



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en
gestantes de un centro de salud Lima, 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Yolanda Evelina GÁRATE ROMERO

ASESOR

Dra. Rudi Amalia LOLI PONCE

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gárate Y. Medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes de un centro de salud Lima, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

Metadatos complementarios

| | |
|--|---|
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | Yolanda Evelina Gárate Romero |
| DNI | 77484547 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-1036-7757 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Rudi Amalia Loli Ponce |
| DNI | 07135002 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-3843-5451 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares. |
| Grupo de investigación | SALUTARIS CIBUS ET PLANTAE - SACIPLAN |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Establecimiento de salud: Centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Independencia Centro poblado: Tahuantinsuyo Bajo Urbanización: Tahuantinsuyo Bajo Dirección: Av. Chinchaysuyo 371 Latitud: -11.978330 Longitud: -77.053176</p> |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Octubre 2019 – Enero 2020 |

| | |
|-------------------------|--|
| URL de disciplinas OCDE | Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |
|-------------------------|--|

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 30/03/2021

HORA INICIO : 08:30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 10:00 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Marina Hermelinda Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Rosa Albina Velasquez Perales

MIEMBRO : Lic. Domitila Esther Canchari Candela.

ASESOR : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Yolanda Evelina Gárate Romero

CODIGO : 14010368

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 004596-2021-R/UNMSM (21/05/2021)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES DE UN
CENTRO DE SALUD LIMA,2020”**

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://medical-int.zoom.us/j/93955110234>

ID: 93955110234

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 18 (Dieciocho)

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

| Firma | Firma |
|---|--|
| Mg. Condezo Martel Marina Hermelinda DNI 6213288 | Mg. Velásquez Perales Rosa Albina DNI 8110145 |
| PRESIDENTA | MIEMBRO |

| Firma | Firma |
|--|--|
| Lic. Canchari Candela Domitila Estheher DNI 6204369 | Dra. Loli Ponce Rudi Amalia DNI 7135002 |
| MIEMBRO | ASESOR(A) |

ÍNDICE

| | | |
|---|-------|-----------|
| RESUMEN | ..... | 3 |
| ABSTRACT | ..... | 4 |
| I. INTRODUCCIÓN | ..... | 5 |
| 1.1. Planteamiento del problema, incluye: | | |
| • Determinación del problema | ..... | 5 |
| • Formulación del problema | ..... | 8 |
| 1.2. Objetivos | ..... | 8 |
| 1.3. Importancia y alcance del estudio | ..... | 9 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | ..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | ..... | 10 |
| 2.2. Bases teóricas | ..... | 12 |
| 2.3. Definición operacional de términos | ..... | 23 |
| III. VARIABLE | ..... | 23 |
| 3.1. Variable | | |
| IV. MATERIALES Y MÉTODOS | ..... | 23 |
| 4.1. Tipo y método de investigación | ..... | 23 |
| 4.2. Diseño de investigación | ..... | 24 |
| 4.3. Sede de estudio | ..... | 24 |
| 4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión) | ..... | 24 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad | | |
| 4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos | ..... | 26 |
| 4.7. Análisis estadístico | ..... | 26 |
| 4.8. Consideraciones éticas | ..... | 27 |
| V. RESULTADOS | ..... | 27 |
| 5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados | ..... | 28 |
| VI. DISCUSIÓN | ..... | 33 |
| VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | ..... | 39 |
| 7.1. Conclusiones | ..... | 39 |
| 7.2. Recomendaciones | ..... | 40 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | ..... | 41 |
| ANEXOS | ..... | 44 |

RESUMEN

Introducción: La anemia es uno de los problemas que enfrentan muchas gestantes ya que está asociado a factores socioeconómicos y a las medidas de autocuidado fundamentalmente en la alimentación. **Objetivo:** Determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes del “centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo” Lima, 2020. **Material y Método:** Investigación descriptiva de corte transversal. La muestra incluyó a 52 gestantes asistentes al centro de salud a quienes se aplicó mediante entrevista un cuestionario semiestructurado. **Resultados:** El 92% de las gestantes tenían entre 15 a 35 años; 77% entre 25 a 40 semanas de gestación, 50% tenía grado de instrucción secundaria, 71% eran convivientes y 54% amas de casa. **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo realizan medidas de autocuidado “favorables” para la prevención de la anemia, sobre todo en la dimensión alimentación. En esta dimensión la mayoría de las gestantes realizan medidas de autocuidado “favorables” ya que consumen alimentos ricos en hierro, en proteínas, carbohidratos y vitaminas; e ingieren líquidos que permiten la absorción del hierro, suplemento de sulfato ferroso y ácido fólico. Sin embargo, un porcentaje considerable de gestantes tienen medidas “desfavorables”, ya que no consumen la sangrecita de pollo, bazo, carne de res y el trigo. En la dimensión de control médico, casi la mitad de las gestantes tienen medidas de autocuidado “favorables”, más de la mitad de las gestantes realizaron medidas de autocuidado “desfavorable” en la prevención de la anemia, ya que no realizaron el control de hemoglobina 4 veces durante la gestación y no asistieron a sus 6 controles antes del parto según la norma, y sobre las cuales deben ir las estrategias de consejería de enfermería.

Palabras clave: Medidas de autocuidado, alimentación, control médico, anemia y gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Anemia is one of the problems faced by many pregnant women and is associated with socioeconomic factors and self-care measures, mainly in diet. **Objective:** To determine self-care measures to prevent anemia in pregnant women from the "Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo" Lima, 2020. **Material and Method:** Descriptive cross-sectional research. The sample included 52 pregnant women attending the health center to whom a semi-structured questionnaire was interviewed. **Results:** 92% of the pregnant women were between 15 and 35 years old; 77% between 25 and 40 weeks of gestation, 50% had a secondary education degree, 71% were cohabitants and 54% were homemakers. **Conclusions:** Most of the pregnant women at the Tahuantinsuyo Bajo maternal and child center perform "favorable" self-care measures for the prevention of anemia, especially in the nutrition dimension. In this dimension, most pregnant women carry out "favorable" self-care measures and consume foods rich in iron, protein, carbohydrates and vitamins; and ingest fluids that allow the absorption of iron, supplemental ferrous sulfate, and folic acid. However, a considerable percentage of pregnant women have "unfavorable" measures, since they do not consume the blood of chicken, spleen, beef and wheat. In the medical control dimension, almost half of the pregnant women have "favorable" self-care measures, more than half of the pregnant women carried out "unfavorable" self-care measures in the prevention of anemia, since they did not carry out the hemoglobin control 4 times during pregnancy and they did not attend their 6 controls before delivery according to the norm, and on which the nursing counseling strategies should go.

Keywords: Measures of self-care, food, medical control, anemia and pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

- **Determinación del problema**

Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” en el año 2017 considera que mayor del 40% de las gestantes a nivel mundial padecen anemia. Señalando que los países desarrollados de Europa y América tienen menor prevalencia de anemia (25%), mientras que los países en desarrollo del Sudeste de Asia y África es mayor la prevalencia (58%). (1)

En América Latina destacando Haití el 54% de gestantes posee anemia por insuficiencia de hierro la cual se ha estimado como una alteración de la salud muy grave que perjudica en gran medida a los sectores endeble, como parte de ellos están las gestantes. (2)

En el Perú, el 30% de gestantes posee anemia, según señala la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017”, realizada por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”. (3)

Mejorar el servicio de salud para la prevención de la anemia en las gestantes es un avance indispensable para el logro de los propósitos de crecimiento en el país, propuestos en el “Plan Nacional del Buen Vivir e Internacional basados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2030” por medio del cambio en el comportamiento asociado al propio cuidado de las mujeres gestantes y la enseñanza de saberes en relación a los hábitos cotidianos orientada a efectos provechosos como la grata comodidad, el logro individual y la subsistencia rentable.(22)

Según la “teoría del Déficit del autocuidado de Dorotea Orem”, el cuidado de sí mismo alude a aquellas capacidades instruidas las cuales integran a una persona beneficiando su salud, progreso, plenitud y bienestar, practicando cuidados que favorecen a eludir o reducir la exposición que puede alterar la salud de uno mismo. (7).

Frente a esta realidad el papel que desarrolla el profesional de enfermería es muy significativo respecto al cuidado de las gestantes. A través del control médico prenatal, sesiones educativas y visitas domiciliarias el profesional de enfermería refuerza la capacidad de confianza en torno a los servicios encargados de brindar salud, garantizando la satisfacción de las necesidades y la atención sensibilizada a la gestante, asimismo, vigila y valora a la gestante cooperando como vigía en la recuperación, control, promoción de la salud y reduce la exposición de padecer anemia lo cual puede modificar la condición física de la gestante repercutiendo en el feto . (22)

Suarez, C. en la investigación titulada “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio Regla” concluye que la anemia moderada fue la más común, tanto en el primer trimestre como el tercer trimestre de las gestantes participantes del estudio. (5)

Mero, J. en la investigación titulada “Anemia en el embarazo” concluye que la población de gestantes estudiadas tiene las necesidades de la alimentación, seguridad, aprendizaje y movilización en las cuales debe intervenir la enfermera con el asesoramiento nutricional, cuidados prenatales, educación sanitaria, enseñanza sobre el proceso de la enfermedad y suplementos de hierro. (6)

Gonzales, L. citado por Mero, J. en la investigación “Anemia ferropénica y embarazo” concluye que las gestantes sanas, que poseen una alimentación normal sin consumir suplemento de hierro la formación de glóbulos rojos aumenta a 1650 cc Por otro lado, cuando consumen suplemento de hierro el aumento de glóbulos rojos alcanza hasta 1850 cc. (4)

Según la “teoría del Déficit del autocuidado de Dorotea Orem”, el cuidado de sí mismo alude a aquellas capacidades instruidas las cuales integran a una persona beneficiando su salud, progreso, plenitud y bienestar, practicando cuidados que favorecen a eludir o reducir la exposición que puede alterar la salud de uno mismo. (7)

Se considera gestante a la mujer que tiene cambios relevantes en cuanto al aspecto fisiológico, morfológico y metabólico que se genera desde la inserción de la primera célula que se forma a partir de la cohesión entre el espermatozoide y óvulo en el útero de la mujer terminando con el parto. (6)

A partir de estas definiciones el autocuidado de la gestante se basa en aprender y realizar el cuidado de sí misma que demanda su propia condición como gestante, entre estos cuidados se encuentra la alimentación, seguridad, aprendizaje, movilidad, control médico prenatal y suplementación de hierro y ácido fólico. Contribuyendo de esta forma en la protección, nutrición, crecimiento y desarrollo del feto. (6)

El desarrollo del feto exige una demanda de energía elevada en la gestante. Por este motivo es significativo el incremento de energía proveniente de hortalizas, proteínas, frutas, verduras y minerales, exclusivamente el hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal acompañado de cítricos que ayudan la absorción además de los suplementos de hierro. En contraste, se debe reducir el consumo de grasas saturadas, lípidos, carbohidratos y colesterol malo. (22)

La conducción de la salud en uno mismo para que logre ser alcanzada se debe estimar entre las atenciones elementales de la gestación, la obtención de saberes y educación constante sobre el tratamiento, la enfermedad, control y alimentación, los cuales determinarán el mejoramiento o agravamiento de la conducción de la salud. El buen crecimiento y término de la formación del feto sólo será posible si se lleva a cabo la orientación adecuada respecto a los buenos cuidados en la propia salud de la gestante. (22)

La anemia es referida según la "OMS", como una situación caracterizada por la reducción de la proteína de los eritrocitos en el torrente sanguíneo expresándose con números bajos de lo estandarizado como normal, así mismo estos cambian según la altitud, gestación, edad, y sexo. Esta enfermedad es importante en la salud pública debido a que puede ocasionar daños severos para el recién nacido y la madre. (4)

La presencia de la anemia “ferropénica” es la más común en un gran porcentaje de las gestantes debido al crecimiento rápido del feto y a su vez la fuerte demanda de hierro que genera, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina la cual se encuentra en los eritrocitos y se encarga de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Por esta razón la gestante debe estar bien orientada en los diferentes aspectos de su autocuidado específicamente en la alimentación, control médico, suplementos de hierro y ácido fólico. En el caso de las gestantes esta anemia es la más común. (22)

En las prácticas de enfermería en un centro de salud materno infantil al interactuar con las gestantes refirieron: “...qué cuidados debería tener para prevenir esta enfermedad...”, “.... No siempre puedo asistir al centro de salud para el control por el cansancio...”, “... no sé qué alimentos consumir que me ayuden para no tener esa enfermedad...”, “.... no tomo algún suplemento sólo las tres comidas...”, “...a veces como hígado de pollo y algunas frutas...”, “... se me antoja los pasteles y eso es lo que consumo más en un día...” “a veces me olvido de tomarme el examen de hemoglobina”

Esta enfermedad es una de las complicaciones con mayor incidencia actualmente en las gestantes ya que en este período aparece el incremento de la demanda de hierro, frente a ello surge las siguientes interrogantes ¿Qué sabe las gestantes sobre la anemia? ¿Cómo afectaría la anemia al niño? ¿Las gestantes asisten a sus controles prenatales? ¿Cuáles son las prácticas para prevenir la anemia? ¿Cuál es la alimentación de las gestantes? ¿Las gestantes toman suplementos de hierro y ácido fólico? ¿Se realizan el examen de control de hemoglobina?

