjunto, estas prácticas interrelacionadas constituyen un marco sólido destinado a salvaguardar el estado hematológico materno y fomentar resultados favorables en el embarazo. (40, 41, 42)

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Autocuidado:** El autocuidado es un concepto amplio que abarca las diversas acciones y comportamientos en los que un individuo se involucra para apoyar y mejorar su salud física y mental. La teoría de Orem (1995) destaca que cada persona no solo recibe cuidados, sino que también posee una constitución biopsicosocial única que le permite gestionar su propio bienestar de manera independiente. Esta autogestión de la salud es crucial, ya que contribuye directamente al mantenimiento de la salud general y a la prevención de enfermedades. Además de mantener la salud, los individuos deben cultivar habilidades especializadas que les permitan mejorar y

preservar su bienestar de manera continua. Estas habilidades no son solo personales, sino que también están profundamente relacionadas con el progreso cultural y social de la comunidad. Es evidente que, a medida que las sociedades evolucionan, la importancia del autocuidado crece, integrándose cada vez más en los valores culturales que influyen en las prácticas de salud de los individuos. Para que el autocuidado sea efectivo, debe ser considerado como una parte esencial y en constante evolución de la vida de cada persona, reflejando su adaptación a las normas sociales y culturales cambiantes. <sup>(43)</sup>

**Anemia gestacional:** La anemia gestacional es una condición prevalente que comúnmente se desarrolla durante el embarazo. Se caracteriza por una disminución significativa de los niveles de hemoglobina en la sangre, lo cual generalmente se debe a deficiencias de nutrientes esenciales como el hierro y el folato. Estas carencias nutricionales afectan la capacidad del cuerpo para producir glóbulos rojos saludables, lo que resulta en un suministro insuficiente de oxígeno a los tejidos. Las consecuencias de esta condición pueden ser amplias, afectando tanto la salud materna como la fetal. Para la madre, los riesgos incluyen una mayor probabilidad de desarrollar infecciones y complicaciones durante el parto. Para el bebé, la anemia gestacional puede contribuir a un parto prematuro, bajo peso al nacer y retrasos en el desarrollo. Un diagnóstico adecuado y una intervención oportuna son fundamentales para mitigar estos riesgos y garantizar el bienestar de la madre y el bebé.

**Hemoglobina:** La hemoglobina es una proteína esencial que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, y tiene la función vital de transportar oxígeno desde los pulmones hacia todos los tejidos del cuerpo. A su vez, ayuda a eliminar el dióxido de carbono, un producto de desecho del metabolismo, llevándolo de regreso a los pulmones para ser exhalado. Este proceso es fundamental para mantener una oxigenación adecuada en el cuerpo, lo cual es necesario para el funcionamiento óptimo de cada célula. Durante el embarazo, la importancia de los niveles de hemoglobina se vuelve aún más relevante. La anemia, una condición en la que los niveles de hemoglobina son anormalmente bajos, representa un riesgo considerable porque puede reducir la cantidad de oxígeno disponible tanto para la madre como para el feto en desarrollo. Dado que el feto en crecimiento requiere un suministro mayor de oxígeno para apoyar su desarrollo, niveles inadecuados

de hemoglobina pueden dar lugar a diversas complicaciones, como parto prematuro o bajo peso al nacer. Garantizar niveles adecuados de hemoglobina es, por lo tanto, esencial para la salud tanto materna como fetal durante el embarazo. <sup>(44)</sup>

El hierro es un mineral esencial que desempeña un papel fundamental en la síntesis de la hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que es responsable del transporte de oxígeno a través del cuerpo. Durante el embarazo, la demanda de hierro aumenta considerablemente debido a varios cambios fisiológicos. Estos incluyen el desarrollo acelerado del feto y la placenta, que requieren hierro adicional para la correcta formación de sus tejidos. Además, el volumen sanguíneo del cuerpo se expande significativamente para acomodar al feto en crecimiento y satisfacer las mayores demandas de oxígeno. Esta necesidad aumentada a menudo lleva a una deficiencia si la ingesta de hierro no es suficiente. La deficiencia de hierro es la causa principal de la anemia gestacional, una condición que afecta a un número significativo de personas embarazadas. Los niveles insuficientes de hierro durante este período crítico pueden llevar a una entrega deficiente de oxígeno tanto a la madre como al feto, lo que podría resultar en complicaciones como el parto prematuro, bajo peso al nacer y retrasos en el desarrollo. Por lo tanto, garantizar una ingesta adecuada de hierro a través de la dieta o suplementos es crucial para mantener la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo a lo largo del embarazo. <sup>(45, 46)</sup>

**Atención prenatal:** La atención prenatal se refiere a los servicios médicos completos y la atención brindada a una mujer durante todo su embarazo para asegurar tanto su salud como la del feto en desarrollo. Esto incluye revisiones periódicas, evaluaciones médicas e intervenciones destinadas a monitorear el crecimiento fetal, la salud materna y cualquier posible complicación. Implica evaluaciones sistemáticas como ecografías, análisis de sangre y pruebas de detección para seguir el desarrollo del feto, asegurando que esté creciendo adecuadamente. Al mismo tiempo, la atención prenatal se centra en identificar signos tempranos de afecciones que puedan afectar a la madre, como la diabetes gestacional, la hipertensión o la anemia. La anemia gestacional, una condición particularmente común durante el embarazo, a menudo se identifica y se trata de manera temprana mediante análisis de sangre para evitar

complicaciones. La intervención oportuna es crucial para manejar estas condiciones y asegurar que cualquier problema emergente se aborde de inmediato, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como el parto prematuro, bajo peso al nacer o retrasos en el desarrollo del bebé. La atención prenatal constante también incluye proporcionar a la madre orientación sobre una nutrición adecuada, cambios en el estilo de vida y la importancia de tomar vitaminas prenatales, incluyendo hierro y ácido fólico, para apoyar tanto la salud materna como la fetal. <sup>(47, 48)</sup>

**Hematocrito:** El hematocrito es un parámetro diagnóstico clave que mide el porcentaje de glóbulos rojos (GR) en la sangre en relación con el volumen total de sangre. Esta medición es fundamental en la evaluación de diversas condiciones relacionadas con la sangre, particularmente la anemia, que ocurre cuando hay una deficiencia en el número o la calidad de los glóbulos rojos o la hemoglobina. El nivel de hematocrito proporciona información valiosa sobre la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. Los valores bajos de hematocrito a menudo sugieren anemia, ya que hay menos glóbulos rojos disponibles para transportar oxígeno por todo el cuerpo. Esto es una preocupación importante durante el embarazo, ya que la demanda de oxígeno aumenta debido al crecimiento del feto y la placenta, así como al aumento del volumen sanguíneo en el cuerpo de la madre. La anemia durante el embarazo puede ser causada por varios factores, incluyendo la deficiencia de hierro, que afecta la producción de glóbulos rojos. El monitoreo de los niveles de hematocrito es una parte esencial del cuidado prenatal, ya que ayuda a los proveedores de salud a detectar signos tempranos de anemia, lo que permite una intervención y tratamiento oportunos. El manejo oportuno de los niveles bajos de hematocrito es crucial para prevenir complicaciones como fatiga, parto prematuro y desarrollo fetal deficiente, asegurando la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. <sup>(49)</sup>

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Las medidas de autocuidado general son adecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Ho:** Las medidas de autocuidado general son inadecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

#### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**Hi<sub>1</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son adecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Ho<sub>1</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son inadecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Hi<sub>2</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son adecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Ho<sub>2</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son inadecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

### **2.5. SISTEMA DE VARIABLE**

#### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes

- Medidas de prevención nutricional
- Medidas de prevención basado en el control médico-obstétrico

#### **2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- Características demográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación)
- Características obstétricas (edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, nivel de hemoglobina, anemia en gestación)

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE                   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN   | INDICADOR   | CATEGORÍA   | ESCALA  | INSTRUMENTO                          |
|----------------------------|---|---|-------------|---|---|---------|--------------------------------------|
| <b>VARIABLE DE INTERÉS</b> |   |   |             |   |   |         |                                      |
| Medidas de autocuidado     | Acciones y hábitos que una persona implementa de manera autónoma para mantener y mejorar su salud y bienestar físico, mental y emocional. | Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes se miden a través de un cuestionario con una escala de Likert. El cuestionario evalúa aspectos clave del autocuidado, organizados en dos dimensiones: nutrición y control médico obstétrico. Según la puntuación total obtenida, las respuestas se clasifican en adecuado e inadecuado. | Nutricional | <u>¿Es importante comer tres veces al día?</u><br><u>¿Las verduras y frutas ayudan a mejorar la nutrición durante el embarazo?</u><br><u>¿El consume alimentos de origen animal aporta proteínas?</u><br><u>¿El consumo de alimentos chatarra es malo?</u><br><u>¿Evito bebidas no saludables como refrescos y jugos azucarados?</u><br><u>¿Es importante consumir sulfato ferroso según las indicaciones médicas?</u><br><u>¿La toma de sulfato ferroso es una vez al día?</u><br><u>¿Es importante guardar el sulfato ferroso en lugar fresco e indicado</u><br><u>¿Es importante el consumo de ácido fólico regularmente?</u><br><u>¿Consumo frutas ricas en vitamina C diariamente?</u><br><u>¿Limito el consumo de cafeína?</u><br><u>¿Beber suficiente agua todos los días, es bueno?</u><br><u>¿Es recomendable el consumo de alcohol durante el embarazo?</u> | Para evaluar las medidas del autocuidado se utilizó una encuesta basada en la escala de Likert, calificando como: MEDIDA DE AUTOCUIDADO ADECUADO - MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, dicha escala empleó los siguientes valores:<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo (1 punto)</li> <li>• En desacuerdo (02 puntos)</li> <li>• Indiferente (03 puntos)</li> <li>• De acuerdo (4 puntos)</li> <li>• Totalmente de acuerdo (5 puntos)</li> </ul> Las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 | Ordinal | Cuestionario de recolección de datos |

|                           |  |   |         |                                      |
|---------------------------|--|---|---------|--------------------------------------|
|                           | <p>¿Las comidas deben ser en base a hierro o alimentos ricos en hierro?</p> <p>¿Es bueno tener una dieta equilibrada y variada?</p>  | <p>como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO</p>  |         |                                      |
| Control médico-obstétrico | <p>¿Realizar controles de hemoglobina regularmente, evita problemas gestacionales?</p> <p>¿El control de hemoglobina es indispensable durante el embarazo?</p> <p>¿Asistir a todas mis citas de control prenatal, me beneficia en la gestación?</p> <p>¿Considero importantes las atenciones prenatales?</p> <p>¿Consulta al médico ante cualquier duda sobre su salud?</p> <p>¿Es indispensable realizar todas las pruebas y exámenes prenatales recomendados?</p> <p>¿Asistir puntualmente a las citas de seguimiento implica beneficio?</p> <p>¿Es importante tener información sobre la importancia de la hemoglobina en el embarazo?</p> <p>¿Es importante el seguimiento médico durante el embarazo?</p> <p>¿Hablar con el médico/ obstetra sobre hábitos alimenticios es importante?</p> <p>¿Es recomendable seguir un plan de salud prenatal específico?</p> | <p>ADECUADO, y la puntuación más baja, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, tal como se explica a continuación:</p> <p><b>CLASIFICACIÓN GENERAL DE LA VARIABLE</b></p> <p><b>Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida de autocuidado inadecuado: De 47 a 118 puntos</li> <li>• Medida de autocuidado adecuado: De 119 a 146 puntos</li> </ul> | Ordinal | Cuestionario de recolección de datos |

¿Asisto a todas las clases de educación prenatal ofrecidas?

¿Discuto mis resultados de laboratorio con mi médico/obstetra?

¿Me informo sobre las vacunas necesarias durante el embarazo?

¿Considero que las consultas prenatales son esenciales para mi salud y la de mi bebé?

#### VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

|                           |   |   |             |                                   |   |         |                                      |
|---------------------------|---|---|-------------|-----------------------------------|---|---------|--------------------------------------|
| Características generales | Cualidad o rasgo que se encuentra comúnmente en los individuos y que puede definir aspectos de su comportamiento, personalidad o capacidades. | Las características generales de las gestantes se midieron mediante un cuestionario estructurado que recogió datos demográficos y obstétricos. Las variables fueron registradas en categorías predefinidas. | Demográfica | ¿Cuál es su edad?                 | a) Entre 14 a 21 años<br>b) Entre 22 y 30 años<br>c) Entre 31 y 37 años<br>d) Entre 38 y 44 años<br>e) De 45 a más años | Ordinal | Cuestionario de recolección de datos |
|                           |   |   |             | ¿Cuál es su grado de instrucción? | a) Sin instrucción<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Superior no universitario<br>e) Superior universitario         | Ordinal |                                      |
|                           |   |   |             | ¿Cuál es su estado civil?         | a) Soltera<br>b) Casada<br>c) Viuda<br>d) Divorciada<br>e) Conviviente  | Nominal |                                      |
|                           |   |   |             | ¿De dónde proviene usted?         | a) Zona rural<br>b) Zona urbana   | Nominal |                                      |
|                           |   |   |             | ¿Qué cargo ocupa?                 | a) Ama de casa<br>b) Estudiante<br>c) Con empleo<br>d) Comerciante y/o ambulante  | Nominal |                                      |

|            |  |   |         |                                      |
|------------|--|---|---------|--------------------------------------|
| Obstétrica | ¿Cuál es su edad gestacional?                            | a) I trimestre (Hasta las 14ss)<br>b) II trimestre (De 15 a 27ss)<br>c) III trimestre (Desde 28ss)  | Ordinal | Cuestionario de recolección de datos |
|            | ¿Cuántos partos ha tenido?                               | a) Nulípara (ninguno)<br>b) Primípara (1 parto)<br>c) Secundípara (2 partos)<br>d) Múltipara (3 a 5 partos)<br>e) Gran múltipara (6 a más partos)     | Ordinal |                                      |
|            | ¿Cuántas atenciones prenatales registra en su hoja CLAP? | a) Ninguna<br>b) Entre 1 y 2 atenciones prenatales<br>c) Entre 3 y 5 atenciones prenatales<br>d) De 6 para adelante                                   | Ordinal |                                      |
|            | ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en valores de g/dL?     | a) No presentó anemia ( $\geq 11.0$ g/dL)<br>b) Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL)<br>c) Anemia moderada (9.9 - 7.0 g/dL)<br>d) Anemia severa (<7.0 g/dL) | Ordinal |                                      |
|            | ¿Presenta anemia gestacional?                            | a) Si<br>b) No  | Nominal |                                      |

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL, PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO

Este estudio se clasifica como NO EXPERIMENTAL, ya que el investigador no influyó intencionadamente en las variables. En su lugar, realizó observaciones y mediciones de las variables en su estado natural. <sup>(50)</sup>

TRANSVERSAL, ya que se llevaron a cabo mediante la recopilación de datos en un único momento, normalmente a través de una encuesta de salud realizada una sola vez. <sup>(51)</sup>

Dado que los datos se recopilaron a medida que ocurrieron los eventos y no de forma retrospectiva, se consideró un estudio PROSPECTIVO. <sup>(52)</sup>

OBSERVACIONAL, lo que significó observar a féminas grávidas sin ninguna participación o interferencia del investigador. <sup>(53)</sup>

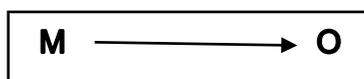
Es DESCRIPTIVOS, porque su objetivo principal fue proporcionar descripciones detalladas de las características demográficas y obstétricas de las gestantes de un grupo. <sup>(54)</sup>

##### 3.1.1. ENFOQUE

CUANTITATIVO se refiere a la recolección de datos numéricos que se sometieron a un análisis estadístico. <sup>(55)</sup>

##### 3.1.2. DISEÑO

No experimental, tal como se muestra a continuación



Donde:

- M: Muestra de estudio (gestantes del centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca)
- O: Observación de la muestra

## **3.2. POBLACION Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Estuvo conformado por 101 gestantes que acudieron al Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca, y que fueron encuestadas entre los meses febrero a setiembre del año 2024

#### **3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

##### **A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Gestantes en cualquier trimestre de gestación
- Gestantes con diagnósticos general de anemia
- Gestantes pertenecientes al Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca
- Usuaris que firmaron el consentimiento informado
- Usuaris menores de edad previa firma del consentimiento informado por parte de sus padres o apoderados
- Usuaris que decidieron participar y encuestadas entre los meses febrero y setiembre, 2024

##### **B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Gestantes que no pertenecieron al Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca
- Usuaris que no firmaron el consentimiento informado
- Usuaris atendidas en otro año de estudio, mas no del 2024

### **3.2.2. MUESTRA**

#### **3.2.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Gestantes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca, que respondieron de manera completa el cuestionario sobre las medidas de autocuidado que practican para prevenir la anemia.