- **Formulación del problema**

¿Cuáles son las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2020?

1.2. Objetivos

- **Objetivo General**

- Determinar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2020.

- **Objetivos específicos**

- Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto a la alimentación en gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo.

- Identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia respecto al control médico que tienen las gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo.

1.3. Importancia y alcance del estudio

Según la “Organización Mundial de la Salud, (OMS)” en el año 2017 considera que mayor del 40% de las gestantes a nivel mundial padecen anemia. Señalando que los países desarrollados de Europa y América tienen menor prevalencia de anemia (25%), mientras que los países en desarrollo del Sudeste de Asia y África es mayor la prevalencia (58%). (1)

La asistencia antes del nacimiento en la primera línea de atención de la salud proporciona el control del progreso de la gestación y disponer de una buena elaboración para el nacimiento y cuidado del bebé, con el objetivo de reducir las exposiciones a factores que favorezcan al inicio de la anemia la cual permite las complicaciones en la gestación y consecuencias severas en el bebé. (22)

El desarrollo del feto exige una demanda de energía elevada en la gestante. Por este motivo es significativo el incremento de energía proveniente de hortalizas, proteínas, frutas, verduras y minerales, exclusivamente el hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal acompañado de cítricos que ayudan la absorción además de los suplementos de hierro. En contraste, se debe reducir el consumo de grasas saturadas, lípidos, carbohidratos y colesterol malo. (22)

Por lo tanto, la atención prenatal constituye una de las medidas de autocuidado que la gestante debe cumplir. Los resultados de la presente investigación permitirán que las enfermeras y otros profesionales de salud puedan desarrollar programas educativos, estrategias pedagógicas, las cuales influyan en la gestante para lograr cuidarse a sí misma y acrecienta su condición de vida, de esta forma puede prevenir complicaciones tanto para ella como para el bebé y estar orientada con respecto a los riesgos severos de la anemia. (22)

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

Suarez, C. en la investigación titulada “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio Regla” concluye que la anemia moderada fue la más común, tanto en el primer trimestre como el tercer trimestre de las gestantes participantes del estudio. (5)

Vite, F en la investigación titulada “Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayán, Ancash, Perú: periodo mayo 2010-marzo 2011”, quien señala, que la anemia ferropénica es la más común entre las gestantes participantes con un rango de edad desde los 19 hasta los 43 años, edad en la que identificó la enfermedad la cual se caracteriza por el déficit de hierro proveniente de los alimentos cotidianos. (8)

Castro, V. en su estudio “Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo - mayo, 2017, señala que la anemia ferropénica se relaciona con la mala alimentación de las gestantes. Hallándose que aquellas que consumían alimentos ricos en hidratos de carbono, grasas no saturadas, minerales, proteínas y vitaminas no tenían anemia. Sin embargo, aquellas gestantes que no se alimentaban de verduras, frutas y sí de conservas y bebidas dañinas padecían de anemia. (9)

Quintero, Y. en su investigación titulada “Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes.” Manifiesta diferencias entre las gestantes que tienen anemia y las que no. Aquellas gestantes con anemia bebieron bebidas dañinas como el café y gaseosas. En cambio, las que no tenían anemia, no tomaron bebidas dañinas, además se alimentaron de pescado, pan de trigo, pescado e hígado de res. (10)

Demetrio, F. en su estudio “Inseguridad alimentaria, cuidado prenatal y otros determinantes de la anemia en mujeres gestantes. 2017”, señala que se halló

en la mayoría de las gestantes la “inseguridad alimentaria” y una población de gestantes con hemoglobina promedio de 12 g/dL e inician control prenatal al primer mes. (14)

Acevedo, R en su estudio “Percepción de las causas y riesgos de la anemia en gestantes atendidas en el programa de estrategia de familia en san calletano del sur. San paulo. 2016,” obtiene una cantidad significativa de gestantes quienes desconocen alimentos ricos en hierro, pues mencionan al pan francés como el más importante en su consumo diario, también no saben sobre los riesgos y causas que pueden producir la anemia. (11)

Minaya, S. en su estudio “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. 2016”, demuestra que la mayoría de las “gestantes” no poseen el conocimiento sobre la nutrición recomendable durante la gestación. De la totalidad de gestantes que no saben sobre la alimentación durante el periodo de gestación, el mayor porcentaje desarrollan malas prácticas alimentarias. También señala que la mayoría de las participantes desconocen qué es el hierro mientras que un gran porcentaje no conocen al calcio y al ácido fólico. (12)

Pariona, R. en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno-neonatales. 2018”, señalando que la mayoría de las gestantes poseen un nivel alto de saberes sobre la alimentación recomendable en el periodo de gestación y desarrollan adecuadas prácticas alimentarias. (13)

Álvarez, N. en su investigación “Relación del déficit de autocuidado de los componentes preventivos terapéuticos para la anemia ferropénica, y los factores sociales cultural y de salud en gestantes con y sin anemia que asisten a los establecimientos de la RED de Salud Puno, Perú. 2019”, encontró que la mayoría de las gestantes presentó autocuidado desfavorable respecto a la forma de administrarse el suplemento de hierro, debido a que gran parte de las gestantes no recibieron visita domiciliaria; además manifestaron creencias y costumbres desfavorables. (16)

Gómez, I. en su estudio “Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio demográficas y prenatales. 2014”, se encuentra una relación significativa entre el nivel de hemoglobina y los controles prenatales, a mayor control prenatal temprano mayor nivel de hemoglobina. (17)

Silva, S. en su estudio “Prácticas de autocuidado desenvueltas por gestantes atendidas en un ambulatorio prenatal. 2014”, la mayoría de las gestantes declaró estar informada sobre la importancia del autocuidado durante la gestación gracias a los profesionales de salud, destacando a médicos y enfermeros. (18)

2.2. Bases teóricas

A. CONCEPTOS TEÓRICOS DE ANEMIA

1. CONCEPTO SOBRE ANEMIA

Anemia es referida según la “OMS”, como una situación caracterizada por la reducción de la proteína de los eritrocitos en el torrente sanguíneo expresándose con números bajos de lo estandarizado como normal, así mismo estos cambian según la altitud, gestación, edad, y sexo. Esta enfermedad es importante en la salud pública debido a que puede ocasionar daños severos para el recién nacido y la madre. (4)

2. TIPO DE ANEMIA MÁS FRECUENTE EN LA GESTACIÓN

La presencia de la anemia ferropénica es la más común en un gran porcentaje de las gestantes debido al crecimiento rápido del feto y a su vez la fuerte demanda de hierro que genera, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina la cual se encuentra en los eritrocitos y se encarga de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Por esta razón la gestante debe estar bien orientada en los diferentes aspectos de su autocuidado específicamente en la alimentación, control médico, suplementos de hierro y ácido fólico. En el caso de las gestantes esta anemia es la más común. (22)

En el sistema circulatorio cuando una mujer está gestando se genera una cascada de alteraciones, las cuales permiten la aparición de la “anemia tipo fisiológica”. Al inicio de la gestación existe entre 4000 a 4 200 ml de sangre en promedio, sin embargo, terminando la gestación, esta cantidad incrementa llegando a 5 650 ml aproximadamente. (22)

Durante el progreso de la gestación la cantidad de eritrocitos incrementa aproximadamente un 18%, por otro lado, la cantidad del plasma se eleva al 45% o hasta el 50%. En tanto, la cantidad de plasma sube a partir de los primeros días de gestación, la cantidad de eritrocitos lo ejerce en el segundo intermedio de la gestación. Por consiguiente, se genera un debilitamiento fisiológico, el cual cambia basándose en qué tiempo de embarazo se encuentra la gestante. (22)

3. IMPORTANCIA DE LA ANEMIA EN LA GESTACIÓN

La anemia se está transformando en una enfermedad muy relevante en los sectores endebles de la población relacionado a componentes socioeconómicos, siendo la existencia de circunstancias sociales como la escasez de recursos lo que ocasiona hábitos de vida no saludables cuyo efecto es que estas poblaciones están expuestas a padecer anemia, como parte de los sectores endebles están las gestantes. (22)

Esta enfermedad es una de las complicaciones con mayor incidencia actualmente en las gestantes ya que en este período aparece el incremento de la demanda de hierro como efecto del desarrollo activo de la placenta y el embrión, por lo que esta alteración se relaciona a una mayor exposición del nacimiento prematuro, poco peso del recién nacido y defunción perinatal. (22)

4. PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN

4.1 EDUCACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN

Las medidas de autocuidado respecto a la ingesta de alimentos que las gestantes deben presentar se basan en su tiempo de gestación y estado de nutrientes en su salud. La demanda energética durante la gestación es relevante por el aseguramiento del correcto desarrollo del feto, la placenta y demás órganos funcionales de la mujer, de esta manera, satisfacer el incremento de los requerimientos en el metabolismo de la gestante. (6)

La limitación en los nutrientes y energía en el progreso del desarrollo de los tejidos dentro del útero se ha determinado como un indicador en la alimentación del feto, la cual es inadecuada para el feto condicionando al bebé en el futuro a padecer enfermedades crónicas, por ejemplo: la presión arterial alta, la enfermedad de la Diabetes Mellitus II y etc. (7)

Las gestantes requieren mayor ingesta de nutrientes en su alimentación debido al incremento de la demanda energética del feto en desarrollo y para el correcto funcionamiento su propio organismo. Por esta razón, tienen que alimentarse todos los días con 3 comidas primordiales además de 2 refrigerios adicionales. (3)

➤ Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro

Las mujeres en estado de gestación tienen que ingerir todos los días alimentos de origen proveniente de animales, los cuales proporcionarán proteínas de elevado importe orgánico, microelementos de elevada rapidez de absorción sanguínea, donde el hierro se presenta como uno de los más relevantes, seguido del calcio, ácido fólico, zinc y la vitamina A. (5)

En la etapa de la gestación aumenta la demanda del hierro el cual permitirá el correcto crecimiento del recién nacido, la placenta, la formación de glóbulos rojos complementarios y restablecer la disminución de eritrocitos en el parto además prevenir bebés con peso bajo al momento de nacer; y evitar la disminución de hierro en la sangre, pues la anemia está relacionada a problemas como el parto antes de tiempo, peso bajo al momento de nacer, incremento de muertes de la madre y cambios severos en la actitud de los bebés en el futuro. Asimismo, es posible que la disminución del almacenamiento de hierro de la madre en el periodo de gestación influya en el almacenamiento propio del feto. (12)

El elemento hierro, perteneciente de la dieta proveniente de animales, es decir, el “hierro hem” es estimado de elevada accesibilidad, pues la absorción es más fácil y poco probable de alguna alteración con respecto a factores que disminuyen la asimilación del hierro; teniéndose como resultado un 15 hasta 35% de asimilación del hierro en la sangre. Aquellos alimentos con elevada cantidad de “hierro hem” son: bazo, hígado de pollo, bofe, riñones y otras vísceras; sangrecita de pollo y cualquier tipo de pescados, carnes y aves. (13)

| Alimentos | Hierro (mg) |
|---------------------|-------------|
| Sangrecita de pollo | 29.5. |
| Bazo | 28.7. |
| Hígado de pollo | 8,5. |
| Riñón | 6,8. |
| Pulmón | 6,5. |

➤ **Consumo de alimentos ricos en proteínas**

Las proteínas son una clase de nutritivo, elementos compuestos por muchas sucesiones de aminoácidos o solo uno, que permiten relevantes funcionalidades en el cuerpo. Por ello, es fundamental integrarlas en la dieta de la gestante, pues son requeridas para el desarrollo y crecimiento correcto de órganos y huesos del nuevo ser en formación. (15)

Favorece el desarrollo correcto del feto, participando en la formación de órganos básicos tal como el cerebro, también interviene en la creación de músculos, es decir, en todo lo que se refiere al crecimiento adecuado del feto.