#### **3.2.2.2. UNIDAD DE MUESTREO**

Coincide con la unidad de análisis, es decir, las gestantes atendidas en el mencionado centro de salud.

#### **3.2.2.3. MARCO MUESTRAL**

Conformado por una lista de gestantes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca durante el año 2024,

quienes participaron en actividades de promoción de la salud materna relacionadas con la prevención de la anemia.

#### 3.2.2.4. TIPO DE MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicado en su totalidad a la población considerada. Para determinar cuántas gestantes fueron parte de la muestra, se empleó una fórmula específica:

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

Dónde:

- n: El tamaño de la muestra que queremos calcular
- N: Tamaño de la población = 101
- Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- e: Es el margen de error máximo que admito (5%)
- p: Ocurrencia positiva (0.5)
- q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 101}{(0.05)^2 (101 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 101}{(0.05)^2 (100) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 80.139$$

La muestra incluye a 80 gestantes que acudieron al Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca, y que fueron encuestadas entre los meses febrero a setiembre del año 2024.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A base de una encuesta

#### **3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Cuestionario de recolección de datos, estructurado de la siguiente manera:

##### **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

A. Características demográficas (05 ítems)

B. Características obstétricas (05 ítems)

##### **2. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO (DIVIDIDO POR DOS DIMENSIONES DE ESTUDIO)**

A. Dimensión nutricional (15 ítems)

B. Dimensión basada en el control médico y obstétrico (15 ítems)

Para evaluar las medidas del autocuidado se utilizó una encuesta basada en la escala de Likert (ver anexo 2), calificando como: MEDIDA DE AUTOCUIDADO ADECUADO - MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, dicha escala empleó los siguientes valores:

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
- En desacuerdo (02 puntos)
- Indeciso (03 puntos)
- De acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de acuerdo (5 puntos)

Las respuestas proporcionadas por las participantes fueron asignadas a valores numéricos que van del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta. Este sistema de puntuación fue diseñado para evaluar el nivel de autocuidado practicado por las personas. Una puntuación de 5, que es la más alta, sugiere que la persona exhibe un alto nivel de autocuidado, lo que indica que está llevando a cabo comportamientos que promueven su salud y bienestar de manera óptima. Por el contrario, una puntuación de 1, que es la más baja, indica

que las prácticas de autocuidado de la persona son insuficientes o inadecuadas, lo que podría conllevar riesgos para la salud o un mal bienestar. Este sistema de puntuación ayuda a categorizar las prácticas de autocuidado de las personas de una manera estructurada, proporcionando información valiosa sobre sus hábitos de salud. La escala se explicó detalladamente a las participantes para asegurar claridad y consistencia en sus respuestas. Al utilizar este enfoque, el estudio puede medir cuantitativamente la calidad del autocuidado e identificar áreas en las que puedan ser necesarias mejoras para lograr mejores resultados en la salud:

### **Clasificación general de la variable principal y sus dimensiones**

| <b>Variable general</b>  |                                  |                                  |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación                   | Medida de autocuidado inadecuado | De 47 a 118 puntos               |
|  | Medida de autocuidado adecuado   | De 119 a 146 puntos              |
| <b>Dimensión 1</b>   |                                  |                                  |
|  | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición               | Medida de autocuidado inadecuado | De 15 a 56 puntos                |
|  | Medida de autocuidado adecuado   | De 57 a 75 puntos                |
| <b>Dimensión 2</b>   |                                  |                                  |
|  | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico | Medida de autocuidado inadecuado | De 15 a 60 puntos                |
|  | Medida de autocuidado adecuado   | De 61 a 75 puntos                |

Para llevar a cabo la clasificación correspondiente, fue crucial determinar inicialmente los puntos de corte y los percentiles, tal como se detalla en el anexo 4. Este paso fue seguido por el establecimiento de intervalos de medición, que, aunque secundarios, fueron esenciales para el proceso de clasificación (ver anexo 5). Posteriormente, se establecieron los baremos para la variable principal y sus dimensiones asociadas, como se describe en el anexo 6, lo que condujo finalmente a la determinación del valor de la clasificación.

Para garantizar la validez del instrumento utilizado en la recopilación de datos, se consultó a un panel de expertos. Este grupo revisó minuciosamente diversos aspectos del instrumento, incluyendo su relevancia con respecto al estudio, su suficiencia al cubrir todos los temas necesarios, su precisión para abordar las preguntas de investigación, su imparcialidad, la metodología empleada, la coherencia lógica entre los ítems y la organización general. Con base en sus observaciones, los expertos confirmaron la aplicabilidad inmediata del instrumento, destacando que las preguntas estaban completamente alineadas con los objetivos de la investigación y que el instrumento era fácil de utilizar en la práctica. Los evaluadores coincidieron de manera unánime en que el instrumento satisface efectivamente los objetivos del estudio, como se confirma en el anexo 3.

Además de la revisión de los expertos, se llevó a cabo un análisis estadístico exhaustivo para evaluar la confiabilidad del instrumento. Para ello, se evaluaron los 30 ítems que conforman la variable Prácticas de autocuidado para la prevención de la anemia en mujeres embarazadas para determinar su consistencia interna. Este análisis incluyó el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, una medida bien establecida de confiabilidad, utilizando el software SPSS, versión 27.

| <b>Estadística de fiabilidad</b> |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Alfa de Cronbach</b>          | <b>Número de elementos</b> |
| 0.835                            | 30                         |

El análisis de los 30 ítems del instrumento arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.835 (como se muestra en el anexo 7), lo que indica una alta consistencia interna del instrumento. El Alfa de Cronbach es una medida estadística ampliamente aceptada utilizada para evaluar la confiabilidad de un conjunto de ítems en una encuesta o prueba. Un valor de 0.835 sugiere que el instrumento funciona bien en términos de consistencia, lo que significa que los ítems incluidos en la herramienta están altamente correlacionados entre sí, contribuyendo así a una medida coherente y estable del constructo subyacente que se evalúa. El valor elevado del Alfa de Cronbach es una clara indicación de que el

instrumento puede medir de manera confiable la variable para la cual fue diseñado, que en este caso se refiere a las prácticas de autocuidado para la prevención de la anemia en mujeres embarazadas. Este resultado confirma que las preguntas incluidas en el instrumento son suficientemente consistentes y confiables para generar datos válidos para el análisis, lo que hace de esta herramienta una opción robusta para el estudio previsto.

### **3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.1. TÉCNICA DEL PROCESO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados iniciales fueron procesados manualmente mediante la creación de una base de datos compuesta por códigos numéricos que representaban las diversas respuestas. Esta base de datos fue transferida a una aplicación de hoja de cálculo, específicamente Excel 2024, donde se realizaron los cálculos matemáticos necesarios para cada una de las dimensiones definidas del estudio. Excel facilitó el manejo de los datos y permitió la organización y manipulación de los números para garantizar resultados precisos en cada área específica de análisis. Tras este paso, los datos fueron exportados al software IBM SPSS, versión 27 para Windows, para llevar a cabo un análisis estadístico más completo y sofisticado. Este software es ampliamente reconocido en la investigación y el análisis de datos debido a su capacidad para manejar modelos estadísticos complejos y proporcionar información sobre patrones, tendencias y relaciones en los datos. El software SPSS permitió la inclusión de todos los datos recopilados y facilitó la aplicación de diversos métodos estadísticos para evaluar los resultados de manera efectiva, garantizando la solidez y confiabilidad de los hallazgos.

#### **3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS**

Los hallazgos del estudio se presentaron en tablas que ofrecían una visión detallada de las frecuencias y porcentajes de los componentes descriptivos de la investigación. Estas tablas permitieron una comprensión clara de las variables que se evaluaron dentro de la muestra considerada. Al presentar los datos de esta manera, se facilitó

la interpretación de los aspectos clave del estudio, ya que las tablas ofrecían una representación visual de cómo se distribuyeron las diferentes variables entre los participantes de la muestra. Este enfoque estuvo alineado con la pregunta de investigación original y los objetivos generales del estudio, asegurando que los resultados fueran relevantes y abordaran los aspectos clave de la investigación. Además, las tablas fueron creadas con una cuidadosa consideración de los hallazgos obtenidos en los análisis previos, integrando los resultados en un formato que permitió tanto claridad como precisión en la comunicación de los resultados de la investigación. Este paso fue esencial para asegurar que las conclusiones extraídas de los datos fueran coherentes con los objetivos iniciales del estudio y que la presentación de los resultados fuera tanto completa como fácil de interpretar.

### **3.4.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

El objetivo principal de este análisis se alcanzó mediante la aplicación de métodos estadísticos descriptivos, que se presentaron de manera efectiva utilizando tanto tablas como representaciones gráficas de los datos. Estas tablas y gráficos ofrecieron un resumen visual claro de los datos, mostrando con qué frecuencia ocurrieron ciertos eventos o respuestas en la muestra. Se utilizaron estadísticas descriptivas, tales como frecuencias y porcentajes, para resumir y organizar los datos, proporcionando una manera directa de examinar y presentar los patrones dentro del conjunto de datos. El uso de estas herramientas estadísticas permitió una comprensión más profunda de la distribución de las respuestas y facilitó al investigador extraer conclusiones significativas a partir de los datos crudos. Las frecuencias representaron el número de ocurrencias de respuestas específicas, mientras que los porcentajes proporcionaron una visión proporcional de estas ocurrencias en relación con la muestra total, haciendo que los resultados fueran más comprensibles y accesibles. Estas técnicas son particularmente útiles en entornos de investigación donde el objetivo es presentar los datos de una manera fácil de entender, permitiendo tanto a los investigadores como a los lectores captar rápidamente las principales tendencias y relaciones presentes en los datos.

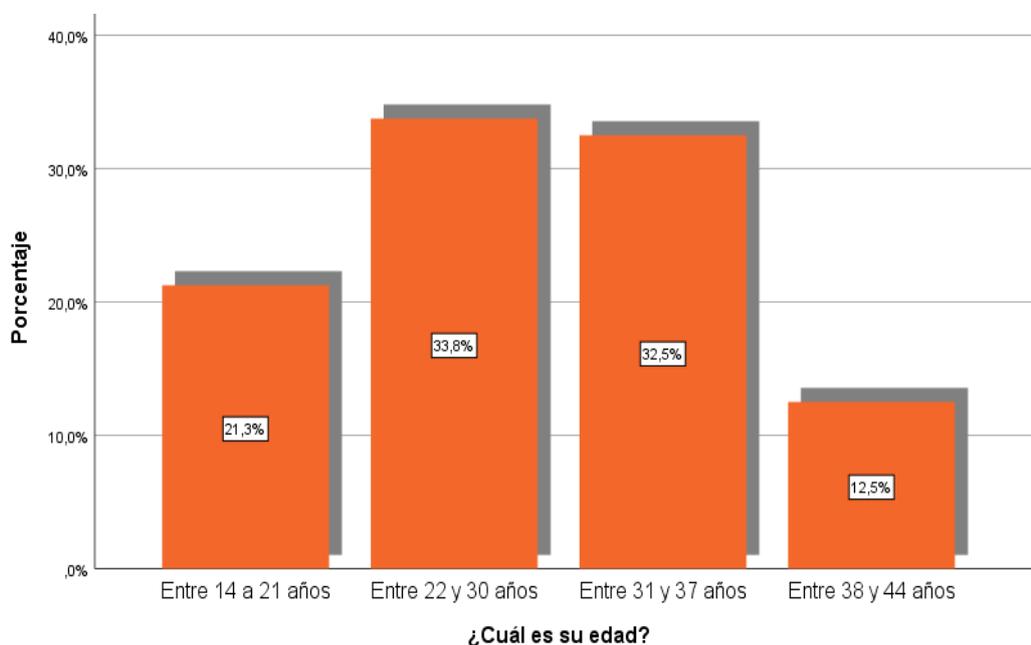
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. GESTIÓN DE INFORMACIÓN DESCRIPTIVA

#### 4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

**Tabla 1.** Edad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|----------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                            | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuál es su edad?</b>   |                    |       |                   |                      |
| Entre 14 a 21 años         | 17                 | 21.3  | 21.3              | 21.3                 |
| Entre 22 a 30 años         | 27                 | 33.8  | 33.8              | 55.0                 |
| Entre 31 a 37 años         | 26                 | 32.5  | 32.5              | 87.5                 |
| Entre 38 a 44 años         | 10                 | 12.5  | 12.5              | 100.0                |
| Sumatoria total            | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



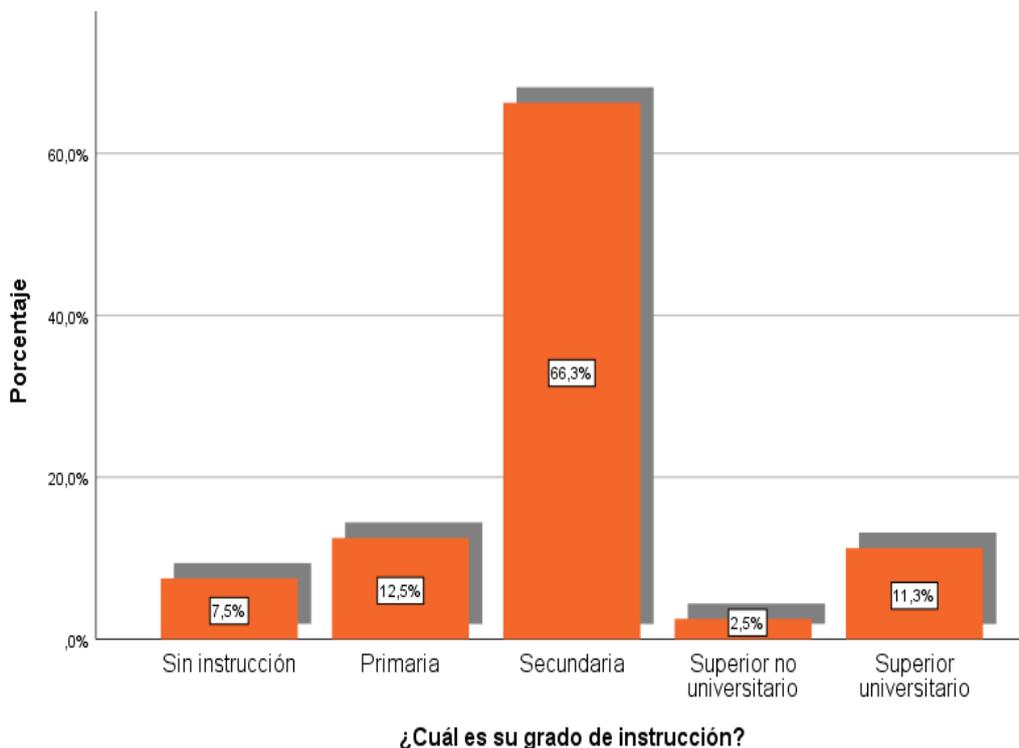
**Figura 1.** Edad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

#### Interpretación de los datos

Al analizar la distribución etaria de las participantes, se identificó que la mayoría se encontraba en el rango de 22 a 30 años, representando el 33.8% (27). Le siguió de cerca el grupo de 31 a 37 años, con un 32.5% (26). En menor proporción, el 21.3% (17) tenía edades comprendidas entre 14 y 21 años, mientras que el 12.5% (10) correspondía al grupo de 38 a 44 años.

**Tabla 2.** Grado de instrucción de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA               | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|--|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|  | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuál es su grado de instrucción?</b> |                    |       |                   |                      |
| Sin instrucción                          | 6                  | 7.5   | 7.5               | 7.5                  |
| Primaria                                 | 10                 | 12.5  | 12.5              | 20.0                 |
| Secundaria                               | 53                 | 66.3  | 66.3              | 86.3                 |
| Superior no universitario                | 2                  | 2.5   | 2.5               | 88.8                 |
| Superior universitario                   | 9                  | 11.3  | 11.3              | 100.0                |
| Sumatoria total                          | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



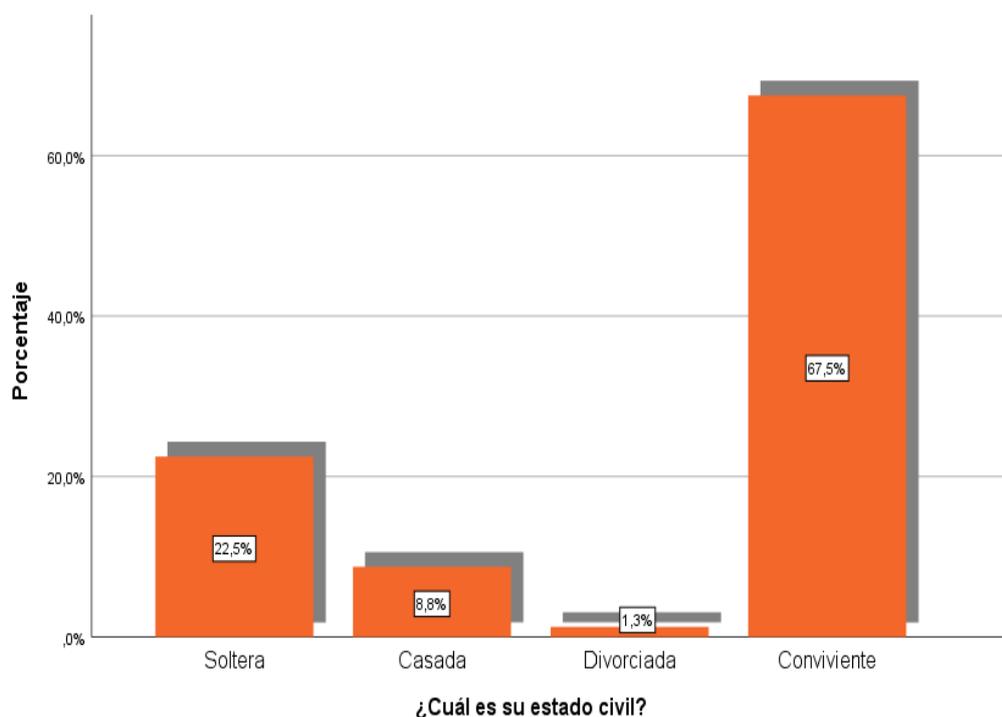
**Figura 2.** Grado de instrucción de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

Al evaluar el grado de instrucción de las gestantes, se observó que la mayoría contaba con educación secundaria, representando el 66.3% (53). Un 12.5% (10) declaró haber alcanzado únicamente el nivel primario, mientras que el 11.3% (9) contaba con estudios superiores universitarios. En menor proporción, el 7.5% (6) no tenía ningún nivel de instrucción formal, y solo el 2.5% (2) indicó haber cursado educación superior no universitaria.

**Tabla 3.** Estado civil de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA       | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|----------------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                                  | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuál es su estado civil?</b> |                    |       |                   |                      |
| Soltera                          | 18                 | 22.5  | 22.5              | 22.5                 |
| Casada                           | 7                  | 8.8   | 8.8               | 31.3                 |
| Divorciada                       | 1                  | 1.3   | 1.3               | 32.5                 |
| Conviviente                      | 54                 | 67.5  | 67.5              | 100.0                |
| Sumatoria total                  | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



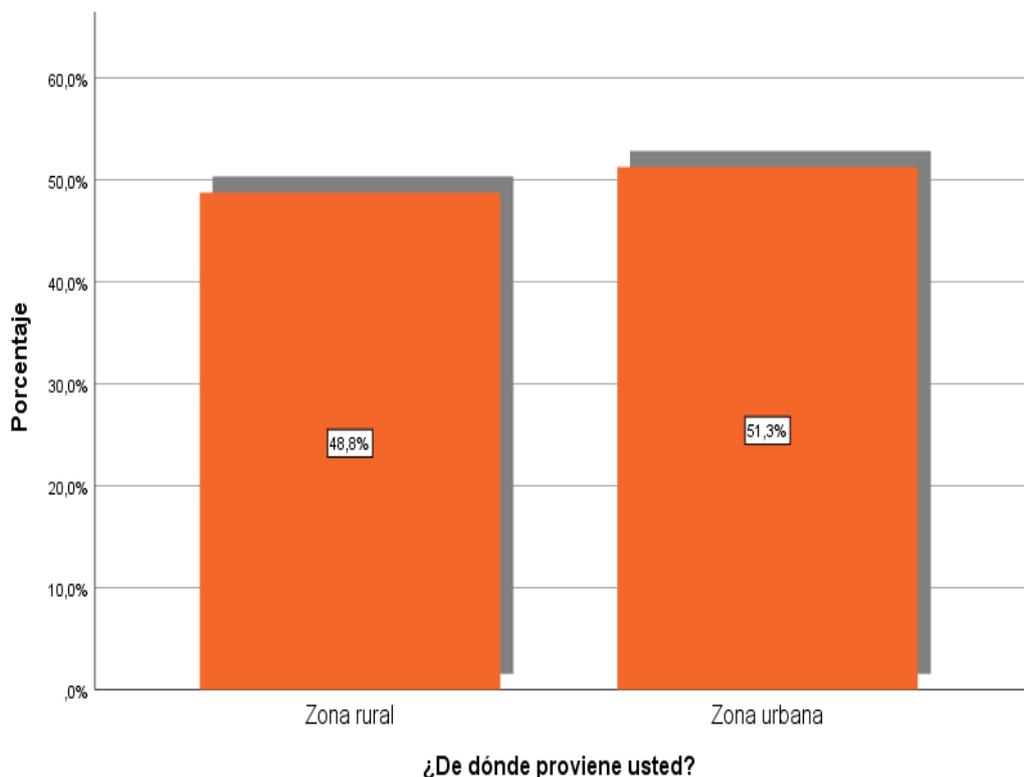
**Figura 3.** Estado civil de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

En cuanto al estado civil, la mayoría de las gestantes (54) indicó vivir en unión libre como convivientes (67.5%). Por otro lado, 18 mujeres manifestaron ser solteras (22.5%), mientras que 7 participantes declararon estar casadas (8.8%). Finalmente, solo 1 gestante refirió estar divorciada (1.3%), representando la menor proporción dentro de la muestra.

**Tabla 4.** Procedencia de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA       | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|----------------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                                  | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿De dónde proviene usted?</b> |                    |       |                   |                      |
| Zona rural                       | 39                 | 48.8  | 48.8              | 48.8                 |
| Zona urbana                      | 41                 | 51.2  | 51.2              | 100.0                |
| Sumatoria total                  | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



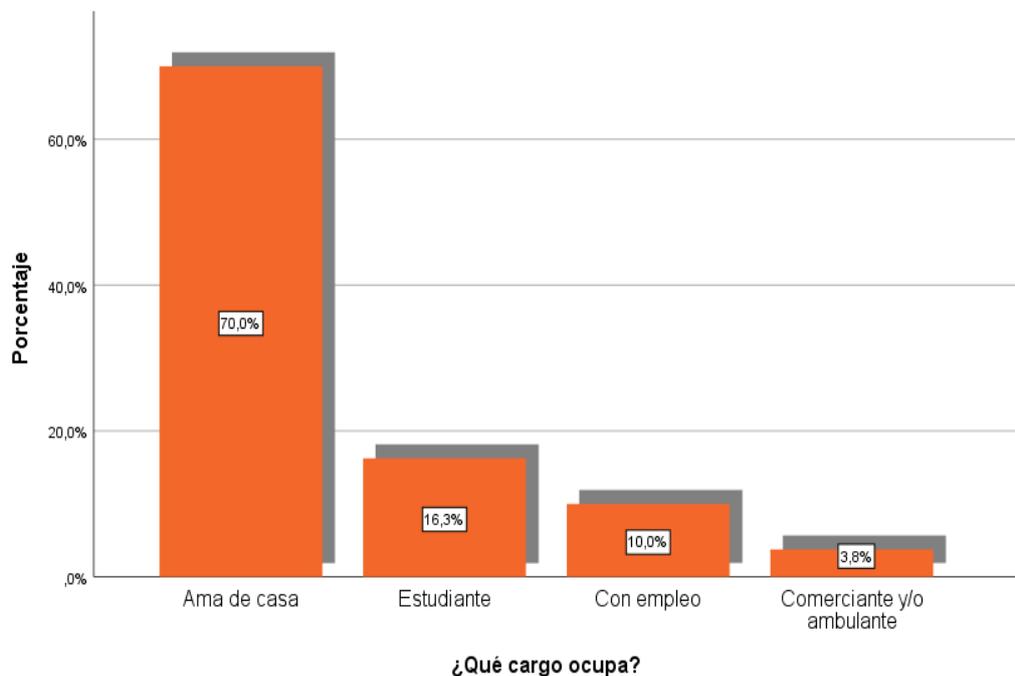
**Figura 4.** Procedencia de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

Al analizar el lugar de origen de las gestantes, se encontró que la mayoría provenía de zonas urbanas (51.2%), con un total de 41 mujeres. Por otro lado, una proporción ligeramente menor, 39 gestantes, residía en zonas rurales (48.8%), lo que nos evidencia una distribución relativamente equilibrada entre ambos entornos.

**Tabla 5.** Ocupación de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|----------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                            | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Qué cargo ocupa?</b>   |                    |       |                   |                      |
| Ama de casa                | 56                 | 70.0  | 70.0              | 70.0                 |
| Estudiante                 | 13                 | 16.3  | 16.3              | 86.3                 |
| Con empleo                 | 8                  | 10.0  | 10.0              | 96.3                 |
| Comerciante y/o ambulante  | 3                  | 3.8   | 3.8               | 100.0                |
| Sumatoria total            | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



**Figura 5.** Ocupación de las grávidas atendidas en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

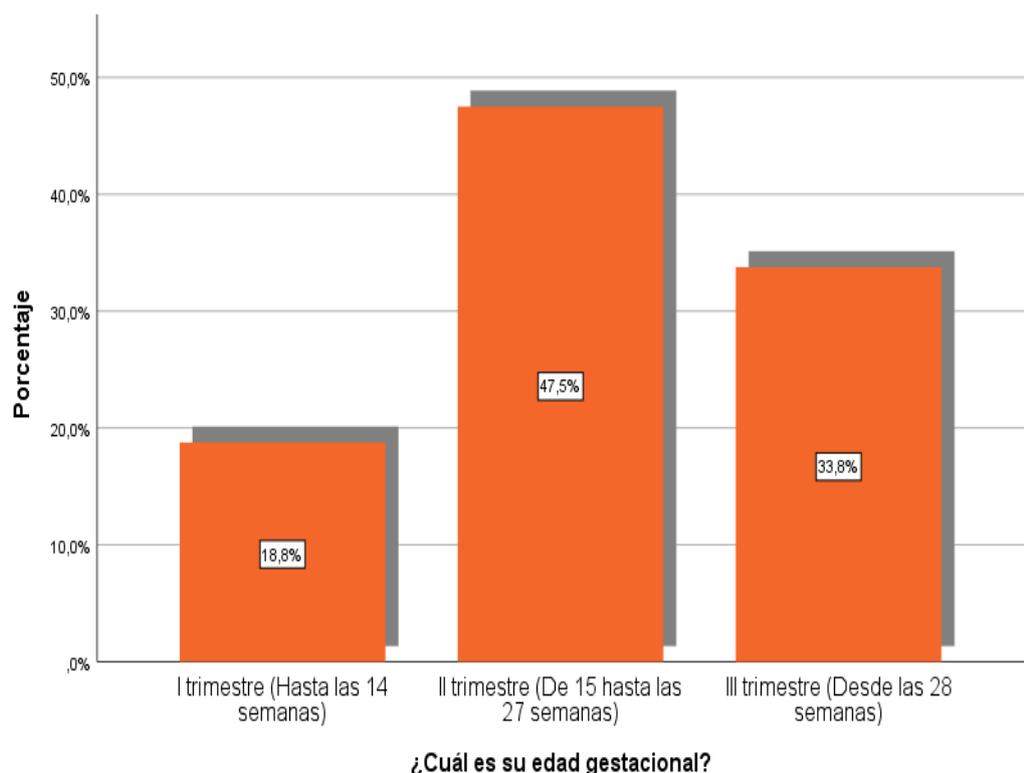
### Interpretación de los datos

En cuanto a la ocupación de las gestantes, la mayoría eran amas de casa (70.0%), con un total de 56 féminas. Un 16.3% (13 grávidas) se identificaron como estudiantes, mientras que 8 gestantes (10.0%) se encontraban empleadas. De manera continua, 3 féminas (3.8%) desempeñaban labores como comerciantes y/o ambulantes.