Asimismo, la ingesta de proteínas es esencial para el desarrollo placentario, el crecimiento uterino, aumento de tamaño de los pechos, incremento de la cantidad de sangre en el organismo. (14)

Se presenta alimentos fundamentales ricos en proteínas como los huevos, los cuales poseen mayor cantidad de proteínas. La clara del huevo es la que posee mayor proteína, sin embargo, tiene gran cantidad de “colesterol directo” además de grasas. Por ese motivo, a la semana no es apropiado consumir una cantidad mayor de cuatro huevos. En la gestación, también es fundamental la ingesta del pollo pues brinda gran cantidad de proteínas además que posee poco contenido de grasas. (17)

➤ **Consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono**

Las sustancias que brindan una gran cantidad de energía son los hidratos de carbono, los cuales constituyen el 50% de la dieta. La gestante y el feto requieren elevado volumen de fibra, minerales y proteínas, los cuales se encuentran en la ingesta de hidratos de carbono complejos. (22)

Entre los carbohidratos complejos que se asimilan de manera lenta en comparación a otros se encuentran los garbanzos, frutas, alubias, verduras, arroz integral, pan, pasta y los cereales. De esta manera, se previene el aumento de insulina en la sangre frente al incremento de la glucosa. (22)

Los beneficios de los hidratos de carbono durante la gestación comprenden la disminución de náuseas en las primeras semanas y aquellos carbohidratos complejos que contienen fibra, es decir, las diversas verduras y frutas evitan la constipación de la madre. (22)

➤ **Consumo de alimentos ricos en frutas, verduras y vitaminas**

Entre la demanda de nutrientes en la gestación se encuentra la ingesta de verduras y frutas con colores variados, pueden ser de color verde, rojo, naranja, blanco y morado todos los días, debido a su contribución de fibra y nutrientes menores. Las gestantes deben consumir alimentos con alto valor en carotenos, es decir, vitamina A, la cual apoya en la reducción de las muertes de mujeres gestantes. Por ejemplo, se puede mencionar a la espinaca como una verdura de color verde, papaya, plátano de isla, zanahoria, mango y zapallo. (19)

La ingesta de las verduras y varias frutas con valor alto de vitamina C aporta en la disminución de enfermedades como el rompimiento antes de tiempo de las membranas internas y el aumento de la presión arterial en la gestación, además la falta de la vitamina C impacta en el progreso y terminación de la gestación.

Entre las frutas con alta cantidad de vitamina C se encuentran las toronjas, naranjas, limón y las mandarinas junto con diferentes frutas que no son cítricas como la papaya, melón, piña y el aguaje. Además de las verduras de diferentes colores, se encuentran las espinacas, tomate, y brócoli. Estos alimentos deben consumirse junto a otros que poseen alto nivel de hierro proveniente de los vegetales, pues facilita la absorción del hierro y permite la óptima utilización en el cuerpo. (22)

➤ **Consumo de alimentos que disminuyen la absorbencia del hierro**

En la gestación es recomendable disminuir la ingesta de cafeína, la cual puede estar en bebidas como el café y otros derivados, pues según muchos estudios científicos indican que existe una relación entre la ingesta de cafeína y el aborto. Además, la cantidad de 375 mg/día aproximadamente puede generar un incremento de interrupción fetal. Por ello es importante conocer la equivalencia de 100 mg de cafeína es igual que una taza llena. (18)

De esta manera, es importante también disminuir la ingesta de lácteos, cocoa, té, chocolate y café. Debido a que obstaculizan en la asimilación de hierro procedente de vegetales en el momento de ingerirlos simultáneamente a las comidas, asimismo, es fundamental que la gestante evite o reduzca la ingesta de azúcares procesados como gaseosas, dulces y golosinas, pues estos

productos pueden ocasionar incremento del peso siendo dañino para la salud de la gestante y del feto. (22)

➤ **Suplemento de hierro en la gestación**

Al inicio de la catorceava semana de gestación, se debe empezar el consumo de hierro profiláctico, el cual es gratuito en cualquier centro de asistencia de salud. Esta suplementación profiláctica de “sulfato ferroso” en la gestante se realiza debido al aumento de requerimiento de hierro propio de la gestación y el cual no se satisface por completo solamente con los alimentos, sino que se necesita el hierro profiláctico para evitar los problemas de salud como la anemia que puede generarse por su carencia en el organismo de la madre. (16)

La gestante debe consumir una tableta de sulfato ferroso cada día, la cual tiene sesenta miligramos de hierro sustancial en un total de trescientos miligramos desde la catorceava semana hasta dos meses posteriores al nacimiento del bebé, con el estómago vacío junto con frutas cítricas o alimentos que tengan gran cantidad de “vitamina C”, de esta forma facilitará la asimilación del hierro.

Además, se debe almacenar en una zona fresca, bien cerrada y segura, donde no entre la luz solar, no haya filtración de agua y no se produzca calor. En las situaciones excepcionales, tal como el inicio tardío de la atención antes del nacimiento, es decir desde las treinta y dos semanas de gestación, la administración será de ciento veinte miligramos de hierro sustancial de un total de seiscientos miligramos de hierro suplementario. (17)

➤ **Suplemento de ácido fólico en la gestación**

Al inicio de la gestación, la gestante debe consumir quinientos ug de ácido fólico preventivo. Después de la treceava semana, es decir a la catorceava semana disminuye la dosis a cuatrocientos ug, la cual se administra junto con el sulfato ferroso de sesenta miligramos profiláctico. Es totalmente gratuito en cualquier centro sanitario de salud y se continúa su consumo hasta dos meses posteriores al nacimiento del bebé. (20)

Se debe consumir una tableta cada día con el estómago vacío junto a frutas cítricas o alimentos con alto valor de “vitamina C”. El modo de administración es una tableta diaria media hora antes del almuerzo acompañado con alimentos ricos en vitamina C, de esta forma facilitará la asimilación del hierro. Además, se debe almacenar en una zona fresca, bien cerrada y segura, donde no entre la luz solar, no haya filtración de agua y no se produzca calor. (21)

4.2 CONTROL MÉDICO

➤ Controles antes del parto durante la etapa de gestación

El control de la atención antes del nacimiento incluye un conjunto de acciones encargadas de la vigía y valoración total en la mujer gestante y su bebé con el objetivo de evitar complicaciones en el futuro para la madre y el bebé. El profesional encargado es el doctor de ginecología obstetricia, con la ayuda de los demás profesionales de salud como enfermería, desde el primer nivel de atención. (18)

Estas atenciones deben comenzar a darse desde los primeros meses de la gestación y poseer todos los servicios básicos, los cuales facilitarán la identificación precoz de los signos y síntomas de alarma en las semanas iniciales de gestación para el tratamiento oportuno de los posibles problemas que afectarán a la madre y feto en el futuro. La cantidad de atenciones que debe realizar la gestante en todo el periodo es de seis veces. El tiempo de casa atención debe ser entre 25 a 40 minutos, siendo las primeras las más prolongadas y las posteriores disminuyendo un poco el tiempo. (19)

| Atención antes del parto | PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA | SEXTA |
|--------------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Semanas de gestación | Antes de las 14 semanas | 14-21 SEMANAS | 22-24 SEMANAS | 25-32 SEMANAS | 33-36 SEMANAS | 37-40 SEMANAS |

➤ **Control de hemoglobina en la gestación**

Desde el primer control antes del nacimiento, es decir, en las primeras semanas de gestación, la gestante debe realizar un “tamizaje de hemoglobina” para su dosis profiláctico o de tratamiento. La cantidad de controles que debe realizar la gestante es 4 veces. Los valores normales de hemoglobina en la gestante son en base de 11 g/dl. Si el valor es de 11 o mayor a este quiere decir que no tiene anemia y si es menor de 11 se determina como anemia. (18)

La medición de la hemoglobina se detallará en el siguiente esquema:

| PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA medición |
|---|---------------------------------|--|--|
| Medición de la Hemoglobina | medición de la Hemoglobina | medición de la hemoglobina | de la hemoglobina |
| Durante el primer control antes del nacimiento. (Comienzo de la suplementación de hierro) | Semana 25 a la 28 de gestación. | Semana 37 a la 40 de gestación (antes del nacimiento). | A los 30 días post parto (término de la suplementación de hierro). |

En un caso excepcional, si la gestante comienza su atención antes del parto, posterior a la treinta y doceava semana de gestación con un resultado mayor de 11 g/dl, es decir sin anemia, las mediciones de hemoglobina se realizarán desde la primera atención antes del nacimiento, luego entre la treinta y sieteava y cuarenta semanas, terminando en el mes posterior del parto. (18)

B. GENERALIDADES SOBRE “MEDIDAS DE AUTOCUIDADO”

1. TEORIA DE ENFERMERIA: AUTOCUIDADO DE OREM

Según la “teoría del Déficit del autocuidado de Dorotea Orem”, el cuidado de sí mismo alude a aquellas capacidades instruidas las cuales integran a una persona beneficiando su salud, progreso, plenitud y bienestar, practicando

cuidados que favorecen a eludir o reducir la exposición que puede alterar la salud de uno mismo. (7)

El cuidado de sí mismo es propio del ser humano, el cual lo aplica con el objetivo de sostener su vida y mantener su salud, tanto en su bienestar y crecimiento, por ello es un conjunto de acciones. El desarrollo de las definiciones de quehacer de autocuidado, autocuidado propiamente dicho y demanda de autocuidado, integran los principios que facilitan comprender las exigencias y restricciones de acción de los individuos que pueden favorecerse de los cuidados del profesional de enfermería. El autocuidado constituye a la organización funcional de la persona, por ello, es distinto de otras clases de organizaciones funcionales y evolución humana. (7)

Una de las dimensiones de medidas de autocuidado para prevenir la anemia en las gestantes, es la alimentación, esta es un requerimiento esencial de toda persona pues proporciona elementos nutricionales que el cuerpo no lo fabrica en suficiente volumen, por ello, es muy imprescindible la ingestión de los alimentos con diversos nutrientes.

La correcta alimentación genera un sistema inmunitario fuerte y competente para eliminar o reducir cualquier tipo de agentes dañinos o infecciosos que puedan causar enfermedades y de esta manera, lograr mantener la salud. Los tipos de nutrientes que necesita nuestro organismo son aquellos que brinden energía como las proteínas, carbohidratos y las grasas. Además, los minerales, el agua, y vitaminas. Su consumo debe darse de manera apetitosa, equilibrada y variada, también ser ordenada, accesible y económica lo cual garantizará una óptima salud en la gestante y el feto. (10)

Otra de las dimensiones que constituye como medida de autocuidado es el control médico, debido a su importancia e influencia en la salud de la gestante y el feto, garantizando la identificación de enfermedades de futuras complicaciones y tratamiento adecuado de cualquier problema de salud que se presente en la etapa de gestación. (10)

C. NORMAS Y BASES LEGALES.

- “Norma técnica: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas”. 2017. MINSA.
- “Programa articulado nutricional- Producto: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico”. 2017. MINSA.
- “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna”. 2016. MINSA.
- “Estrategia sanitaria nacional salud sexual y reproductiva: atención materno perinatal”. 2016. MINSA.
- “Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera”. 2016. MINSA.