#### 4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

**Tabla 6.** Edad gestacional de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA                    | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|--|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|  | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuál es su edad gestacional?</b>         |                    |       |                   |                      |
| I trimestre (hasta las 14 semanas)           | 15                 | 18.8  | 18.8              | 18.8                 |
| II trimestre (desde 15 hasta las 27 semanas) | 38                 | 47.5  | 47.5              | 66.3                 |
| III trimestre (desde las 28 semanas)         | 27                 | 33.8  | 33.8              | 100.0                |
| Sumatoria total                              | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



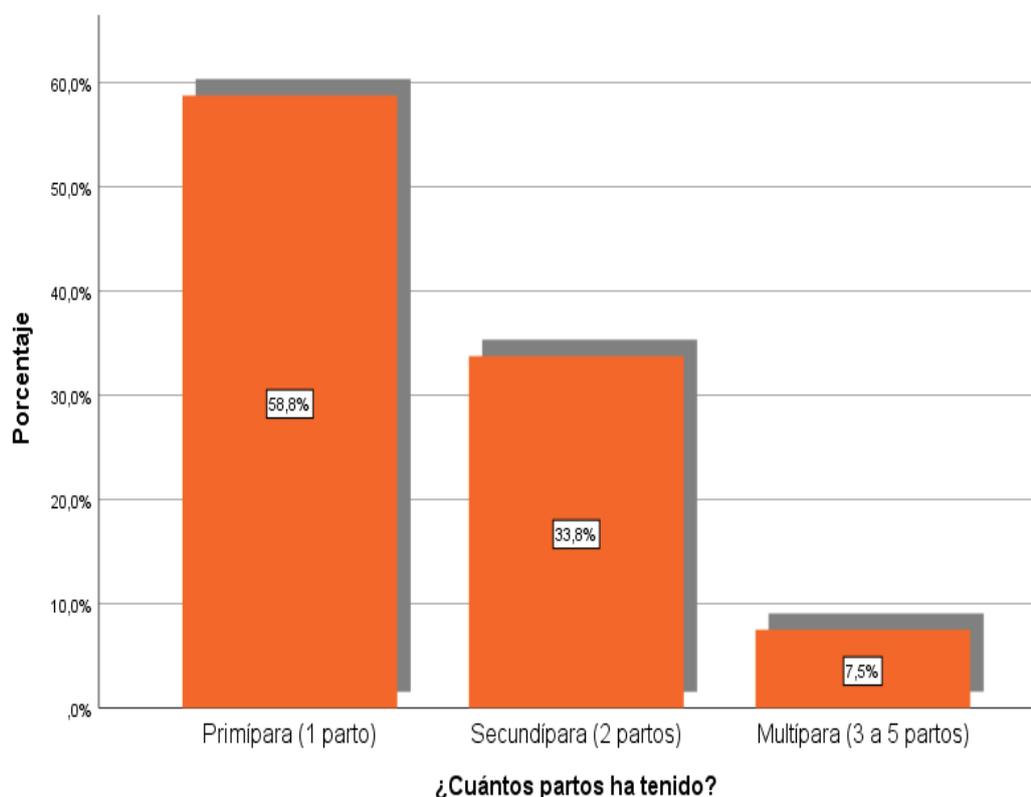
**Figura 6.** Edad gestacional de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

#### Interpretación de los datos

El análisis de la edad gestacional reveló que casi la mitad de las gestantes (47.5%) se encontraba en el segundo trimestre del embarazo, lo que equivale a 38 mujeres. En cuanto al tercer trimestre, este grupo representó el 33.8% de la muestra, con un total de 27 gestantes. Además, el 18.8% de las participantes, es decir, 15 mujeres, estaban en el primer trimestre de gestación.

**Tabla 7.** Paridad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA         | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|-----------------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                                   | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuántos partos ha tenido?</b> |                    |       |                   |                      |
| Primípara (1 parto)               | 47                 | 58.8  | 58.8              | 58.8                 |
| Secundípara (2 partos)            | 27                 | 33.8  | 33.8              | 92.5                 |
| Múltipara (3 a 5 partos)          | 6                  | 7.5   | 7.5               | 100.0                |
| Sumatoria total                   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



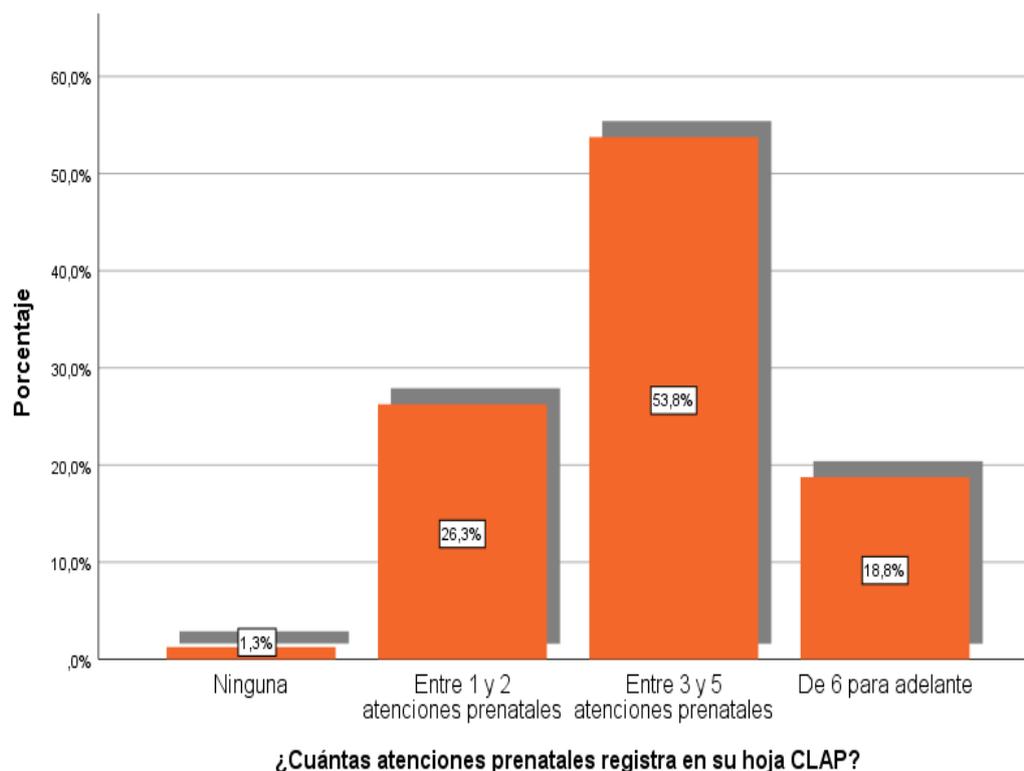
**Figura 7.** Paridad de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

Considerando la paridad, la mayoría de las grávidas evaluadas eran primíparas, es decir, habían tenido un solo parto, representando el 58.8% de la muestra (47 féminas). Por otro lado, el 33.8% de las participantes (27 féminas) eran secundíparas, habiendo tenido dos partos. En esa misma línea, un 7.5% de las grávidas (6 féminas) eran múltiparas, con un historial de tres a cinco partos.

**Tabla 8.** Atenciones prenatales de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA                                       | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|---|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|   | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuántas atenciones prenatales registra en su hoja CLAP?</b> |                    |       |                   |                      |
| Ninguna   | 1                  | 1.3   | 1.3               | 1.3                  |
| Entre 1 y 2 atenciones prenatales                               | 21                 | 26.3  | 26.3              | 27.5                 |
| Entre 3 a 5 atenciones  | 43                 | 53.8  | 53.8              | 81.3                 |
| De 6 para adelante  | 15                 | 18.8  | 18.8              | 100.0                |
| Sumatoria total   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



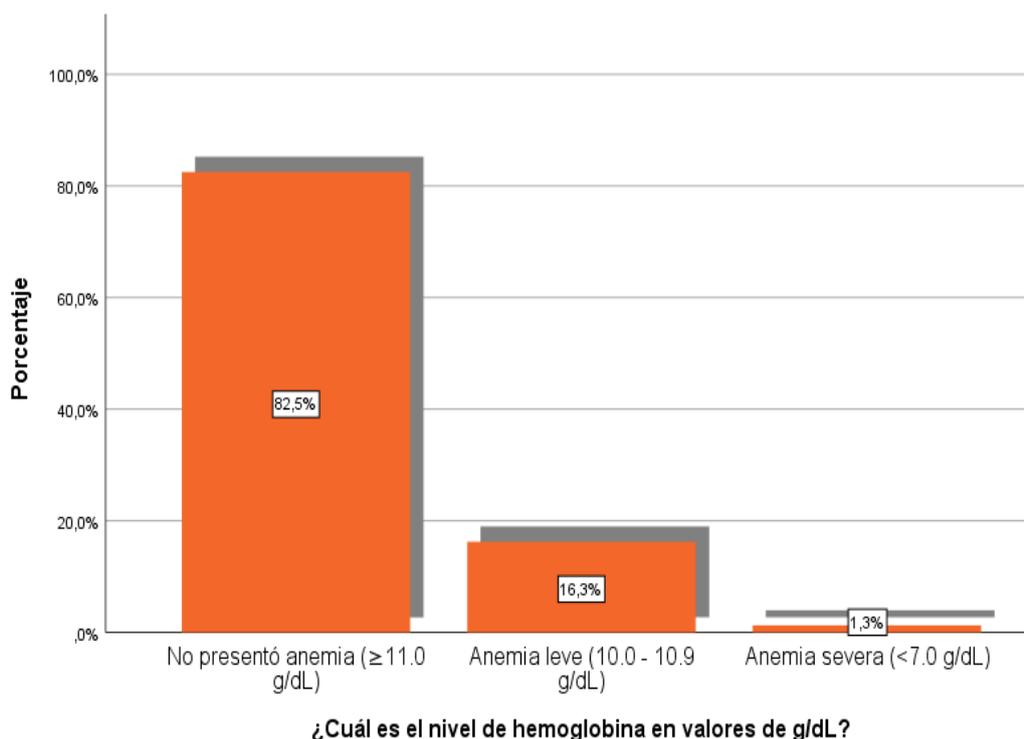
**Figura 8.** Atenciones prenatales de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

Según los registros de atenciones prenatales, la mayoría de las gestantes, 43 mujeres (53.8%), había asistido entre 3 y 5 controles prenatales. Un grupo menor, conformado por 21 gestantes (26.3%), registró entre 1 y 2 atenciones. Por otro lado, 15 participantes (18.8%) indicaron haber recibido 6 o más controles. De manera continua, solo 1 gestante (1.3%) no contaba con ningún control prenatal registrado en su hoja CLAP.

**Tabla 9.** Nivel de hemoglobina de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA                                   | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|---|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|   | fi                 | %     | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Cuál es el nivel de hemoglobina en valores de g/dL?</b> |                    |       |                   |                      |
| No presentó anemia ( $\geq 11.0$ g/dL)                      | 66                 | 82.5  | 82.5              | 82.5                 |
| Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL)                              | 13                 | 16.3  | 16.3              | 98.8                 |
| Anemia severa (< 7.0 g/dL)                                  | 1                  | 1.3   | 1.3               | 100.0                |
| Sumatoria total   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



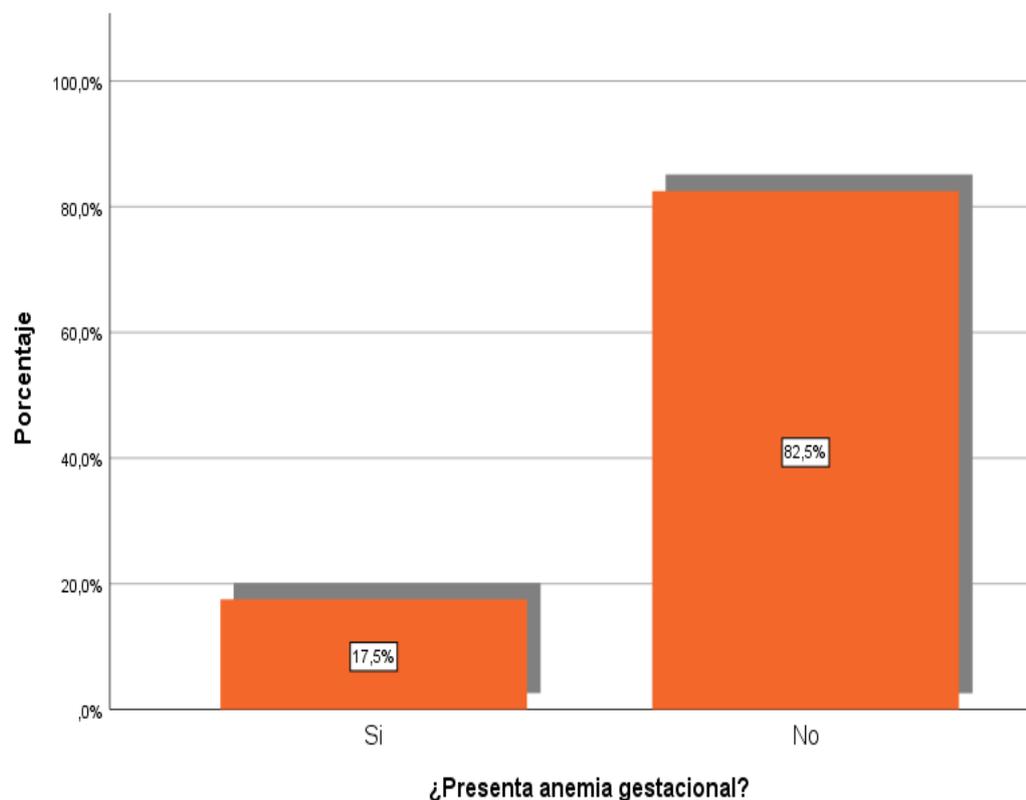
**Figura 9.** Nivel de hemoglobina de las grávidas atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

El análisis de los valores de hemoglobina mostró que la mayoría de las grávidas, 66 mujeres (82.5%), presentaban niveles dentro del rango normal ( $\geq 11.0$  g/dL), indicando la ausencia de anemia. Por otro lado, 13 gestantes (16.3%) fueron diagnosticadas con anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL). Además, un caso aislado, correspondiente a 1 mujer (1.3%), presentó anemia severa con valores inferiores a 7.0 g/dL.

**Tabla 10.** Anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| CARACTERÍSTICA OBSTÉTRICA            | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|--------------------------------------|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|                                      | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>¿Presenta anemia gestacional?</b> |                    |       |                   |                      |
| Si                                   | 14                 | 17.5  | 17.5              | 17.5                 |
| No                                   | 66                 | 82.5  | 82.5              | 100.0                |
| Sumatoria total                      | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



**Figura 10.** Anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

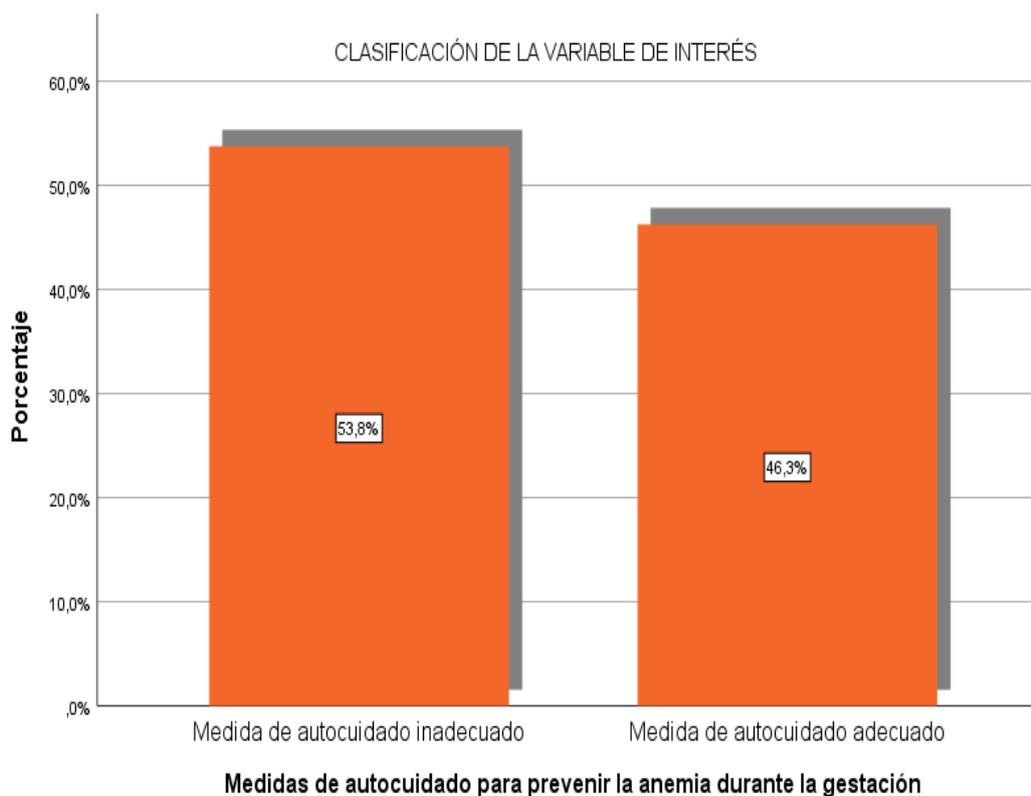
Al evaluar la presencia de anemia gestacional, se encontró que 66 gestantes (82.5%) no mostraban signos de la condición, mientras que 14 mujeres (17.5%) fueron diagnosticadas con esta deficiencia.

#### 4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA VARIABLE GENERAL

- **Hi:** Las medidas de autocuidado general son adecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024
- **Ho:** Las medidas de autocuidado general son inadecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Tabla 11.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| VARIABLE DE INTERÉS   | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|---|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|   | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación</b> |                    |       |                   |                      |
| Medida de autocuidado inadecuado  | 43                 | 53.8  | 53.8              | 53.8                 |
| Medida de autocuidado adecuado  | 37                 | 46.3  | 46.3              | 100.0                |
| Sumatoria total   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



**Figura 11.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

## Interpretación de los datos

En cuanto a las medidas de autocuidado para prevenir la anemia, se observó que 43 gestantes (53.8%) adoptaban prácticas inadecuadas, mientras que 37 mujeres (46.3%) implementaban medidas adecuadas. En base a estos resultados, podemos concluir que rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, ya que las medidas de autocuidado adoptadas en su mayoría no son adecuadas para prevenir la deficiencia de hierro.

### 4.1.4. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA PRIMERA DIMENSIÓN

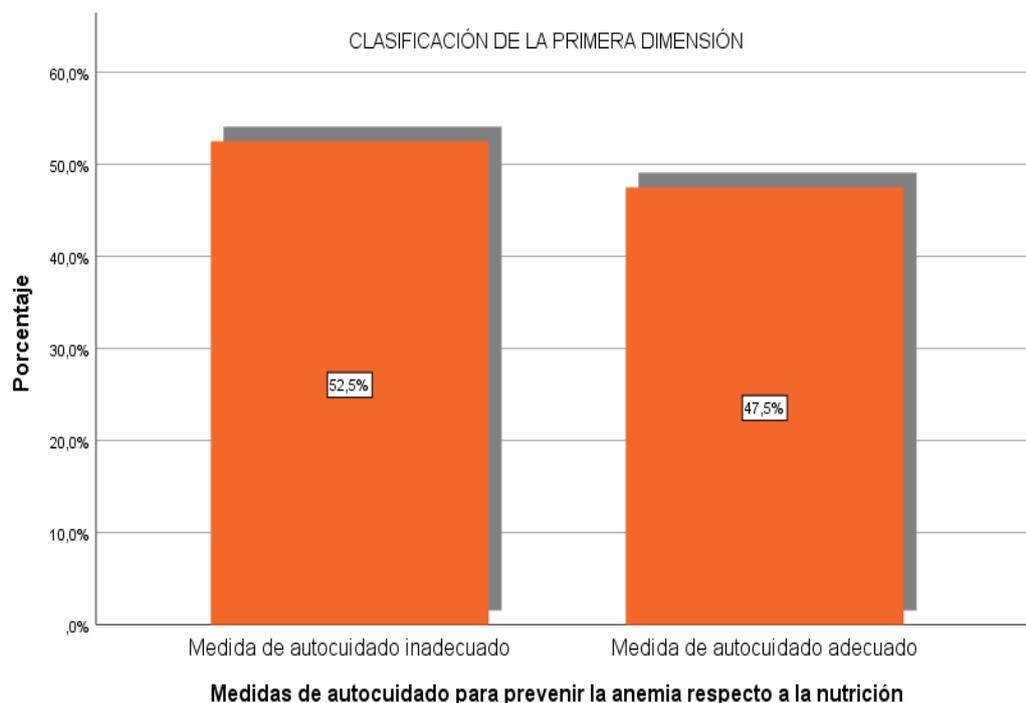
**Tabla 12.** Descripción de la escala de Likert basado en las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| ÍTEMS DE LA PRIMERA DIMENSIÓN   | Gestantes (n = 80)       |      |      |      |      |
|---|--------------------------|------|------|------|------|
|   | Escala de Likert         |      |      |      |      |
|   | TED                      | ED   | I    | DA   | TDA  |
|   | Porcentaje acumulado (%) |      |      |      |      |
| ¿Es importante comer tres veces al día?                                   | 2.5                      | 3.8  | 20.0 | 57.5 | 16.3 |
| ¿Las verduras y frutas ayudan a mejorar la nutrición durante el embarazo? | 1.3                      | 2.5  | 21.3 | 60.0 | 15.0 |
| ¿El consume alimentos de origen animal aporta proteínas?                  | 8.8                      | 11.3 | 21.3 | 45.0 | 13.8 |
| ¿El consumo de alimentos chatarra es malo                                 | 1.3                      | 2.5  | 33.8 | 46.3 | 16.3 |
| ¿Evito bebidas no saludables como refrescos y jugos azucarados?           | 3.8                      | 5.0  | 37.5 | 45.0 | 8.8  |
| ¿Es importante consumir sulfato ferroso según las indicaciones médicas?   | 6.3                      | 1.3  | 18.8 | 51.2 | 22.5 |
| ¿La toma de sulfato ferroso es una vez al día                             | 2.5                      | 2.5  | 5.0  | 57.5 | 32.5 |
| ¿Es importante guardar el sulfato ferroso en lugar fresco e indicado?     | 3.8                      | 3.8  | 17.5 | 55.0 | 20.0 |
| ¿Es importante el consumo de ácido fólico regularmente?                   | 3.8                      | 2.5  | 17.5 | 48.8 | 27.5 |
| ¿Consumo frutas ricas en vitamina C diariamente?                          | 3.8                      | 2.5  | 7.5  | 57.5 | 28.7 |
| ¿Limito el consumo de cafeína?  | 2.5                      | 1.3  | 6.3  | 65.0 | 25.0 |
| ¿Beber suficiente agua todos los días, es bueno?                          | 5.0                      | 0.0  | 0.0  | 6.3  | 88.8 |
| ¿Es recomendable el consumo de alcohol durante el embarazo?               | 88.8                     | 0.0  | 1.3  | 6.3  | 3.8  |
| ¿Las comidas deben ser en base a hierro o alimentos ricos en hierro?      | 6.3                      | 3.8  | 6.3  | 55.0 | 28.7 |
| ¿Es bueno tener una dieta equilibrada y variada?                          | 3.8                      | 6.3  | 21.3 | 63.7 | 5.0  |

- **Hi<sub>1</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son adecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024
- **Ho<sub>1</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son inadecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Tabla 13.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| PRIMERA DIMENSIÓN   | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|---|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|   | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición</b> |                    |       |                   |                      |
| Medida de autocuidado inadecuado  | 42                 | 52.5  | 52.5              | 52.5                 |
| Medida de autocuidado adecuado  | 38                 | 47.5  | 47.5              | 100.0                |
| Sumatoria total   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



**Figura 12.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

En cuanto al cuestionario aplicado a las féminas sobre las medidas de autocuidado nutricional para prevenir la anemia, se observó que 42 gestantes (52.5%) adoptaban prácticas inadecuadas, mientras que 38 mujeres (47.5%) implementaban medidas adecuadas. En este sentido, llegamos a la conclusión de que rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula, dado que las medidas nutricionales adoptadas por la mayoría de las grávidas no son adecuadas para prevenir la baja concentración de hemoglobina.

#### 4.1.5. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA SEGUNDA DIMENSIÓN

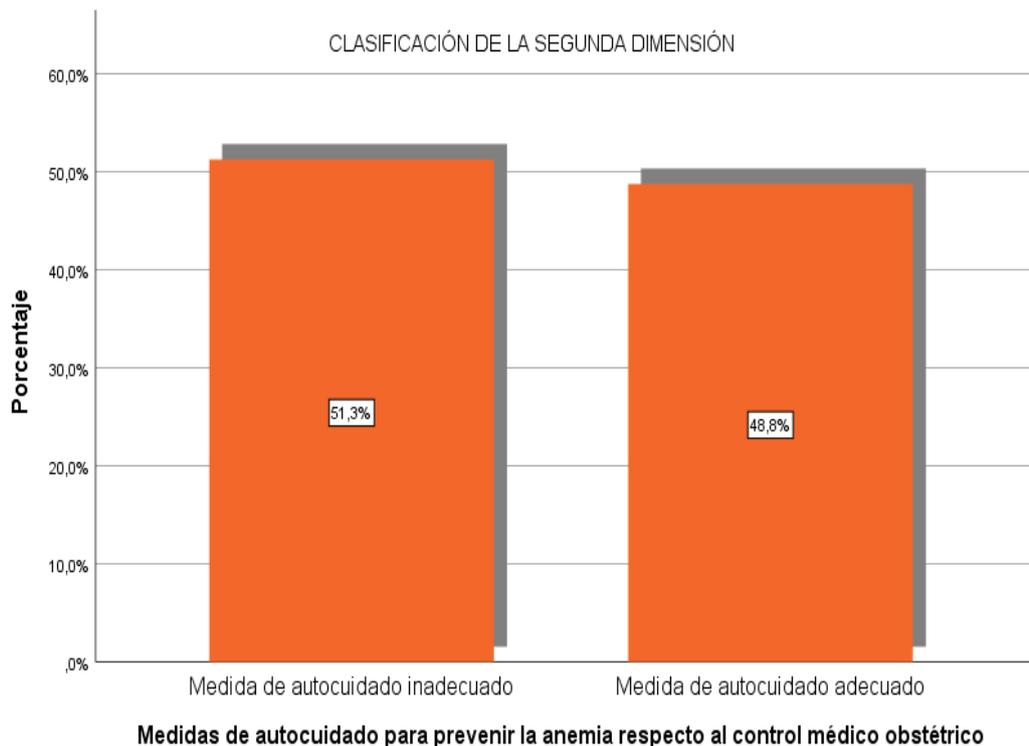
**Tabla 14.** Descripción de la escala de Likert basado en las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| ÍTEMS DE LA SEGUNDA DIMENSIÓN   | Gestantes (n = 80)       |     |      |      |      |
|---|--------------------------|-----|------|------|------|
|   | Escala de Likert         |     |      |      |      |
|   | TED                      | ED  | I    | DA   | TDA  |
|   | Porcentaje acumulado (%) |     |      |      |      |
| ¿Realizar controles de hemoglobina regularmente, evita problemas gestacionales?         | 1.3                      | 1.3 | 21.3 | 62.5 | 13.8 |
| ¿El control de hemoglobina es indispensable durante el embarazo?                        | 2.5                      | 3.8 | 15.0 | 60.0 | 18.8 |
| ¿Asistir a todas mis citas de control prenatal, me beneficia en la gestación?           | 1.3                      | 0.0 | 12.5 | 57.5 | 28.7 |
| ¿Considero importantes las atenciones prenatales?                                       | 1.3                      | 1.3 | 7.5  | 57.5 | 32.5 |
| ¿Consulta al médico ante cualquier duda sobre su salud?                                 | 2.5                      | 0.0 | 15.0 | 57.5 | 25.0 |
| ¿Es indispensable realizar todas las pruebas y exámenes prenatales recomendados?        | 5.0                      | 3.8 | 18.8 | 52.5 | 20.0 |
| ¿Asistir puntualmente a las citas de seguimiento implica beneficio?                     | 3.8                      | 0.0 | 10.0 | 71.3 | 15.0 |
| ¿Es importante tener información sobre la importancia de la hemoglobina en el embarazo? | 1.3                      | 0.0 | 6.3  | 66.3 | 26.3 |
| ¿Es importante el seguimiento médico durante el embarazo?                               | 1.3                      | 0.0 | 8.8  | 60.0 | 30.0 |
| ¿Hablar con el médico/ obstetra sobre hábitos alimenticios es importante?               | 3.8                      | 0.0 | 5.0  | 68.8 | 22.5 |
| ¿Es recomendable seguir un plan de salud prenatal específico?                           | 5.0                      | 1.3 | 10.0 | 66.3 | 17.5 |
| ¿Asisto a todas las clases de educación prenatal ofrecidas?                             | 8.8                      | 5.0 | 23.8 | 47.5 | 15.0 |
| ¿Discuto mis resultados de laboratorio con mi médico/obstetra?                          | 2.5                      | 2.5 | 18.8 | 63.7 | 12.5 |
| ¿Me informo sobre las vacunas necesarias durante el embarazo?                           | 8.8                      | 3.8 | 7.5  | 65.0 | 15.0 |
| ¿Considero que las consultas prenatales son esenciales para mi salud y la de mi bebé?   | 1.3                      | 0.0 | 1.3  | 30.0 | 67.5 |