D. ROL O FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

La función que ejerce y representa la profesión de enfermería en la ciencia de la salud y en la comunidad, está dispuesto por su recorrido y cuidado en el transcurso de los tiempos, afectado por una sucesión de acontecimientos y situaciones que han conceptualizado su función como disciplina y rol en el espacio comunitario. (6)

El personal de enfermería debe inducir al cambio en las personas que se caracterizan por tener una actitud pasiva frente al cuidado de su salud; esto implica que las personas tomen la iniciativa y busquen el bienestar deseado, pretendiendo lograr cambios en sus hábitos, costumbres y actitudes. Por tal motivo es importante recalcar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo. El experto de enfermería debe desarrollar estrategias pedagógicas, las cuales influyan en la gestante para lograr cuidarse a sí misma y acrecienta su condición de vida, de esta forma puede prevenir complicaciones tanto para ella como para el bebé y estar orientada con respecto a los riesgos severos de la anemia. (22)

2.3. Definición operacional de términos.

- **Anemia:** Es una alteración en la cantidad de hemoglobina que se encuentra dentro de los glóbulos rojos circulantes en el sistema sanguíneo que se han disminuido y es escaso para cumplir el requerimiento del hierro para el organismo de la gestante y el feto en formación. Es la falta de hierro en el organismo de la gestante producido por el deficiente aporte nutritivo en su alimentación diaria y por la falta de control médico.
- ◆ **Medidas de autocuidado:** Son aquellas medidas o formas en cómo se cuida a sí misma la gestante, la cual es vulnerable a padecer anemia con respecto a su alimentación y control médico.
- ◆ **Gestantes:** Son aquellas mujeres con diferente edad gestacional que esperan un bebé y son susceptibles a la disminución de hierro en la etapa de gestación.

III. VARIABLES

3.1. Variable: cualitativa

“Medidas de autocuidado para prevenir la anemia”

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

El estudio fue con enfoque cuantitativo y nivel aplicativo, pues se focalizó en estudiar y aportar a la respuesta de un tema útil al instante. Referente al método el estudio fue descriptivo ya que indicó los sucesos tal y como se halló en la realidad, de corte transversal, porque la información fue reunida en un preciso instante del tiempo.

4.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental.

4.3. Sede de investigación

El estudio se realizó en el “centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo”, situado en la Av. Chinchaysuyo 371 en el distrito de Independencia. El centro contó con un consultorio de control antes del parto que atiende de lunes a sábado de 8:00 am a 1:00 pm. Está dirigida para las gestantes por los profesionales especializados altamente calificados: obstetra, médico gineco-Obstetra y enfermería.

4.4. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por aproximadamente 100 gestantes por mes, asistentes al “centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo”.

La muestra fue elaborada mediante el muestreo no probabilístico de intención, en la cual se entrevistó a 52 gestantes que se atendieron en los diferentes servicios que ofrece el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Aplicándose la fórmula para población finita. (Ver anexo B)

- **Criterios de inclusión**

- Toda mujer en estado de gestación que acude al centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Gestantes “sin anemia”.
- Gestantes del 1º, 2º y 3º trimestre.
- Gestantes que firmen el “consentimiento informado” para participar en el estudio.
- Gestantes que saben “leer y escribir”.

- **Criterios de exclusión**

- Gestantes que “no firmen el consentimiento informado” solicitado en el estudio.
- Gestantes que no saben “leer ni escribir”.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

En la presente investigación, la técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cual tuvo por objetivo “identificar las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en las gestantes”. Conformado por cuatro secciones, la sección uno: presentación; la sección dos: instrucción; sección tres: datos generales de la gestante; y la última fueron los datos específicos. El cuestionario constó de 20 preguntas, las primeras 16 preguntas para medir la dimensión alimentación y las 4 últimas preguntas para medir la dimensión control médico. (Ver anexo C)

La autenticidad del cuestionario fue obtenida por “Juicio de expertos”, conformado por 6 profesionales (3 metodólogas y 3 docentes especializados sobre la materia), cuyas opiniones, aportes y recomendaciones contribuyeron para mejorar el instrumento.

Se analizaron los resultados con la “prueba binomial” según la “tabla de concordancia”, obteniéndose: “0,010” (Ver anexo D), a su vez, se contó con los aportes de los “expertos”, considerados en la modificación posterior del cuestionario, por consiguiente, precisándose el valor del cuestionario.

Respecto a la credibilidad del cuestionario, se desarrolló la “prueba piloto” en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, en la que se consideró una muestra con semejantes criterios a la de la investigación. Se usó el “coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson”.

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

El proceso de recolección de datos, se desarrolló previa autorización del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo para la ejecución del estudio y disposición para la utilización del instrumento, con la cooperación de las gestantes.

Los datos fueron recolectados durante 2 meses; en las mañanas de los viernes y sábado de 8:00 am - 5: 00 pm en el mes de octubre de 2019 y enero del 2020,

asimismo, la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 10 minutos por cada gestante.

Se determinó el valor de cada respuesta correcta del cuestionario con el valor de "1" y las respuestas incorrectas con el valor de "0". El puntaje máximo de las 20 preguntas con respuestas correctas fue de 50 puntos, debido a que hubo 7 preguntas con 5 respuestas múltiples cada una y el puntaje mínimo fue de 0 puntos. Por consiguiente, se obtuvo 44 puntos como el puntaje máximo alcanzado después de la aplicación del instrumento y 19 puntos el mínimo alcanzado, se restó 44 menos el 19 y se dividió entre la cantidad de los valores finales del estudio, en este caso, 2 valores finales: favorable y desfavorable. Se obtuvo el valor de 12,5 siendo el referente para determinar los rangos de cada valor final. Los resultados de cada cuestionario aplicado a las gestantes se clasificaron según los rangos obtenidos (44-32: favorable y 31-19: desfavorable) para el resultado total de la variable. (Ver anexo E)

Respecto a la dimensión alimentación se realizó el mismo método, pero teniendo como valor máximo a "41" y valor mínimo "17", se restó 41 menos 17 y se dividió entre 2; obteniéndose el valor de 12, siendo el referente para la clasificación de los valores finales (41-30: favorable; y 29-17: desfavorable).

Asimismo, se desarrolló el método de puntajes para la dimensión de control médico, siendo el valor máximo "4" y valor mínimo "1", se restó ambos valores y se dividió entre 2; obteniéndose el valor de 1.5, luego se clasificó en los valores finales (4-2.6: favorable y 2.5-0: desfavorable)

4.7. Análisis de datos

Posteriormente de recopilada la información, se desarrolló una matriz y los datos se procesaron, mediante el programa "Microsoft Excel". (Ver anexo F)

Se elaboraron tablas y gráficos los que fueron analizados según la estadística descriptiva. (Ver anexos J, K, L)

4.8. Consideraciones éticas

Para la elaboración del estudio se utilizó el consentimiento informado, en el cual, se le informó a la gestante el contenido del instrumento y el tema de la investigación considerando su autonomía, en otros términos, que posee el derecho de considerar la decisión de aceptar o rechazar el cuestionario. Asimismo, se consideraron los siguientes principios éticos: (Ver anexo G)

- “No maleficencia”: No se desarrolló ningún tipo de perjuicio, bien sea físico o mental, a ninguna gestante que colaboró con el estudio.
- “Beneficencia”: A través de la información proporcionada por las gestantes, se procuró presentar una participación acertada por el lado del equipo profesional de diferentes disciplinas para prevenir la anemia en las gestantes.

“Principio de confidencialidad”: Se garantizó que la información proporcionada por las gestantes sea reservada y anónima, considerando su intimidad y privacidad de las gestantes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

Se presentó la recolección de los datos, los cuales fueron procesados y presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación, tomando en cuenta las bases teóricas.

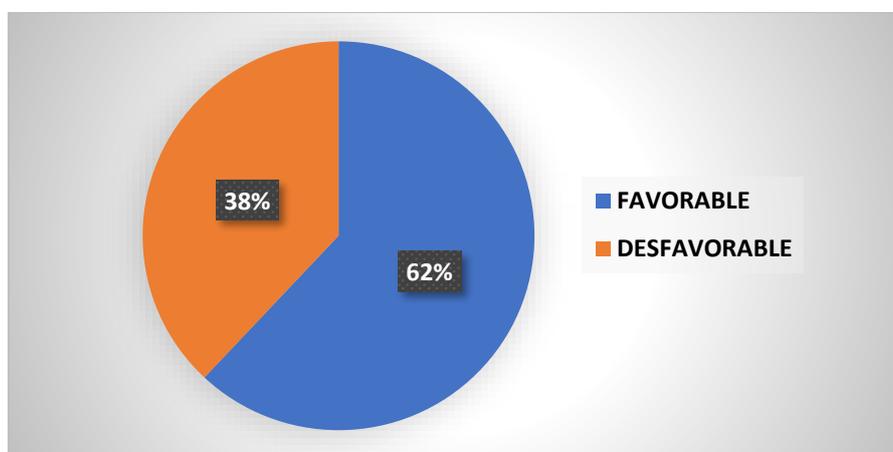
- **Datos Generales**

Referente con el total de 100% (52) gestantes, 46% (24) tuvieron entre 15 a 35 años, el 7% (4) tuvieron mayor o igual que 36 años. En cuanto al tiempo de gestación 76% (40) tuvieron entre 25 a 40 semanas, 15% (8) tuvieron entre 13 a 24 semanas.

Con respecto al grado de instrucción 50% (26) tuvieron nivel secundario y 38% (20) nivel superior. Además, el 71% (37) fueron convivientes y 17% (9) fueron solteras. El 53% (28) fueron amas de casa y 25% (13) tuvieron trabajo independiente. (Ver anexo H)

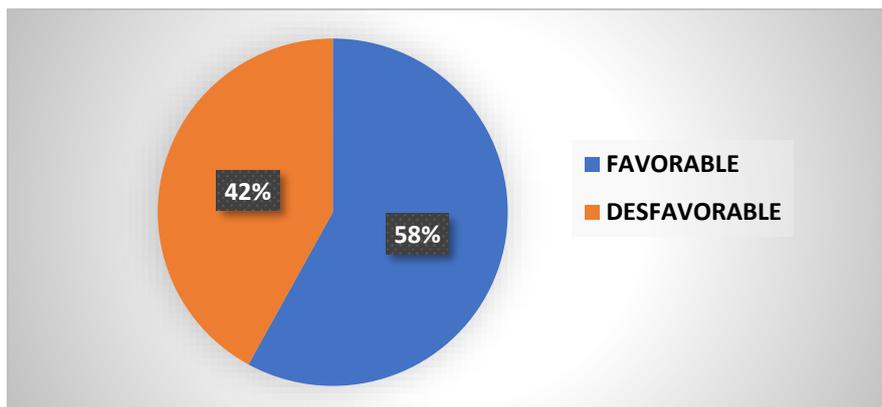
- **Datos específicos**

GRAFICO 1. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020



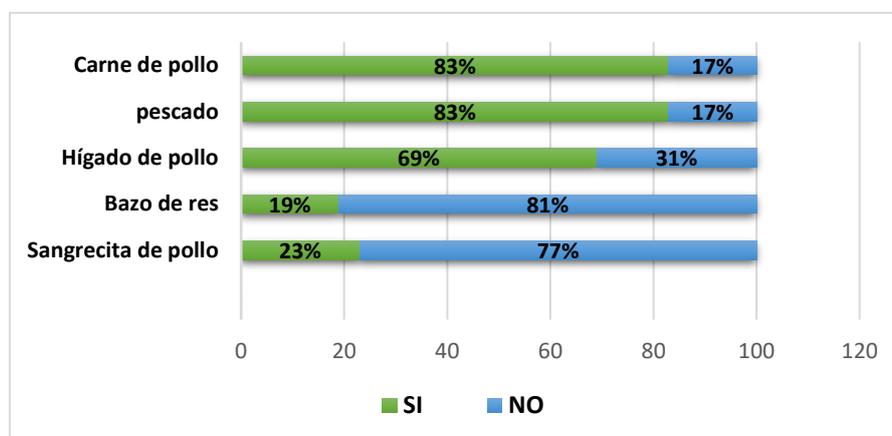
En el gráfico 1, respecto a las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo se identificó que del 100% (52), 62% (32) tuvieron medidas favorable y el 38% (20) medidas desfavorables.