- **Hi<sub>2</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son adecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024
- **Ho<sub>2</sub>:** Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son inadecuadas en gestantes del Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca -2024

**Tabla 15.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

| SEGUNDA DIMENSIÓN   | Gestantes (n = 80) |       |                   |                      |
|---|--------------------|-------|-------------------|----------------------|
|   | fi                 | %     | Porcentaje valido | Porcentaje acumulado |
| <b>Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico</b> |                    |       |                   |                      |
| Medida de autocuidado inadecuado  | 41                 | 51.2  | 51.2              | 51.2                 |
| Medida de autocuidado adecuado  | 39                 | 48.8  | 48.8              | 100.0                |
| Sumatoria total   | 80                 | 100.0 | 100.0             |                      |



**Figura 13.** Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca de Huánuco, año 2024

### Interpretación de los datos

Al evaluar las medidas de autocuidado en relación al control médico obstétrico, se encontró que más de la mitad de las gestantes, 41 mujeres (51.2%), no cumplían con las recomendaciones adecuadas. En cambio, 39 gestantes (48.8%) seguían prácticas correctas para mantener un adecuado seguimiento médico durante el embarazo. Con base en estos resultados, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, dado que la mayoría de las gestantes no siguieron las pautas correctas dadas por el médico-obstetra para la prevención de la anemia.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La anemia durante la gestación representa un problema de salud pública que puede comprometer tanto la salud materna como el desarrollo fetal, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. En este contexto, el autocuidado juega un papel fundamental, ya que abarca prácticas nutricionales, controles médicos adecuados y la adherencia a tratamientos preventivos como la suplementación con hierro y ácido fólico.

A través del análisis de las prácticas de autocuidado en esta población específica, la presente investigación busca generar evidencia que contribuya a la formulación de estrategias de promoción de la salud materna y prevención de la anemia. A partir de los hallazgos obtenidos, y en relación con las características demográficas, se identificó que la mayoría de las gestantes tenía entre 22 y 30 años (33.8%) y contaba con educación secundaria completa (66.3%). Además, el estado civil predominante fue la unión libre (67.5%) y la ocupación más frecuente era ama de casa (70.0%). También se encontró que el 51.2% de las gestantes provenían de zonas urbanas. Estos resultados guardan relación con lo reportado por Cortez <sup>(21)</sup>, quien también encontró que la mayor parte de su muestra contaba con educación secundaria y una alta proporción de amas de casa. Asimismo, Garate <sup>(6)</sup> indicó que el 50% de las gestantes en su estudio habían completado la educación secundaria y el 54% eran amas de casa, lo que reafirma la tendencia observada en la presente investigación.

Desde el punto de vista obstétrico, se halló que la mayoría de las gestantes se encontraba en el segundo trimestre (47.5%) y que predominaban las primíparas (58.8%). En cuanto a la frecuencia de controles prenatales, el 53.8% había asistido entre 3 y 5 consultas, mientras que un 1.3% no registraba controles. Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Cortez <sup>(21)</sup>, quien reportó que el 59.6% de su muestra eran multíparas y que la asistencia a controles prenatales no siempre era la adecuada.

Asimismo, Runatunga et al. <sup>(16)</sup> identificaron una asociación entre la falta de planificación del embarazo y una menor frecuencia de controles prenatales, lo que podría explicar por qué algunas gestantes de la presente investigación

no recibieron atenciones adecuadas. En cuanto a los niveles de hemoglobina, se encontró que el 82.5% de las gestantes presentaban niveles normales y el 17.5% tenían anemia gestacional. Estos datos concuerdan con los reportes de Syarif et al. <sup>(19)</sup>, quienes identificaron que el 78% de las embarazadas de su estudio presentaban insuficiencia de hierro, lo que refleja la alta prevalencia de esta condición en diferentes contextos.

Respecto a las medidas de autocuidado, se identificó que el 53.8% de las gestantes adoptaban prácticas inadecuadas, siendo el autocuidado nutricional (52.5%) y el control médico obstétrico (51.2%) los aspectos con mayor deficiencia. En cuanto a la adherencia a los controles médicos, el 48.8% de las gestantes sí cumplían con las recomendaciones, mientras que el 51.2% no lo hacía. Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Balcha et al. <sup>(18)</sup>, quienes encontraron que menos del 50% de las embarazadas tenían conocimientos adecuados sobre la anemia, lo que podría explicar por qué en la presente investigación una proporción significativa de gestantes no adoptó medidas de prevención adecuadas. Además, Garate <sup>(6)</sup> señaló que, aunque muchas gestantes adoptaban prácticas de autocuidado beneficiosas en su dieta, una proporción importante no consumía ciertos alimentos clave para la prevención de la anemia.

En general, los resultados evidencian que la mayoría de las gestantes no sigue prácticas adecuadas de autocuidado para prevenir la anemia, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud y fomentar una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Como indican Abioye et al. <sup>(20)</sup>, la prevención de la anemia en mujeres embarazadas requiere un enfoque integral que involucre a profesionales de la salud, nutricionistas y responsables políticos para garantizar una mejor atención prenatal y reducir los riesgos asociados a la deficiencia de hierro. Además, estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas que promuevan el autocuidado en la gestación, tal como lo sugiere Araujo <sup>(22)</sup>, quien destaca que una mayor concienciación sobre la importancia del autocuidado puede contribuir significativamente a la reducción de la morbilidad materno infantil.

En tal sentido, los resultados obtenidos reflejan una realidad en la que aún persisten deficiencias en las prácticas de autocuidado de las gestantes,

especialmente en lo que respecta a la alimentación y el seguimiento de controles médicos, pues la alta proporción de mujeres que no adopta medidas adecuadas para prevenir la anemia pone en evidencia la necesidad de comprender los factores que influyen en esta situación. Variables como el nivel educativo, el acceso a la información sobre salud materna y la influencia del entorno familiar pueden estar limitando la capacidad de las gestantes para llevar a cabo un autocuidado efectivo. Asimismo, el estado nutricional de la madre y el desarrollo fetal expresado en trimestres confirma la importancia de garantizar que las embarazadas mantengan niveles óptimos de hemoglobina durante todo el proceso de gestación.

Por otro lado, los hallazgos demuestran que, si bien la mayoría de las gestantes ha recibido controles prenatales, estos no siempre se traducen en un cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas, por lo tanto, esto sugiere que no basta con asistir a las consultas, sino que es importante que las embarazadas asimilen y pongan en práctica las recomendaciones recibidas. Asimismo, la identificación de un porcentaje significativo de grávidas con prácticas inadecuadas de autocuidado refuerza la idea de que el conocimiento sobre la anemia y sus implicancias no siempre se traduce en acciones concretas, lo cual coincide con estudios previos que señalan que la percepción de riesgo frente a la anemia puede estar subestimada, de modo que muchas mujeres no priorizan la prevención.

## **CONCLUSIONES**

### **1. Características demográficas**

- El grupo mayoritario de gestantes correspondía a mujeres de 22 a 30 años, representando el 33.8% de la muestra (27 participantes).
- En cuanto al nivel educativo, la mayoría de las gestantes había alcanzado la educación secundaria, con 66.3% (53 mujeres).
- El 67.5% (54 participantes) vivían en unión libre, siendo este el estado civil predominante.
- Un 51.2% (41 mujeres) provenían de zonas urbanas.
- La ocupación más frecuente era ama de casa, con 70.0% (56 mujeres).

### **2. Características obstétricas**

- En cuanto al trimestre de gestación, el 47.5% (38 mujeres) se encontraba en el segundo trimestre.
- Las primíparas (aquellas con un solo parto) representaron el 58.8% (47 mujeres).
- En cuanto a las atenciones prenatales, un 53.8% (43 mujeres) había recibido entre 3 y 5 consultas.
- El 82.5% (66 mujeres) presentó niveles normales de hemoglobina, sin signos de anemia.
- En cuanto a la anemia gestacional, 82.5% (66 mujeres) no presentaron signos de anemia, mientras que 17.5% (14 gestantes) sí mostraron signos de anemia.

### **3. Medidas de autocuidado**

- En cuanto a las medidas generales de autocuidado, el 53.8% (43 gestantes) adoptaban prácticas inadecuadas, mientras que el 46.3% (37 mujeres) implementaban prácticas adecuadas.
- Respecto a las medidas nutricionales, el 52.5% (42 gestantes) seguían prácticas inadecuadas, mientras que el 47.5% (38 mujeres) adoptaban medidas adecuadas.
- En cuanto al control médico obstétrico, el 51.2% (41 mujeres) no seguían las pautas adecuadas, mientras que el 48.8% (39 gestantes) cumplían con las recomendaciones correctas.

## RECOMENDACIONES

- 1. Fortalecer la educación sobre autocuidado:** Es importante que las gestantes reciban información detallada sobre prácticas de autocuidado. Si bien algunas mujeres adoptan medidas adecuadas, aún persiste un porcentaje significativo que no lo hace. Por ello, se recomienda implementar programas educativos en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca que incluyan charlas sobre la importancia de la nutrición adecuada, la importancia de las consultas prenatales y la prevención de la anemia gestacional.
- 2. Promover una mayor participación en el control prenatal:** Aunque la mayoría de las gestantes recibió al menos tres a cinco consultas prenatales, hay un porcentaje de mujeres que no están cumpliendo con las recomendaciones médicas adecuadas. Sería valioso fomentar la asistencia constante a estas consultas, mediante recordatorios y acompañamiento, para garantizar un control adecuado durante toda la gestación y prevenir complicaciones en la madre y el bebé.
- 3. Mejorar el acceso a información nutricional:** Dado que más de la mitad de las gestantes adoptan prácticas nutricionales inadecuadas, se debe mejorar la difusión de recomendaciones sobre alimentación saludable, haciendo énfasis en los alimentos ricos en hierro, ácido fólico y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia gestacional. Esto podría incluir talleres prácticos sobre nutrición y el reparto de material educativo accesible y comprensible.
- 4. Aumentar el apoyo psicosocial a las gestantes:** Muchas de las mujeres embarazadas provienen de zonas rurales o tienen un nivel educativo bajo, lo que puede limitar el acceso a información confiable. Por ello, es importante fortalecer el apoyo psicosocial en el Centro de Salud, proporcionando un espacio donde las gestantes puedan resolver dudas, compartir experiencias y recibir orientación personalizada de profesionales en salud.
- 5. Ampliar la cobertura de servicios de salud en áreas urbanas y rurales:** Si bien la mayoría de las gestantes provienen de zonas urbanas, no todas tienen acceso adecuado a los servicios de salud. Es fundamental que los

servicios de salud prenatal sean más accesibles, especialmente para las mujeres que viven en zonas rurales, y que se brinden opciones de transporte o subsidios para facilitar su acceso a las consultas médicas.

**6. Impulsar la participación comunitaria en la prevención de anemia:**

Para prevenir la anemia en gestantes, es necesario que las comunidades o sectores trabajen en conjunto con el personal de salud. Se recomienda realizar campañas comunitarias que promuevan hábitos de vida saludables, el consumo de alimentos ricos en hierro y el seguimiento adecuado de las pautas médicas.

**7. Incentivar la investigación y evaluación continua:**

Es fundamental seguir evaluando los hábitos de autocuidado de las gestantes en el Centro de Salud, con el fin de identificar nuevas áreas de mejora y adaptar las estrategias de intervención. Además, se sugiere realizar investigaciones periódicas para monitorear la prevalencia de la anemia y otras complicaciones gestacionales, ajustando las políticas de salud de acuerdo a los resultados obtenidos.