GRAFICO 2. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020



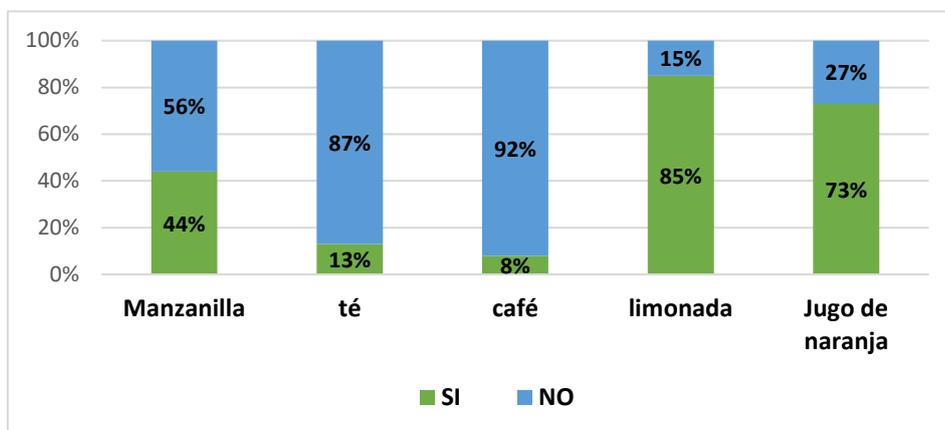
En el gráfico 2, respecto a las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en la dimensión alimentación, se observó que del 100% (52), 58% (30) tuvieron medidas favorables y el 42% (22) medidas desfavorables.

Gráfico 3. Alimentos ricos en hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



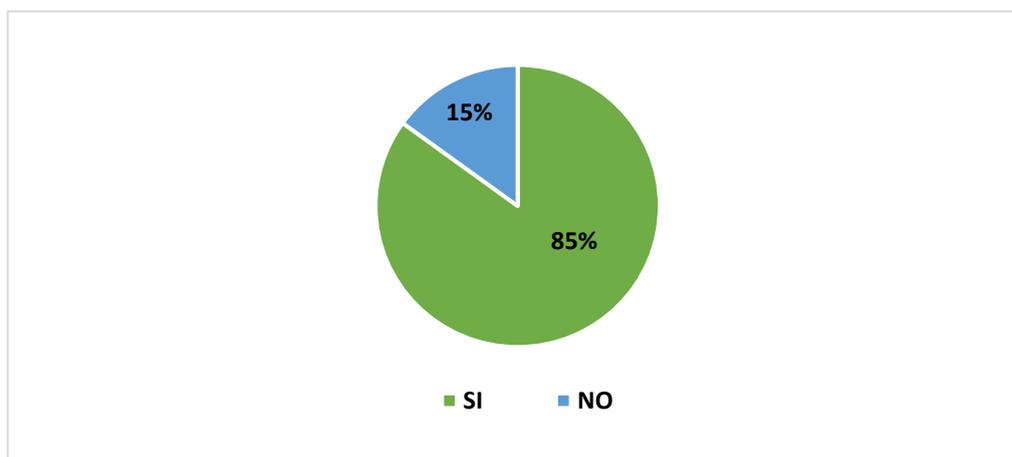
En el gráfico 3, respecto a los alimentos ricos en hierro que consumían las gestantes, se observó que del 100% (52), 83% (43) consumían carne de pollo y pescado, seguido de 69% (36) que consumían hígado de pollo.

Gráfico 4. Bebidas acompañantes de alimentos ricos en hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



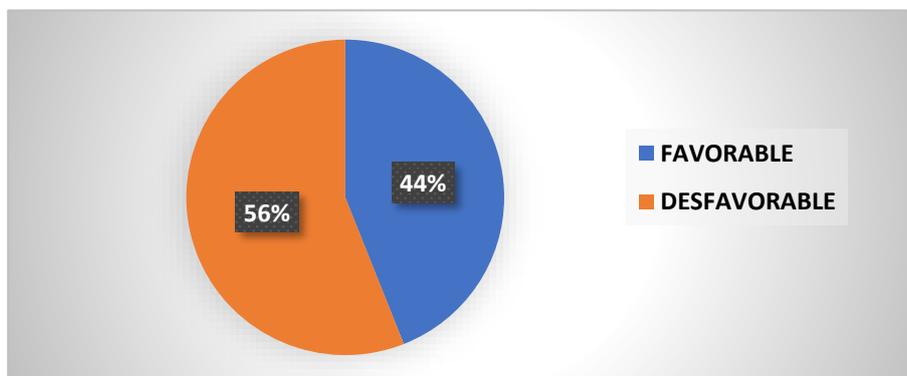
En el gráfico 4, respecto a las bebidas acompañantes de alimentos ricos en hierro que consumían las gestantes, se observó que del 100% (52), 85% (44) consumían limonada, seguido de 73%(38) que consumían jugo de naranja.

Gráfico 5. Suplemento de hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



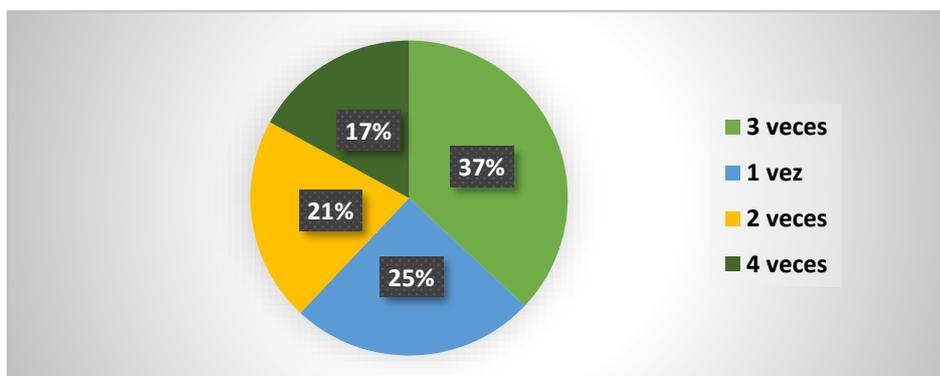
En el gráfico 5, respecto al suplemento de hierro en las gestantes, se observó que del 100% (52), solo 85% (44) consumían suplemento de hierro.

GRAFICO 6. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020



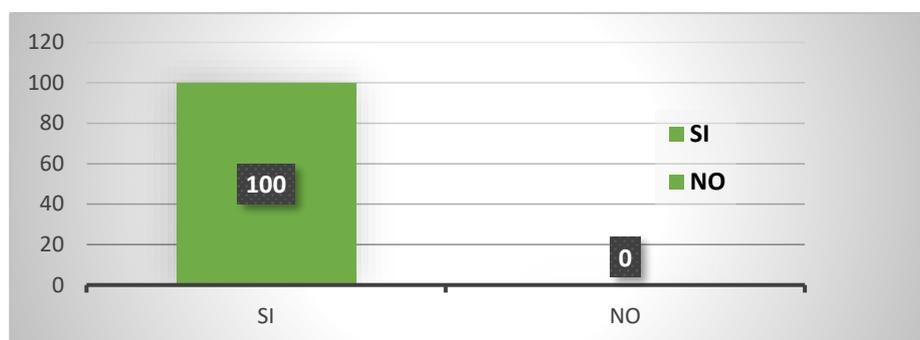
En el gráfico 6, respecto a las medidas de autocuidado para prevenir la anemia en la dimensión control médico, se observó que del 100% (52), 56% (29) tuvieron medidas desfavorable y el 44% (23) medidas favorables.

Gráfico 7. Cantidad de veces del control de Hemoglobina que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



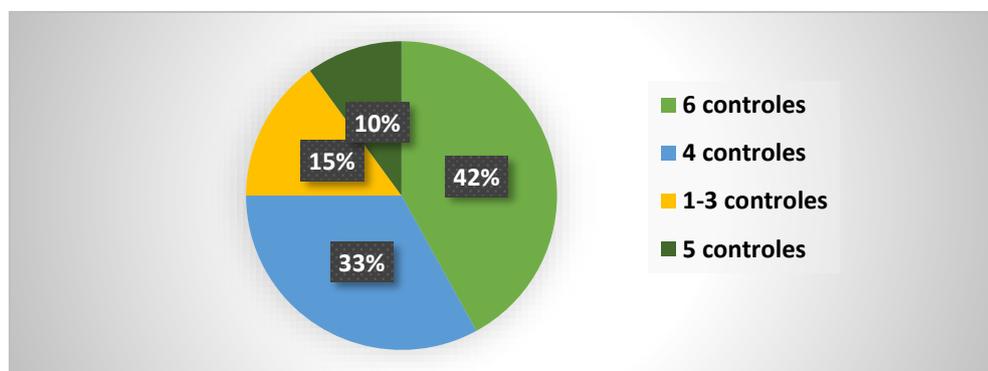
En el gráfico 7, respecto a la cantidad de veces del control de hemoglobina, se observó que del 100% (52), 37% (19) gestantes realizaron 3 veces el control de hemoglobina; seguido de 25% (13) lo realizaron 1 vez.

Gráfico 8. Asistencia de control médico prenatal que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



En el gráfico 8, respecto a la asistencia de control prenatal, se observó que el 100% (52), de las gestantes asistieron a sus controles prenatales.

Gráfico 9. Cantidad de controles prenatales que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020



En el gráfico 9, respecto a la cantidad de controles prenatales, se observó que del 100% (52), 42% (22) gestantes realizaron 6 controles; seguido de 33% (17) que realizaron 4 controles.

VI. Discusión

El “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI), desarrolló una “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES), en el año 2017 en la cual determinaba que un porcentaje significativo, aproximadamente el 30% de gestantes participantes sufrían de la anemia en el Perú. (2)

La enfermedad de la anemia daña primordialmente a las personas frágiles tal como las gestantes, las cuales durante 9 meses puedes desarrollar diferentes alteraciones tanto en lo físico, funcional y propia de la biología. Por lo tanto, necesitan alimentarse adecuadamente y seguir un control médico óptimo, si no practica estas medidas de autocuidado la gestante puede presentar diferentes problemas como: nacimiento antes de tiempo del feto, peso menor al promedio al nacer, recién nacido anémico. (1)

El Ministerio de salud (MINSa), tiene como función primordial crear planes para la prevención de la anemia en gestantes, las cuales se ejecutan en programas de descarte y tamizaje de la anemia en los establecimientos de salud, además de desarrollar la “psicoprofilaxis obstétrica” dirigido a las gestantes, presentando un papel fundamental los profesionales de enfermería respecto a una alimentación adecuada y balanceada; asimismo de la realización de las atenciones antes del parto. (2)

El profesional enfermero tiene como papel importante de influir en las modificaciones de las conductas de las gestantes que no tienen iniciativa en su cuidado y no se comprometen para el logro de su bienestar. Por esta razón es fundamental reconocer la prioridad del compromiso y hacerse cargo de uno mismo.

Las medidas de autocuidado son todas aquellas “formas”, en las que una persona se cuida a si misma las cuales se van aprendiendo y ejerciendo en todas las diferentes etapas de la persona desde la infancia hasta ser adulto mayor, la difusión de estos cuidados empieza en la familia terminando en el medio social que los contiene.