**8. Fomentar el empoderamiento de las gestantes:**

Se debe trabajar en el empoderamiento de las gestantes, promoviendo su autonomía en la toma de decisiones sobre su salud y la de su bebé. Ofrecerles herramientas para que se conviertan en agentes de su propio bienestar es clave para que adopten prácticas saludables y continúen implementándolas a lo largo de su embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anemia- [Internet]. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. ¿Qué es la anemia? | Anemia [Internet]. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
3. Freire WB. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla. *Salud Pública México*. marzo de 1998; 40(2): 199–205.
4. Anemia [Internet]. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
5. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo>
6. Gárate Romero YE. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima, 2020. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16591>
7. Gonzales-Medina C, Arango-Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Rev Perú Ginecol Obstet*. octubre de 2019; 65(4): 519–26.
8. Vásquez Pérez AM. Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4750/TESIS%20ARACELI%20MARIL%C3%8DN%20V%C3%81SQUEZ%20P%C3%89REZ%20-%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2021;86(2):192–201.
10. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

11. Soto Ramírez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. el 13 de octubre de 2022 [citado el 27 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/203>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores niveles de anemia del país en el año [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Endes2019/)
14. Álvarez Berrospi YS, Domínguez Córdova M. Anemia en gestantes y peso de recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco – 2021. 2023 [citado el 27 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8408>
15. Mory Loarte JB. Anemia ferropénica y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el periodo del año del 2020. 2023 [citado el 27 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8957>
16. Ranatunga IDJC, Jayaratne K. Proportion of unplanned pregnancies, their determinants and health outcomes of women delivering at a teaching hospital in Sri Lanka. BMC Pregnancy Childbirth. el 5 de noviembre de 2020; 20(1): 667.
17. Njiru H, Njogu E, Gitahi MW, Kabiru E. Effectiveness of public health education on the uptake of iron and folic acid supplements among pregnant

- women: a stepped wedge cluster randomised trial. *BMJ Open*. el 1 de septiembre de 2022; 12(9): e063615.
18. Balcha WF, Eteffa T, Arega Tesfu A, Abeje Alemayehu B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. *Inq J Health Care Organ Provis Financ*. el 1 de enero de 2023; 60: 00469580231167731.
  19. Syarif AL, Ansariadi A, Wahiduddin W, Wijaya E, Amiruddin R, Citrakesumasari C, et al. Awareness and practices in preventing maternal iron deficiency among pregnant women living in urban slum areas in Makassar City, Indonesia. *J Educ Health Promot*. el 22 de enero de 2024; 12: 452.
  20. Abioye A, Owopetu C, Oyebola F, Lydia Olubukola O, Olofin-Samuel M. Anaemia Prevention Among Pregnant Women. *Int J Nurs Midwife Health Relat Cases*. el 15 de febrero de 2024; 10: 1–11.
  21. Cortez Samaniego CE. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pazos Tayacaja 2020. el 29 de septiembre de 2020 [citado el 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3288>
  22. Araujo Muñoa ML. Prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica en madres de niños de un asentamiento humano, Villa María del Triunfo-2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado el 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80320>
  23. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017 [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-12-2017-peru-asume-importante-reto-reducir-anemia-infantil-44-19-2021>
  24. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Qué es la anemia? [Internet]. 2024 [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
  25. Monterroso Vargas AM. Prevalencia de anemia durante el embarazo en el distrito de Comas, 2018 Y 2019. el 11 de diciembre de 2019 [citado el 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3013>

26. Ayala Castillo RF. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado el 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2877437>
27. Silva Márquez KA. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el centro de salud materno infantil Baños del Inca durante el año 2019. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2021 [citado el 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4195>
28. García Odio A, Izaguirre Mayor DR, Álvarez Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cuba Med Gen Integral. marzo de 2017;33(1):146–53.
29. A – Differential Diagnosis - ClinicalKey [Internet]. [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323755764009960?scrollTo=%23hl0005256>
30. Aimee et al Portilla Cárdenas María Dora, Morales González Susana, Deschamps Lago Rosa Amelia, Castañeda Hernández Roberto E, Salazar Calderón Mara Elisa, Bolívar Duarte Laura Margarita, Soriano Santiago Cecilia. Perfil de hierro en pacientes con anemia microcítica hipocrómica en la comunidad de Jamapa, Veracruz [Internet]. [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115622>
31. Vilaplana M. El metabolismo del hierro y la anemia ferropénica. Offarm. el 1 de abril de 2001; 20(4): 123–7.
32. Hernández Ruiz de Eguílaz M, Panizo Santos C, Navas-Carretero S, Martínez Hernández JA. Anemia ferropénica: estrategias dietéticas para su prevención. Rev Esp Nutr Humana Dietética. el 1 de abril de 2010; 14(2): 67–71.
33. Wendy CA, Angela MS. Anemia megaloblástica. A propósito de un caso. Cuad Hosp Clínicas. junio de 2022; 63(1): 44–9.
34. Ferris Clinical Advisor 2024 - ClinicalKey [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/browse/book/3-s2.0-C20190006450>

35. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: Guía técnica [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284840-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera-guia-tecnica>
36. Lucano Campos DM, Huamán Delgado U. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Atahualpa de Cajamarca marzo 2020 – Junio del año 2021. el 4 de abril de 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/877>
37. Quiroz Vigil CP. Prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de salud. Red Chiclayo 2018. 2020 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3940>
38. Pujay Barzola PP. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac - 2023. 2023 [citado el 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7714>
39. Litano Juárez VM. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. Virgen del Carmen N° 6014. [Internet]. [Lima]; Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4097/Litano\\_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm. agosto de 2009; 62: 613–9.
41. Proaño D. Fundación de Waal. 2022 [citado el 29 de mayo de 2024]. Cómo evitar la anemia en el embarazo. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/09/21/como-evitar-la-anemia-en-el-embarazo-2/>
42. Controles y cuidados en el embarazo | UNICEF [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/controles-y-cuidados-en-el-embarazo>

43. Ayes CCB, Ruiz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psicológicos*. el 6 de julio de 2020; 20(2): 119–38.
44. Sánchez LMM, Jaramillo LIJ, VillegasÁlzate JD, Hernández LFÁ, Mejía CR. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2018; 44(2): 1–12.
45. Cardero Reyes Y, Sarmiento González R, Selva Capdesuñer A. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *MEDISAN*. diciembre de 2009;13(6): 0–0.
46. Office of Dietary Supplements - Hierro [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>
47. Atenciones prenatales para tener un embarazo saludable [Internet]. 2024 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/40283-atenciones-prenatales-para-tener-un-embarazo-saludable>
48. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
49. Hematocrito: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/hematocrito/>
50. Investigacion\_no\_experimental.pdf [Internet]. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf)
51. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2021; 21(1): 179–85.
52. Tipos de estudios [Internet]. *Revista Chilena de Anestesia*. 2015 [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>
53. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. junio de 2014; 32(2): 634–45.

54. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. marzo de 2008;54(210):81–8.
55. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ. enero de 2019; 13(1): 102–22.
56. Freyle Ramírez E, Maestre Córdoba D, Romero Zúñiga CM, Meza Andrade LM [Internet] [citado 30 de mayo de 2024]. Informe final escuela de cooperación descentralizada (corregido). DOI: 10.13140/RG.2.2.27472.97288

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Poma E. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca – 2024”**

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLE   | METODOLOGÍA   | TÉCNICA E INSTRUMENTO   |
|---|---|--|--|---|---|
| Problema general  | Objetivo general  | Hipótesis general  | Variable de interés  | TIPO DE INVESTIGACIÓN   | TÉCNICA   |
| ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024?   | Determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024  | <p><b>Hi:</b> Las medidas de autocuidado son adecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024</p> <p><b>Ho:</b> Las medidas de autocuidado son inadecuadas para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024</p>            | <p>Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de prevención nutricional</li> <li>• Medidas de prevención basado en el control médico</li> </ul>                       | <p>NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL, PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO</p> <p><b>ENFOQUE</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO</b><br/>Descriptivo</p>      | <p>La técnica empleada fue la encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario de recolección de datos, estructurado de la siguiente manera:</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas (05 ítems)</li> <li>• Características obstétricas (05 ítems)</li> </ul> <p><b>MEDIDAS DE AUTOCUIDADO (DIVIDIDO POR DOS DIMENSIONES DE ESTUDIO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión nutricional (15 ítems)</li> <li>• Dimensión basada en el control medido y obstétrico (15 ítems)</li> </ul> |
| Problemas específicos   | Objetivos específicos   | Hipótesis específicas  | Variable de caracterización  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>M</b>    <math>\longrightarrow</math>    <b>O</b> </div>                       |   |
| <b>P<sub>1</sub>:</b> ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024? | <b>O<sub>1</sub>:</b> Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024 | <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son adecuadas en gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición son inadecuadas en gestantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación)</li> <li>• Características obstétricas (edad gestacional, paridad, número de atenciones)</li> </ul> | <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>M:</b> Muestra de estudio (gestantes del centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca)</li> </ul> | <p>Para evaluar las medidas del autocuidado se utilizó una encuesta basada en la escala de Likert, calificando como: MEDIDA DE AUTOCUIDADO ADECUADO - MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, dicha escala emplea los siguientes valores:</p>   |

|   |   |  |   |                                       |  |
|---|---|--|---|---------------------------------------|--|
|   |   | del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024   | prenatales, nivel de hemoglobina, anemia en gestación   | • <b>O:</b> Observación de la muestra |  |
| <b>P<sub>2</sub>:</b> ¿Cómo son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024? | <b>O<sub>2</sub>:</b> Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico en las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024 | <b>Hi<sub>2</sub>:</b> Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son adecuadas en gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024<br><b>Ho<sub>2</sub>:</b> Las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico son inadecuadas en gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024 | <b>POBLACIÓN</b><br>Está conformado por 101 gestantes que acudieron al Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca, y que fueron encuestadas entre los meses febrero a setiembre del año 2024.   |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo (1 punto)</li> <li>• En desacuerdo (02 puntos)</li> <li>• Indeciso (03 puntos)</li> <li>• De acuerdo (4 puntos)</li> <li>• Totalmente de acuerdo (5 puntos)</li> </ul> <p>Las respuestas recibieron una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, tal como se explica a continuación:</p> |
| <b>P<sub>3</sub>:</b> ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024?   | <b>O<sub>3</sub>:</b> Describir las características demográficas de las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024   | Esta dimensión solo fue evaluada mostrando tablas de frecuencia y porcentaje, por ende, no presentó carácter hipotético  | <b>MUESTRA</b><br>Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico, bajo la modalidad de selección completa, que incluyó a las 80 grávidas que acudieron al Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca, y que fueron encuestadas entre los meses febrero a setiembre del año 2024. |                                       | <b>CLASIFICACIÓN GENERAL DE LA VARIABLE</b><br><br><b>Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación</b>   |
| <b>P<sub>4</sub>:</b> ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca -2024?  | <b>O<sub>4</sub>:</b> Describir las características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca - 2024  | Esta dimensión solo fue evaluada mostrando tablas de frecuencia y porcentaje, por ende, no presentó carácter hipotético  |   |                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida de autocuidado inadecuado: De 30 a 90 puntos</li> <li>• Medida de autocuidado adecuado: De 91 a 150 puntos</li> </ul>  |

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### “Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca – 2024”

¡Hola! Mi nombre es ELIZABETH NATALY POMA CAMACHO, Estoy desarrollando un proyecto de investigación en conjunto con la Universidad de Huánuco y agradecería enormemente su colaboración respondiendo este cuestionario general de caracterización. Por favor, tenga en cuenta que su participación es completamente anónima. Lea cada pregunta cuidadosamente y, con letra legible, marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Su colaboración es vital para el éxito de esta investigación. ¡Muchas gracias por su tiempo y apoyo!

#### I. CARACTERIZACIÓN GENERAL

##### A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?
  - a) Entre 14 a 21 años
  - b) Entre 22 y 30 años
  - c) Entre 31 y 37 años
  - d) Entre 38 y 44 años
  - e) De 45 a más años
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior no universitario
  - e) Superior universitario
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Viuda
  - d) Divorciada
  - e) Conviviente

4. ¿De dónde proviene usted?

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

5. ¿Qué cargo ocupa?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Con empleo
- d) Comerciante y/o ambulante

## **B. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

6. ¿Cuál es su edad gestacional?

- a) I trimestre (Hasta las 14ss)
- b) II trimestre (De 15 a 27ss)
- c) III trimestre (Desde 28ss)

7. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a) Nulípara (ninguno)
- b) Primípara (1 parto)
- c) Secundípara (2 partos)
- d) Multípara (3 a 5 partos)
- e) Gran multípara (6 a más partos)

8. ¿Cuántas atenciones prenatales registra en su hoja CLAP?

- a) Ninguna
- b) Entre 1 y 2 atenciones prenatales
- c) Entre 3 y 5 atenciones prenatales
- d) De 6 para adelante

9. ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en valores de g/dL?

- a) No presentó anemia ( $\geq 11.0$  g/dL)
- b) Anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL)
- c) Anemia moderada (9.9 - 7.0 g/dL)
- d) Anemia severa ( $<7.0$  g/dL)

10. ¿Presenta anemia gestacional?

- a) Si
- b) No

## CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Rellena con una (X) la siguiente escala de Likert, de acuerdo a lo que creas conveniente, los valores asignados son los siguientes:

| <b>ESCALA VALORATIVA DE LIKERT</b> |          |
|------------------------------------|----------|
| Totalmente en desacuerdo (TD)      | 1 punto  |
| En desacuerdo (ED)                 | 2 puntos |
| Indiferente (I)                    | 3 puntos |
| De acuerdo (DA)                    | 4 puntos |
| Totalmente de acuerdo (TDA)        | 5 puntos |

| DIM.  | N° | ÍTEMS   | TD | ED | I | DA | TDA |
|---|----|---|----|----|---|----|-----|
| <b>DIMENSION NUTRICIONAL</b>                                | 01 | ¿Es importante comer tres veces al día?   |    |    |   |    |     |
|   | 02 | ¿Las verduras y frutas ayudan a mejorar la nutrición durante el embarazo?               |    |    |   |    |     |
|   | 03 | ¿El consume alimentos de origen animal aporta proteínas?                                |    |    |   |    |     |
|   | 04 | ¿El consumo de alimentos chatarra es malo?  |    |    |   |    |     |
|   | 05 | ¿Evito bebidas no saludables como refrescos y jugos azucarados?                         |    |    |   |    |     |
|   | 06 | ¿Es importante consumir sulfato ferroso según las indicaciones médicas?                 |    |    |   |    |     |
|   | 07 | ¿La toma de sulfato ferroso es una vez al día?  |    |    |   |    |     |
|   | 08 | ¿Es importante guardar el sulfato ferroso en lugar fresco e indicado?                   |    |    |   |    |     |
|   | 09 | ¿Es importante el consumo de ácido fólico regularmente?                                 |    |    |   |    |     |
|   | 10 | ¿Consumo frutas ricas en vitamina C diariamente?  |    |    |   |    |     |
|   | 11 | ¿Limito el consumo de cafeína?  |    |    |   |    |     |
|   | 12 | ¿Beber suficiente agua todos los días, es bueno?  |    |    |   |    |     |
|   | 13 | ¿Es recomendable el consumo de alcohol durante el embarazo?                             |    |    |   |    |     |
|   | 14 | ¿Las comidas deben ser en base a hierro o alimentos ricos en hierro?                    |    |    |   |    |     |
|   | 15 | ¿Es bueno tener una dieta equilibrada y variada?  |    |    |   |    |     |
| <b>DIMENSION BASADO EN EL CONTROL MÉDICO U/O OBSTÉTRICO</b> | 16 | ¿Realizar controles de hemoglobina regularmente, evita problemas gestacionales?         |    |    |   |    |     |
|   | 17 | ¿El control de hemoglobina es indispensable durante el embarazo?                        |    |    |   |    |     |
|   | 18 | ¿Asistir a todas mis citas de control prenatal, me beneficia en la gestación?           |    |    |   |    |     |
|   | 19 | ¿Considero importantes las atenciones prenatales?                                       |    |    |   |    |     |
|   | 20 | ¿Consulta al médico ante cualquier duda sobre su salud?                                 |    |    |   |    |     |
|   | 21 | ¿Es indispensable realizar todas las pruebas y exámenes prenatales recomendados?        |    |    |   |    |     |
|   | 22 | ¿Asistir puntualmente a las citas de seguimiento implica beneficio?                     |    |    |   |    |     |
|   | 23 | ¿Es importante tener información sobre la importancia de la hemoglobina en el embarazo? |    |    |   |    |     |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 24 | ¿Es importante el seguimiento médico durante el embarazo?                             |  |  |  |  |  |
| 25 | ¿Hablar con el médico/ obstetra sobre hábitos alimenticios es importante?             |  |  |  |  |  |
| 26 | ¿Es recomendable seguir un plan de salud prenatal específico?                         |  |  |  |  |  |
| 27 | ¿Asisto a todas las clases de educación prenatal ofrecidas?                           |  |  |  |  |  |
| 28 | ¿Discuto mis resultados de laboratorio con mi médico/obstetra?                        |  |  |  |  |  |
| 29 | ¿Me informo sobre las vacunas necesarias durante el embarazo?                         |  |  |  |  |  |
| 30 | ¿Considero que las consultas prenatales son esenciales para mi salud y la de mi bebé? |  |  |  |  |  |

| ESCALA DE LIKERT |    |   |    |     |
|------------------|----|---|----|-----|
| TD               | ED | I | DA | TDA |
| 1                | 2  | 3 | 4  | 5   |