El cuidado de sí mismo alude a aquellas capacidades instruidas las cuales integran a una persona beneficiando su salud, progreso, plenitud y bienestar, practicando cuidados que favorecen a eludir o reducir la exposición que puede alterar la salud de uno mismo. (7)

La presente investigación, evaluó a 52 gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, de las cuales la mayoría realizaron medidas de autocuidado “favorables” para prevenir la anemia, sobre todo en la dimensión alimentación, lo cual podría deberse a que fueron jóvenes, entre 15 a 35 años y presentaron grado de instrucción secundaria a superior; predisponiéndose de esta forma que tuvieran mayor conocimiento sobre las medidas de autocuidado que deben practicar en esta etapa tan importante tanto en la alimentación y en el control médico. Aunque no coincidieron en su totalidad con los resultados hallados por Vite, F quien señala, que la anemia ferropénica es la más común entre las gestantes participantes con un rango de edad desde los 19 hasta los 43 años, edad en la que identificó la enfermedad la cual se caracteriza por el déficit de hierro proveniente de los alimentos cotidianos. (8)

En base a este resultado general del informe, se implicó que la gestante está cuidándose a sí misma adecuadamente, dando lugar a la protección neuronal adecuado en el sistema nervioso del recién nacido y de esta forma se pueda prevenir la alteración de las reservas de hierro en su etapa de niñez. Por ello, el cuidado en si misma respecto a su alimentación rica en hierro y la suplementación de hierro de la gestante es fundamental para cumplir con la demanda de hierro que necesitará el recién nacido en sus primeros meses y años de vida. (10)

En la dimensión alimentación la mayoría de las gestantes realizaron medidas “favorables” de autocuidado ya que consumieron alimentos ricos en hierro, en proteínas, carbohidratos y vitaminas; ingirieron líquidos que permiten la absorción del hierro, suplemento de sulfato ferroso y suplemento de ácido fólico. Sin embargo, un porcentaje considerable de gestantes tenían medidas “desfavorables”, ya que no consumieron la sangrecita de pollo, bazo, carne de res y el trigo; e ingirieron azúcares

procesados tales como galletas, dulces, gaseosas; y tenían poca información sobre el consumo adecuado del suplemento de hierro y el ácido fólico.

De este modo coincidió con lo señalado por Castro, V. quien refirió que la anemia ferropénica se relaciona con la mala alimentación de las gestantes. Hallándose que aquellas que consumían alimentos ricos en hidratos de carbono, grasas no saturadas, minerales, proteínas y vitaminas no tenían anemia. Sin embargo, aquellas gestantes que no se alimentaban de verduras, frutas y sí de conservas y bebidas dañinas padecían de anemia. (9)

Igualmente, Quintero, Y. manifiesto diferencias entre las gestantes que tienen anemia y las que no. Aquellas gestantes con anemia bebieron bebidas dañinas como el café y gaseosas. En cambio, las que no tenían anemia, no tomaron bebidas dañinas, además se alimentaron de pescado, pan de trigo, pescado e hígado de res. (10)

La presencia de la anemia “ferropénica” es la más común en un gran porcentaje de las gestantes debido al crecimiento rápido del feto y a su vez la fuerte demanda de hierro que genera, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina la cual se encuentra en los eritrocitos y se encarga de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Por esta razón la gestante debe estar bien orientada en los diferentes aspectos de su autocuidado específicamente en la alimentación, control médico, suplementos de hierro y ácido fólico. (2)

El desarrollo del feto exige una demanda de energía elevada en la gestante. Por este motivo es significativo el incremento de energía proveniente de hortalizas, proteínas, frutas, verduras y minerales, exclusivamente el hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal acompañado de cítricos que ayudan la absorción además de los suplementos de hierro. En contraste, se debe reducir el consumo de grasas saturadas, lípidos, carbohidratos y colesterol malo. (22)

Así mismo, Demetrio, F. señaló que se halló en la mayoría de las gestantes la “inseguridad alimentaria”. Al respecto, la “Organización de las Naciones Unidas para

la Alimentación y la Agricultura (FAO)” mencionó que en esta etapa tan frágil como la gestación es necesario consumir alimentos favorables a su salud para llevar una vida tranquila y productiva; por ello es muy importante que no haya impedimentos sociales, económicos ni físicos respecto a la accesibilidad de estos alimentos. (15)

Con respecto a lo mencionado, la situación del aumento de muertes en las gestantes puede deberse por diversos factores como el exceso de peso en la mujer gestante, la mala alimentación con baja carga energética de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales esenciales como el hierro puede conllevar a la anemia ferropénica. Teniendo como consecuencia nacimientos de recién nacidos con poco peso, lo cual generaría en el futuro cercano la morbimortalidad en estos niños. Por este motivo, se considera a la malnutrición como un inconveniente en la salud que alcanza a muchos países del mundo. (22)

Las gestantes participantes la mayoría presentó grado de instrucción secundaria a superior; predisponiéndose de esta forma que tuvieran mayor conocimiento sobre las medidas de autocuidado que deben practicar en esta etapa tan importante tanto en la alimentación y en el control médico. Contrastándose con Acevedo, R en su investigación, el cual obtuvo una cantidad significativa de gestantes quienes desconocieron alimentos ricos en hierro, pues mencionaron las gestantes al pan francés como el más importante en su consumo diario, también no sabían sobre los riesgos y causas que pueden producir la anemia. (11)

De igual modo, Minaya, S. demostró que la mayoría de las gestantes no poseían el conocimiento sobre la nutrición recomendable durante la gestación. De la totalidad de gestantes que no sabían sobre la alimentación durante el periodo de gestación, el mayor porcentaje desarrollaron malas prácticas alimentarias.

Resultados diferentes fueron hallados por Pariona, R. señalando que la mayoría de las gestantes poseían un nivel alto de saberes sobre la alimentación recomendable en el periodo de gestación y desarrollaron adecuadas prácticas alimentarias. (13)

El conocimiento según Bunge, S. es como “una reunión de conceptos, enunciados e ideas, que varían entre inexactos o imprecisos, claros y precisos los cuales pueden

ser categorizados como saber común y científico”, además es estimado por Russell, B. como “reunión de datos que domina la persona como resultado de su habilidad y pericia de deducir por medio de asociaciones cognitivas, entre ellas destaca la memoria, atención y sensación” (20)

Serra L. refiere que “las prácticas de medidas de prevención son comportamientos particulares desarrollados por la persona ante un obstáculo o impulso respecto a los datos reunidos o saberes que adquiere. Y estos comportamientos pueden tener efectos favorables o desfavorables para su propia persona. (21)

Por lo tanto, la conducción de la salud en uno mismo para que logre ser alcanzada se debe estimar entre las atenciones elementales de la gestación, la obtención de saberes y educación constante sobre el tratamiento, la enfermedad, control y alimentación, los cuales determinarán el mejoramiento o agravamiento de la conducción de la salud. El buen crecimiento y término de la formación del feto sólo será posible si se lleva a cabo la orientación adecuada respecto a los buenos cuidados en la propia salud de la gestante. (22)

Teniendo en cuenta otro aspecto importante en el autocuidado, como fue el consumo de suplemento de hierro y ácido fólico, la mayoría de las gestantes en el estudio consumió suplemento de sulfato ferroso una vez al día, una tableta, guardándolo en un lugar seguro, fresco y bien cerrado, pero sin conocer el modo correcto del consumo de los suplementos. Coincidiendo con Álvarez, N. el cual, encontró que la mayoría de las gestantes presentó autocuidado desfavorable respecto a la forma de administrarse el suplemento de hierro, debido a que gran parte de las gestantes no recibieron visita domiciliaria; además manifestaron creencias y costumbres desfavorables. (16)

Aspectos similares señaló Minaya, S. ya que la mayoría de las gestantes no comprendían sobre el hierro mientras que un gran porcentaje no comprendían al calcio y al ácido fólico. (12)

Según el “modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender” menciona que el profesional de enfermería es considerado como el primordial representante con la

función de incentivar a la comunidad, específicamente a la población de gestantes, por el bien de su salud. De igual manera, mediante las actuaciones del profesional de enfermería como la visita domiciliaria donde se permitirá establecer una relación de confianza para el seguimiento y orientación sobre el consumo de suplemento de hierro y ácido fólico, los cuales son necesarios para el transporte de oxígeno y transferencia de energía en el organismo de esta forma previniendo la anemia ferropénica. (22)

En cuanto a la dimensión de control médico, casi la mitad de las gestantes tuvieron medidas de autocuidado “favorables”, más de la mitad de las gestantes realizaron medidas de autocuidado “desfavorable” en la prevención de la anemia, ya que no realizaron el control de hemoglobina 4 veces durante la gestación y no asistieron a sus 6 controles antes del parto según la norma. Teniendo poca relación con el estudio de Gómez, I. el cual, encontró una relación significativa entre el nivel de hemoglobina y los controles prenatales, a mayor control prenatal temprano mayor nivel de hemoglobina. Esta relación coincidió con el estudio de Demetrio, F. sobre una población de gestantes con hemoglobina promedio de 12 g/dL e iniciaron control prenatal al primer mes. (14)

En los resultados obtenidos la mayoría de las gestantes demostraron interés sobre la prevención de la anemia a través de la constante interacción con el personal de salud que las atendía. Coincidiendo con la investigación de Silva, S. la cual señalaba que la mayoría de las gestantes declararon estar informadas sobre la importancia del autocuidado durante la gestación gracias a los profesionales de salud, destacando a médicos y enfermeros. (18)

Cáceres M indicó que, para lograr una buena orientación en la gestante respecto al nacimiento del bebé, la lactancia y la educación del niño en el hogar; evitar complicaciones, identificar rápidamente riesgos mediante la observación del desarrollo de la gestación es importante que la gestante acuda desde el inicio del embarazo a las consultas médicas de su control prenatal, la cual consiste en visitas continuas con el personal de salud. (22)

Para fomentar el cumplimiento del control prenatal, Salgado M. mencionó que, para generar mayor consulta y motivación de empezar las visitas de control prenatal, el equipo de salud debe brindar a la gestante un entorno empático con figuras y enunciados sobre la buena alimentación en el periodo de gestación y los cuidados integrales que proporciona el personal de enfermería, obstetra, médico y otros en la consulta prenatal. De esta forma influye positivamente en las gestantes creando un sentido de responsabilidad y compromiso con su propio cuidado, asimismo, previniendo las diversas enfermedades que pueden causar complicaciones para el feto y ella misma. (22)

Por lo expuesto, se puede decir que se debe fortalecer el autocuidado de las gestantes en la prevención de la anemia mediante las intervenciones de enfermería desde la formación académica preprofesional de los estudiantes de enfermería para el buen desarrollo profesional tanto en el campo comunitario como hospitalario beneficiará en un futuro a la población gestante.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- La mayoría de las gestantes del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo realiza medidas favorables de autocuidado para la prevención de la anemia, sobre todo en la dimensión alimentación.

- En la dimensión de alimentación, la mayoría de las gestantes realizan medidas de autocuidado “favorables” ya que consumen alimentos ricos en hierro, en proteínas, carbohidratos y vitaminas; ingieren líquidos que permiten la absorción del hierro, suplemento de sulfato ferroso; y suplemento de ácido fólico. Sin embargo, un porcentaje considerable de gestantes tienen medidas “desfavorables”, ya que no consumen la sangrecita de pollo, bazo, carne de res y el trigo; e ingieren azúcares procesados tales como galletas, dulces, gaseosas; y tienen poca información sobre el consumo adecuado del suplemento de hierro y el ácido fólico.

- Con respecto a la dimensión de control médico, casi la mitad de las gestantes tienen medidas de autocuidado “favorables”, más de la mitad de las gestantes realizan medidas de autocuidado “desfavorable” en la prevención de la anemia, ya que no realizan el control de hemoglobina 4 veces durante la gestación y no asisten a sus 6 controles antes del parto según la norma, y sobre las cuales deben ir las estrategias de consejería de enfermería.