Las respuestas reciben una codificación entre el número 1 como puntuación más baja y 5 como puntuación más alta, de modo que una puntuación alta, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO ADECUADO, y la puntuación más baja, indicó UNA MEDIDA DE AUTOCUIDADO INADECUADO, tal como se explica a continuación:

### CLASIFICACIÓN GENERAL DE LA VARIABLE

**Medidas de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación**

- Medida de autocuidado inadecuado: De 47 a 118 puntos
- Medida de autocuidado adecuado: De 119 a 146 puntos

### CLASIFICACIÓN PARA LAS DIMENSIONES

**a) Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición**

- Medida de autocuidado inadecuado: De 15 a 56 puntos
- Medida de autocuidado adecuado: De 57 a 75 puntos

**b) Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico**

- Medida de autocuidado inadecuado: De 15 a 60 puntos
- Medida de autocuidado adecuado: De 61 a 75 puntos

## ANEXO 3

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombre del experto: JHON YINDER ALBORNOZ MALLQUI
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA
- 1.3. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD POTRANCHA CLASS PILCO MARCA
- 1.4. Denominación del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Autor del instrumento: DORA CAMACHO ELIZABETH NATALY

**II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

| ESCALA         |            |         |       |           |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |

| N°                   | CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | MD               | D | R | B | MB |
|----------------------|---|------------------|---|---|---|----|
| 01                   | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión               |                  |   |   | 4 |    |
| 02                   | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles                            |                  |   |   |   | 5  |
| 03                   | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica   |                  |   |   | 4 |    |
| 04                   | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |                  |   |   |   | 5  |
| 05                   | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                  |                  |   |   | 4 |    |
| 06                   | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems |                  |   |   |   | 5  |
| 07                   | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                      |                  |   |   | 4 |    |
| 08                   | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |                  |   |   | 4 |    |
| 09                   | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                     |                  |   |   |   | 5  |
| 10                   | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.               |                  |   |   |   | 5  |
| <b>PUNTAJE FINAL</b> |   | <b>45</b> puntos |   |   |   |    |

**III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO**

SE REALIZO TRANSPARENTEMENTE EL OBJETIVO

RESULTADO: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No Aplicable ( )

Huánuco, 1 de Abril del 2025

  
 Jhon Yinder Albornoz Mallqui  
 OBSTETRA  
 TOP 17415

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: John Emmanuel Ramón Santillán
- 1.2. Actividad laboral: Médico Cirujano
- 1.3. Institución donde labora: Centro de salud potracancho class Pimco Morea
- 1.4. Denominación del instrumento: Encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Poma Camacho Elizabeth Nataly

### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |       |           |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |

| N°            | CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | MD | D | R      | B | MB |
|---------------|---|----|---|--------|---|----|
| 01            | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión               |    |   |        |   | 5  |
| 02            | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles                            |    |   |        |   | 5  |
| 03            | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica   |    |   |        | 4 |    |
| 04            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |    |   |        | 4 |    |
| 05            | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                  |    |   |        | 4 |    |
| 06            | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems |    |   |        |   | 5  |
| 07            | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                      |    |   |        |   | 5  |
| 08            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |    |   |        |   | 5  |
| 09            | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                     |    |   |        | 4 |    |
| 10            | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.               |    |   |        | 4 |    |
| PUNTAJE FINAL |   | 45 |   | puntos |   |    |

### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

Se cumple con los objetivos realizados.

RESULTADO: Aplicable (  ) Aplicable después de corregir (  ) No Aplicable (  )

Huánuco, 1 de Abril del 2025

J.E.S.  
John Emmanuel Ramón Santillán  
 MÉDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 69676

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: JHON YINDER ALBORNOZ MALQUI
- 1.2. Actividad laboral: OBSTETRA
- 1.3. Institución donde labora: CENTRO DE SALUD POTRANCHA CLASS PILLO MARCA
- 1.4. Denominación del instrumento: ENCUESTA
- 1.5. Autor del instrumento: DOMA CAMACHO ELIZABETH NATALY

### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |       |           |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1              | 2          | 3       | 4     | 5         |

| N°            | CRITERIOS DE EVALUACIÓN   | MD | D | R      | B | MB |
|---------------|---|----|---|--------|---|----|
| 01            | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión               |    |   |        | 4 |    |
| 02            | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles                            |    |   |        |   | 5  |
| 03            | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica   |    |   |        | 4 |    |
| 04            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |    |   |        |   | 5  |
| 05            | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos                                  |    |   |        | 4 |    |
| 06            | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems |    |   |        |   | 5  |
| 07            | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados                      |    |   |        | 4 |    |
| 08            | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento   |    |   |        | 4 |    |
| 09            | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación                     |    |   |        |   | 5  |
| 10            | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.               |    |   |        |   | 5  |
| PUNTAJE FINAL |   | 45 |   | puntos |   |    |

### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA         |            |         |         |           |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno   | Muy bueno |
| 10 - 18        | 19 - 27    | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50   |

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

SE REALIZO TRANSPARENTEMENTE EL OBJETIVO.

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Huánuco, 1 de Abril del 2025

  
 Jhon Yinder Albornoz Mallqui  
 OBSTETRA  
 TOP 17415

## ANEXO 4

### PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca – 2024”

#### Frecuencias

|             |          | Estadísticos   |   |   |
|-------------|----------|--|---|---|
|             |          | Sumatoria de la variable: Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación | Sumatoria de la dimensión 1: Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición | Sumatoria de la dimensión 2: Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico |
| N           | Válido   | 80   | 80  | 80  |
|             | Perdidos | 0  | 0   | 0   |
| Mínimo      |          | 47,00  | 15,00   | 15,00   |
| Máximo      |          | 146,00   | 75,00   | 75,00   |
| Percentiles | 50       | 118,0000   | 56,0000   | 60,0000   |

#### Interpretación de los datos

Considerando los puntos de corte (2) para cada dimensión y la determinación de percentiles, para una muestra valida de 80 grávidas, nos arrojó en el programa estadístico los siguientes datos: Variable de interés (valor mínimo=47, valor medio=118 y valor máximo=146), para la primera dimensión (valor mínimo=15, valor medio=56 y valor máximo=75), para la segunda dimensión (valor mínimo=15, valor medio=60 y valor máximo=75).

## ANEXO 5

### INTERVALOS DE MEDICIÓN

“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca – 2024”

| Intervalo de medición para la variable de interés                   |                 |          |                         |
|---|-----------------|----------|-------------------------|
|   | Valores         | Puntajes | Válido                  |
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación | Valor mínimo    | 47       | 80                      |
|   | Valor medio     | 118      |                         |
|   | Valor medio + 1 | 119      |                         |
|   | Valor máximo    | 146      |                         |
|   | Percentil       | 50       | Para dos grupos iguales |

| Intervalo de medición para la variable de interés                      |                 |          |                         |
|--|-----------------|----------|-------------------------|
|  | Valores         | Puntajes | Válido                  |
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición | Valor mínimo    | 15       | 80                      |
|  | Valor medio     | 56       |                         |
|  | Valor medio + 1 | 57       |                         |
|  | Valor máximo    | 75       |                         |
|  | Percentil       | 50       | Para dos grupos iguales |

| Intervalo de medición para la variable de interés                                    |                 |          |                         |
|--|-----------------|----------|-------------------------|
|  | Valores         | Puntajes | Válido                  |
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico | Valor mínimo    | 15       | 80                      |
|  | Valor medio     | 60       |                         |
|  | Valor medio + 1 | 61       |                         |
|  | Valor máximo    | 75       |                         |
|  | Percentil       | 50       | Para dos grupos iguales |

#### Interpretación de los datos

Los intervalos de medición permitieron establecer rangos de referencia para la interpretación de los datos obtenidos. A través de los puntos de corte, se categorizó a las gestantes en distintos niveles (2), prácticas de autocuidado inadecuado e inadecuado. Los percentiles fueron utilizados para determinar la distribución de las variables dentro de la población estudiada, facilitando la comparación entre las dos categorías. Asimismo, los valores mínimos y máximos ayudaron a identificar los límites dentro de los cuales se encontraban los datos, permitiendo detectar posibles valores atípicos y garantizar un análisis más preciso.

## ANEXO 6

### BAREMACIÓN DEL ESTUDIO

**“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud PotracanCHA CLASS Pillco Marca – 2024”**

| <b>Variable general</b>   |                                  |                                  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| <b>Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación</b> | Medida de autocuidado inadecuado | De 47 a 118 puntos               |
|   | Medida de autocuidado adecuado   | De 119 a 146 puntos              |

| <b>Dimensión 1</b>  |                                  |                                  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| <b>Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la nutrición</b> | Medida de autocuidado inadecuado | De 15 a 56 puntos                |
|   | Medida de autocuidado adecuado   | De 57 a 75 puntos                |

| <b>Dimensión 2</b>  |                                  |                                  |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>Clasificación</b>             | <b>Valor de la clasificación</b> |
| <b>Medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico obstétrico</b> | Medida de autocuidado inadecuado | De 15 a 60 puntos                |
|   | Medida de autocuidado adecuado   | De 61 a 75 puntos                |

#### **Interpretación de los datos**

En tal sentido, la baremación permitió estructurar y estandarizar la evaluación de las medidas de autocuidado en las gestantes, proporcionando criterios claros para interpretar los resultados de manera objetiva. A través de este proceso, se establecieron categorías de referencia que facilitaron la clasificación de las participantes según sus prácticas de autocuidado inadecuado y adecuado preferentemente, es por ello que, la aplicación de este método nos permitió comparar los datos obtenidos con parámetros definidos, asegurando así una interpretación más precisa de la información y evitando subjetividades en el análisis. Además, la baremación fue muy importante para identificar patrones dentro de la población estudiada, permitiendo establecer conclusiones fundamentadas sobre las prácticas de autocuidado y la prevención de la anemia gestacional.

## ANEXO 7

### FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca – 2024”

#### Fiabilidad

Escala: Medida de autocuidado para prevenir la anemia durante la gestación

#### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 80 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 80 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,835                       | 30             |

Interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de un instrumento.

| Rangos      | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta     |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja     |
| 0,01 a 0,20 | Muy Baja |

#### Interpretación de los datos

Según Palella y Martins, citado por Ramírez et al, <sup>(56)</sup> el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach puede llevarse a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, en tal sentido, un alfa de Cronbach de 0.835 indica un nivel alto de confiabilidad interna, lo que significa que los ítems que componen el cuestionario están bien relacionados entre sí y miden de manera consistente el concepto de interés. En tal sentido, este resultado sugiere que las preguntas del instrumento son coherentes y reflejan con precisión las prácticas de autocuidado en gestantes para la prevención de la anemia.

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca – 2024”

Institución: Universidad de Huánuco

Yo, Elizabeth Nataly, Poma Camacho, estudiante de la Universidad de Huánuco estoy llevando a cabo un estudio titulado **Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes en el Centro de Salud Potracancha CLASS Pillco Marca – 2024**, cuyo objetivo es identificar las prácticas que las gestantes adoptan para evitar la anemia durante el embarazo. Su participación consistirá en responder un breve cuestionario de 15 a 20 minutos, el cual incluye preguntas sobre alimentación y controles prenatales. Toda la información que proporcione será anónima y utilizada únicamente para fines de esta investigación.

Su participación es voluntaria y puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que recibe. No se esperan riesgos para usted, y los resultados podrían contribuir a mejorar los servicios de salud materna. Al firmar este documento, confirma haber leído y entendido la información, aceptando participar en el estudio de forma libre y consciente.

---

Firma del participante o del apoderado

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 9

### AUTORIZACIÓN

A: LIC. ENF. ANGELA MAGALY MEZA SALAZAR  
JEFE DEL C.S POTRACANCHA

**ASUNTO:** AUTORIZACION PARA ENCUESTAR A LAS GESTANTES PARA OPTENER DATOS SOBRE SUS HABITOS Y CONOCIMIENTO EN RELACION CON LA ANEMIA.

Reciba un cordial saludo. Yo, Poma Camacho Elizabeth Nataly, identificada con DNI 76382891 correo [nathalypomacamacho17@gmail.com](mailto:nathalypomacamacho17@gmail.com), con teléfono de celular 981848927 domicilio jr Huánuco # 119- Huánuco , alumna egresada de la Universidad de Huánuco. Como parte del proceso para obtener el título profesional de Obstetra, estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA CLASS PILLCO MARCA-2024

Para llevar a cabo este estudio, necesito recolectar información. Por el cual solicito formalmente su permiso para acceder a esta información, la cual es fundamental para el desarrollo y éxito de mi investigación. Me comprometo a entregar los resultados obtenidos una vez finalizado el estudio, con el objetivo de contribuir a la mejora de la atención en el Centro de Salud.

Agradezco de antemano su atención y colaboración, y espero que mi solicitud sea aceptada.

Huánuco 18 de noviembre del 2024



[Signature]  
POMA CAMACHO, ELIZABETH



PERÚ

Ministerio de Salud

C.S. POTRACANCHA

ACLAS Pillco Marca

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
ACLAS PILLCO MARCA**

**CONSTANCIA**

LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA \_ ACLAS PILLCO MARCA

**HACE CONSTAR:**

Que, la Sra. **POMA CAMACHO ELIZABETH NATALY**, identificada con DNI N° 76382891, egresada de la Facultad de **OBSTETRICIA**, de la Universidad de Huánuco "UDH" - Huánuco ha realizado su recolección de datos, sobre su proyecto de investigación titulada "MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA ACLAS PILLCO MARCA – 2024" efectuadas desde el **25 de noviembre del 2024 hasta el 19 de diciembre del 2024.**

Se extiende la presente para los fines que estime conveniente.

Pillco Marca, 13 de enero del 2025.



MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
MICRO RED PILLCO MARCA

*Angela*  
Mg. Angela Magaña Mesa Salazar  
CEP 85899  
JEFA

C.S. PotracanCHA- ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2

RUC: 20447381631

Ams/fct  
c.c/archivo