7.2. Recomendaciones

- Realizar otros estudios similares o parecidos en otros lugares para conocer otras realidades y conocer a fondo respecto al tema de la prevención de la anemia en la gestación.
- Desarrollar más investigaciones relacionados con la importancia de diversos factores que pueden afectar de manera negativa respecto a la alimentación de las gestantes.
- Fortalecer e innovar nuevas estrategias referente a la realización de las sesiones educativas y desarrollo de una adecuada consejería nutricional respecto a la prevención de la anemia, asimismo, ejecutar sesiones demostrativas de alimentos ricos en hierro.
- Elaborar investigaciones donde se involucren todos los profesionales de salud con el objetivo en común de favorecer al sistema de salud y respaldar sus atenciones respecto a la promoción y prevención, dirigida a las gestantes; además de fortalecer saberes para la adecuada práctica de la profesión.
- Elaborar investigaciones que enfoquen las medidas de autocuidado en la gestante para prevenir la anemia en diversos lugares físicos, tomando diferentes perspectivas con respecto a las dimensiones que presenten las gestantes, por ejemplo, aspectos sociales y económicos; además de la alimentación y control médico que impactan en el autocuidado de la gestante.
- Fortalecer el autocuidado de las gestantes en la prevención de la anemia mediante las intervenciones de enfermería desde la formación académica preprofesional de los estudiantes de enfermería para el buen desarrollo profesional tanto en el campo comunitario como hospitalario beneficiará en un futuro a la población gestante.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Mujeres gestantes con anemia en el Perú. 2017. Citado en 10 de abril. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/29-6-mujeres-gestantes-peru-anemia>.
2. San Gil Suarez. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo. 2014. Citado en 13 de abril de 2020. Disponible en: <http://scielo.sdl.cu/anemia/embarazo>
3. Encuesta demográfica y de salud familiar. Mujeres gestantes con anemia en el Perú. 2017. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/29-6-mujeres-gestantes-peru-anemia>.
4. Organización Mundial de la salud (OMS). Mujeres gestantes con anemia en el Perú. 2017. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/29-6-mujeres-gestantes-peru-anemia>.
5. Suarez, C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgos asociados, en gestantes del municipio regla. Revista cubana. 2014. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci>
6. Mero, J. Anemia en el embarazo. Manta, 2018. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp>
7. Naranjo, H. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. 2017. Citado en 13 de abril de 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/teoría/orem>
8. Vite, F. Anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayán, Ancash, Perú: periodo mayo 2010-marzo 2011. Citado en 12 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp>
9. Castro, V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. 2017. Citado en 14 de abril de 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6608>

10. Quintero, Y. Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. 2012. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2012/2/art-3/>
11. Acevedo, R. Percepción de las causas y riesgos de la anemia en gestantes atendidas en el programa de estrategia de familia en san calletano del sur. San paulo. 2016. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v23i2.8647883>
12. Minaya, S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. 2016. Citado en 13 de abril de 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4863>
13. Pariona, R. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno-neonatales. 2018. Citado el 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7764>
14. Demetrio, F. Inseguridad alimentaria, cuidado prenatal y otros determinantes de la anemia en mujeres gestantes. 2017. Citado en 12 de abril de 2020. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000800384
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Seguridad alimentaria. Citado en 15 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.fao.org/economic/ess>
16. Álvarez, N. Relación del déficit de autocuidado de los componentes preventivos terapéuticos para la anemia ferropénica, y los factores sociales cultural y de salud en gestantes con y sin anemia que asisten a los establecimientos de la RED de Salud Puno, Perú. 2019. Citado en 12 de abril de 2020. Disponible en: <http://EBSCO.org.bvsalud/deficit-autocuidado-preventivo>

17. Gómez, I. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio demográficas y prenatales. 2014. Citado en 10 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031>

18. Silva, S. Prácticas de autocuidado desenvueltas por gestantes atendidas en un ambulatorio prenatal. 2014. Citado en 13 de abril de 2020. Disponible en: <http://EBSCO.org.bvsalud/practicas-prenatal-gestantes>.

19. Bunge, M. Epistemología, 1980. Citado en 14 de mayo de 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6500/Torres_Mango_Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Russell B. El conocimiento humano. 1998. Citado en 14 de mayo de 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6500/Torres_Mango_Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Serra L. Nutrición y Salud Pública: Practicas conceptuales. 2da edición. 2006. Citado en 14 de mayo de 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6500/Torres_Mango_Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Mero, J, Anemia en el embarazo. 2018. Citado en 16 de mayo de 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/ULEAM-ENF-0028.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

| ANEXOS | Pág. |
|--|-------------|
| A Operacionalización de la variable | 43 |
| B. Cálculo de tamaño de muestra | 44 |
| C. Instrumento | 45 |
| D. Informe de juicio de expertos | 49 |
| E. Libro de códigos | 50 |
| F. Matriz de datos | 53 |
| G. Consentimiento informado | 55 |
| H. Tablas como anexos | 56 |

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| Variable | Definición Conceptual de la variable | Dimensión | Indicadores | Valor final de la variable | Definición operacional de la variable |
|--|--|---|---|--|--|
| Medidas de autocuidado para prevenir la anemia | <p>Orem define el autocuidado como la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar.</p> <p>Son las conductas aprendidas que adopta la gestante para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida propia y de la nueva vida que está formándose con la finalidad de prevenir la anemia</p> | <p>Alimentación</p> <p>Control médico</p> | <p>-Frecuencia del consumo de alimentos.</p> <p>-Alimentos ricos en hierro.</p> <p>-Consumo de proteínas.</p> <p>-Consumo de carbohidratos.</p> <p>-Consumo de frutas y verduras.</p> <p>-Suplemento de hierro.</p> <p>-Suplemento de ácido fólico.</p> <p>-Control de Hemoglobina.</p> <p>- Asistencia de control médico prenatal</p> <p>-Interés respecto a la prevención de la anemia.</p> | <p>Favorable</p> <p>Si cumple o si realiza</p> <p>Desfavorable</p> <p>No cumple ó no realiza</p> | <p>son todas aquellas actividades que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el embarazo para disminuir los riesgos de anemia en las dimensiones de alimentación y control médico los cuales serán medidos a través de un cuestionario, cuyo valor final de la variable será favorable y desfavorable.</p> |

ANEXO B

CALCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

Z: Nivel de confianza (1.96)

N: Población (100 gestantes)

p: probabilidad a favor

q: probabilidad en contra (50%)

e: error de estimación (5%)

n: tamaño de la muestra

Se aplicó la fórmula de tamaño de la muestra en una población finita. Reemplazando los valores correspondientes según el caso, se obtuvo un tamaño de muestra de 52 gestantes.

ANEXO C

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

“Buenos días Sr (a) (ita): Mi nombre es Yolanda Gárate Romero soy estudiante del quinto año de Enfermería de la UNMSM, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener información acerca de las medidas de autocuidado (cuidado de sí mismo) para prevenir la anemia en gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración”.

II. INSTRUCCIONES

“Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X), solo una respuesta por cada pregunta: que considere correcta (en algunas precisa más de una respuesta)”.

III. DATOS GENERALES

1.- Edad:

2.- Tiempo de gestación:

2.-Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

3.- ¿Cuántas personas viven actualmente en el hogar?

4.- Estado civil

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Viuda ()

d) Conviviente ()

e) Separada ()

5.- Ocupación

a) Independiente ()

b) Ama de casa ()

c) Empleada ()

d) Comerciante ()

e) Desempleada ()

IV. DATOS ESPECIFICOS

1. Diga Ud. ¿Cuántas comidas consume durante el día?

a) 1-2 veces

b) 4 veces

c) 5 veces

d) 3 veces

2. En esta última semana, diga Ud. ¿Qué alimentos de origen animal ha consumido?

| | SI | NO |
|----------------------------------|----|----|
| a) Sangrecita de pollo cocida | | |
| b) Bazo de res | | |
| c) hígado de pollo | | |
| d)Pescado (parte de color negro) | | |
| e) Carne de pollo | | |

3.En la última semana ¿Cuál de los siguientes alimentos ha consumido?

| | SI | NO |
|-----------------|----|----|
| a) Carne de res | | |
| b) Huevo | | |
| c)Leche | | |
| d)Queso | | |
| e) Quinoa | | |

4.En la última semana ¿Qué otros alimentos han consumido o consume con regularidad?

| | SI | NO |
|-------------|----|----|
| a) Arroz | | |
| b) Trigo | | |
| c) Lenteja | | |
| d) Papa | | |
| e) Frejoles | | |

5. En la última semana ¿Acostumbra a consumir frutas y verduras?

| | SI | NO |
|--------------|----|----|
| a) Zanahoria | | |
| b) Brócoli | | |
| c)Mandarina | | |
| d)Limón | | |
| e) Palta | | |

6. ¿Qué bebidas suele tomar para acompañar sus alimentos en el almuerzo?

| | SI | NO |
|--------------------|----|----|
| a) manzanilla | | |
| b) Té | | |
| c) Café | | |
| d) Limonada | | |
| e) Jugo de naranja | | |

7. Durante su gestación ha consumido:

| | SI | NO |
|-----------------------------------|----|----|
| a) Chizito/ piqueos | | |
| b) Galleta/ caramelo | | |
| c) Chocolate/torta | | |
| d) Helado | | |
| e) Pollo broaster/ hamburguesa | | |

8. Durante su gestación ha consumido bebidas como:

| | SI | NO |
|-------------------|----|----|
| a) Gaseosa | | |
| b) Redbull | | |
| c) Frugos | | |
| d) Alcohol/ licor | | |
| e) Café | | |

9. ¿Consumes suplemento de sulfato ferroso?

a) Si () b) No ()

10. Si su respuesta anterior es afirmativa ¿Cuántas veces al día consumes sulfato ferroso?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

10.1 ¿Cuántas tabletas en total?

a) 1 tableta b) 2 tabletas

11. ¿Cómo consumes el sulfato ferroso?

- a) Estómago vacío y acompañado de cítricos (jugo de naranja, limonada)
- b) Estómago lleno y acompañado de cítricos (jugo de naranja, limonada)
- c) Estómago vacío y acompañado de té o café.

d) Estómago lleno y acompañado de lácteos. (leche)

12. ¿Dónde guarda el sulfato ferroso?

- a) Lugar caliente, húmedo y bien cerrado
- b) Lugar fresco, húmedo y seguro.
- c) Lugar fresco, seguro y bien cerrado.
- d) Lugar frío, seco y seguro.

13. ¿Consumes suplemento de ácido fólico?

- a) Si ()
- b) No ()

14. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuántas veces al día consumes ácido fólico?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

14.1. ¿Cuántas tabletas en total?

- a) 1 tableta
- b) 2 tabletas

15. ¿Cómo consumes el ácido fólico?

- a) Estómago vacío y acompañado de cítricos (jugo de naranja, limonada)
- b) Estómago lleno y acompañado de cítricos (jugo de naranja, limonada)
- c) Estómago vacío y acompañado de té o café.
- d) Estómago lleno y acompañado de lácteos. (leche)

16. ¿Dónde guarda el ácido fólico?

- a) Lugar caliente, húmedo y bien cerrado
- b) Lugar fresco, seguro y bien cerrado.
- c) Lugar fresco, húmedo y seguro.
- d) Lugar frío, seco y seguro.

17. Desde el diagnóstico del embarazo ¿Cuántas veces se ha realizado el control de hemoglobina?

- a) 3 veces
- b) 1 vez
- c) 2 veces
- d) 4 veces

18. ¿Asiste a su control médico prenatal según la fecha programada?

- a) Si ()
- b) No ()

19. Si su respuesta es afirmativa, ¿A cuántos controles prenatales ha asistido hasta la fecha?

- a) 1-3 controles
- b) 6 controles
- c) 4 controles
- d) 5 controles.

20. ¿Pregunta con frecuencia al profesional de salud sobre los cuidados que debe tener con respecto a la prevención de la anemia en el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO D

INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS

| ITEMS | N° DE JUEZ | | | | | | P |
|-------|------------|---|---|---|---|---|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.035 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.035 * |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |

P= 0. 010

P< 0.05

“FAVORABLE= 1 (SI)”

“DESFAVORABLE= 0 (NO)”

Se identificó, cuya “concordancia es significativa en los criterios de la evaluación del cuestionario”. (*). Continuándose con la resolución de la evaluación que desarrollaron los jueces, brindaron sus recomendaciones para ciertas modificaciones en la redacción, por ese motivo, se tomaron importancia para la creación del instrumento final.

ANEXO E
LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES:

| ITEM | CATEGORIA | CODIGO |
|----------------------|------------------|---------------|
| EDAD | 15 A 25 AÑOS | 1 |
| | 26 A 35 AÑOS | 2 |
| | >= 36 AÑOS | 3 |
| TIEMPO DE GESTACION | 1 A 12 SEMANAS | 1 |
| | 13 A 24 SEMANAS | 2 |
| | 25 A 40 SEMANAS | 3 |
| GRADO DE INSTRUCCION | SECUNDARIA | A |
| | SUPERIOR | B |
| | PRIMARIA | C |
| ESTADO CIVIL | CONVIVIENTE | A |
| | SOLTERA | B |
| | CASADA | C |
| OCUPACION | AMA DE CASA | A |
| | INDEPENDIENTE | B |
| | EMPLEADA | C |
| | COMERCIANTE | D |
| | DESEMPLEADA | E |

DATOS ESPECIFICOS

| N° ENUNCIADO | ALTERNATIVAS | VALOR |
|---------------------|---------------------|--------------|
| 1 | C | 1 |
| | A, B y D | 0 |
| 2,3,4,5 | A, B, C, D y E SI | 1 |
| | A, B, C, D y E NO | 0 |
| 6 | A, B y C SI | 0 |
| | NO | 1 |
| | D y E SI | 1 |
| | NO | 0 |
| 7 | A, B, C, D y E SI | 0 |
| | A, B, C, D y E NO | 1 |
| 8 | A, B, C, D y E SI | 0 |
| | A, B, C, D y E NO | 1 |
| 9 | SI | 1 |
| | NO | 0 |
| 10 | A | 1 |
| | B, C y D | 0 |
| 10.1 | A | 1 |
| | B | 0 |
| 11 | A | 1 |
| | B, C y D | 0 |
| 12 | C | 1 |

| | | |
|------|----------|---|
| | A, B y D | 0 |
| 13 | SI | 1 |
| | NO | 0 |
| 14 | A | 1 |
| | B, C y D | 0 |
| 14.1 | A | 1 |
| | B | 0 |
| 15 | A | 1 |
| | B, C y D | 0 |
| 16 | B | 1 |
| | A, C y D | 0 |
| 17 | D | 1 |
| | A, B y C | 0 |
| 18 | SI | 1 |
| | NO | 0 |
| 19 | B | 1 |
| | A, C y D | 0 |
| 20 | SI | 1 |
| | NO | 0 |

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS

| SUJETO | DATOS GENERALES | | | | | DATOS ESPECIFICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL | DIMENSION CONTROL MEDICO | | | | SUBTOTAL | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|---|---|---|---|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|--------------------------|----|----|----|----------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | DIMENSION ALIMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1A | 2B | 2C | 2D | 2E | 3A | 3B | 3C | 3D | 3E | 4A | 4B | 4C | 4D | 4E | 5A | 5B | 5C | 5D | 5E | | | | | | | | 6A | 6B | 6C | 6D | 6E | 7A | 7B | 7C | 7D | 7E | 8A | 8B | 8C | 8D | 8E | 9 | 10 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 14.1 | 15 | 16 | |
| 1 | 1 | 3 | B | A | A | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 33 | | |
| 2 | 2 | 3 | B | C | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 35 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 37 | | |
| 3 | 1 | 2 | C | B | B | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 28 | |
| 4 | 2 | 3 | B | A | B | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 37 | |
| 5 | 1 | 3 | C | A | B | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 32 |
| 6 | 1 | 2 | C | A | B | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 32 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 34 | |
| 7 | 2 | 3 | B | A | D | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 40 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 42 | |
| 8 | 1 | 3 | C | A | C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 33 | |
| 9 | 1 | 3 | C | C | E | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 28 | |
| 10 | 2 | 3 | C | A | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 37 | |
| 11 | 1 | 3 | B | A | A | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 39 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 41 | |
| 12 | 2 | 2 | B | A | D | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 34 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 37 | |
| 13 | 2 | 3 | B | A | A | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 29 |
| 14 | 2 | 3 | B | A | D | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 40 | |
| 15 | 2 | 3 | A | A | D | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 38 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 40 | |
| 16 | 2 | 3 | B | A | A | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 19 |
| 17 | 1 | 3 | C | B | A | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 30 | |
| 18 | 1 | 3 | A | A | A | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 36 | |
| 19 | 1 | 3 | B | A | A | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 30 | |
| 20 | 1 | 3 | B | C | B | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 30 | |
| 21 | 2 | 3 | C | C | B | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 32 | |

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Yo mediante el presente documento autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado: “MEDIDAS DE AUTOCAUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA. 2020” habiendo sido informada del propósito de este, así como de los objetivos. Por tal motivo entiendo que participar de este proyecto es anónimo y voluntario: haciendo uso de la información obtenida solo y exclusivamente para fines de investigación. “

“Estoy de acuerdo en permitir que la información recolectada será publicada y que pueda conocer los resultados.”

.....
FIRMA DE LA ENCUESTADA

ANEXO H

**TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS GESTANTES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020**

| DATOS SOCIODEMOGRAFICOS | | GESTANTES | |
|-----------------------------|-----------------|-----------|-----|
| | | N° | % |
| EDAD | 15 A 25 AÑOS | 24 | 46 |
| | 26 A 35 AÑOS | 24 | 46 |
| | >= 36 AÑOS | 4 | 8 |
| | TOTAL | 52 | 100 |
| TIEMPO DE GESTACION | 25 A 40 SEMANAS | 40 | 77 |
| | 13 A 24 SEMANAS | 8 | 15 |
| | 1 A 12 SEMANAS | 3 | 6 |
| | TOTAL | 52 | 100 |
| GRADO DE INSTRUCCION | SECUNDARIA | 26 | 50 |
| | SUPERIOR | 20 | 38 |
| | PRIMARIA | 6 | 12 |
| | TOTAL | 52 | 100 |
| ESTADO CIVIL | CONVIVIENTE | 37 | 71 |
| | SOLTERA | 9 | 17 |
| | CASADA | 6 | 12 |
| | TOTAL | 52 | 100 |
| OCUPACION | AMA DE CASA | 28 | 54 |
| | INDEPENDIENTE | 13 | 25 |
| | EMPLEADA | 5 | 10 |
| | COMERCIANTE | 4 | 8 |
| | DESEMPLEADA | 2 | 3 |
| | TOTAL | 52 | 100 |

ANEXO I

TABLA 2. ÍTEM POR ÍTEM EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN

Tabla 2.1. Frecuencia del consumo de alimentos en gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Frecuencia del consumo de alimentos | GESTANTES | |
|-------------------------------------|-----------|-----|
| | N° | % |
| 3 veces | 23 | 44 |
| 4 veces | 16 | 31 |
| 5 veces | 11 | 21 |
| 1-2 veces | 2 | 4 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.2. Alimentos ricos en hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Alimentos ricos en hierro | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|---------------------------|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Sangrecita de pollo | 12 | 23 | 40 | 77 | 52 | 100 |
| Bazo de res | 10 | 19 | 42 | 81 | 52 | 100 |
| Hígado de pollo | 36 | 69 | 16 | 31 | 52 | 100 |
| pescado | 43 | 83 | 9 | 17 | 52 | 100 |
| Carne de pollo | 43 | 83 | 9 | 17 | 52 | 100 |

Tabla 2.3. Alimentos ricos en proteínas que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Alimentos ricos en proteínas | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|------------------------------|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Carne de res | 25 | 48 | 27 | 52 | 52 | 100 |
| huevo | 49 | 94 | 3 | 6 | 52 | 100 |
| leche | 40 | 77 | 12 | 23 | 52 | 100 |
| queso | 35 | 67 | 17 | 33 | 52 | 100 |
| quinua | 39 | 75 | 13 | 25 | 52 | 100 |

Tabla 2.4. Alimentos ricos en carbohidratos que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Alimentos ricos en carbohidratos | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|----------------------------------|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| arroz | 49 | 94 | 3 | 6 | 52 | 100 |
| trigo | 19 | 37 | 33 | 63 | 52 | 100 |
| lenteja | 42 | 81 | 10 | 19 | 52 | 100 |
| papa | 47 | 90 | 5 | 10 | 52 | 100 |
| frejoles | 34 | 65 | 18 | 35 | 52 | 100 |

Tabla 2.5. Frutas y verduras que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Frutas y verduras | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|-------------------|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| zanahoria | 37 | 71 | 15 | 29 | 52 | 100 |
| brócoli | 32 | 62 | 20 | 38 | 52 | 100 |
| mandarina | 47 | 90 | 5 | 10 | 52 | 100 |
| limón | 44 | 85 | 8 | 15 | 52 | 100 |
| palta | 35 | 67 | 17 | 33 | 52 | 100 |

Tabla 2.6. Bebidas acompañantes de alimentos ricos en hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Bebidas acompañantes de alimentos ricos en hierro | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|---|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Manzanilla | 23 | 44 | 29 | 56 | 52 | 100 |
| té | 7 | 13 | 45 | 87 | 52 | 100 |
| café | 4 | 8 | 48 | 92 | 52 | 100 |
| limonada | 44 | 85 | 8 | 15 | 52 | 100 |
| Jugo de naranja | 38 | 73 | 14 | 27 | 52 | 100 |

Tabla 2.7. Alimentos altos en azúcar y grasas saturadas que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Alimentos altos en azúcar y grasas saturadas | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|--|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Chizito/ piqueos | 16 | 31 | 36 | 69 | 52 | 100 |
| Galleta/caramelo | 30 | 58 | 22 | 42 | 52 | 100 |
| Chocolate/ torta | 38 | 73 | 14 | 27 | 52 | 100 |
| helado | 28 | 54 | 24 | 46 | 52 | 100 |
| Pollo broaster/ hamburguesa | 29 | 56 | 23 | 44 | 52 | 100 |

Tabla 2.8. Bebidas dañinas para la salud que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Bebidas dañinas para la salud | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|----------------------------------|-----------|----|----|-----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| gaseosa | 34 | 65 | 18 | 35 | 52 | 100 |
| redbull | 0 | 0 | 52 | 100 | 52 | 100 |
| frugos | 23 | 44 | 29 | 56 | 52 | 100 |
| Alcohol/licor | 1 | 2 | 51 | 98 | 52 | 100 |
| café | 10 | 19 | 42 | 81 | 52 | 100 |

Tabla 2.9. Suplemento de hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|------------------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Suplemento de hierro | 44 | 85 | 8 | 15 | 52 | 100 |

Tabla 2.10. Cantidad de veces de suplemento de hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de veces de suplemento de hierro | GESTANTES | |
|--|------------------|----------|
| | N° | % |
| 1 vez | 38 | 73 |
| 2 veces | 13 | 25 |
| 4 veces | 1 | 2 |
| 3 veces | 0 | 0 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.11. Cantidad de tabletas de suplemento de hierro que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de tabletas de suplemento de hierro | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| 1 tableta | 33 | 63 |
| 2 tabletas | 19 | 37 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.12. Modo de consumo del suplemento de hierro que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Modo de consumo del suplemento de hierro | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| Estómago lleno y acompañado de cítricos | 39 | 75 |
| Estómago vacío y acompañado de cítricos | 11 | 21 |
| Estómago lleno y acompañado de lácteos | 2 | 4 |
| Estómago vacío y acompañado de té o café | 0 | 0 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.13. Lugar de almacenamiento del suplemento de hierro donde guardan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Lugar de almacenamiento del suplemento de hierro | GESTANTES | |
|--|-----------|------------|
| | N° | % |
| Lugar fresco, seguro y bien cerrado | 35 | 67 |
| Lugar frío, seco y seguro | 13 | 25 |
| Lugar fresco, húmedo y seguro | 4 | 8 |
| Lugar caliente, húmedo y bien cerrado | 0 | 0 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.14. Suplemento de ácido fólico que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|-----------------------------------|-----------|----|----|----|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Suplemento de ácido fólico | 46 | 88 | 6 | 12 | 52 | 100 |

Tabla 2.15. Cantidad de veces de suplemento de ácido fólico que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de veces de suplemento de ácido fólico | GESTANTES | |
|---|-----------|-----|
| | N° | % |
| 2 veces | 20 | 38 |
| 1 vez | 13 | 25 |
| 3 veces | 10 | 19 |
| 4 veces | 9 | 18 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.16. Cantidad de tabletas de suplemento de ácido fólico que consumen las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de tabletas de suplemento de ácido fólico | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| 1 tableta | 36 | 69 |
| 2 tabletas | 16 | 31 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.17. Modo de consumo del suplemento de ácido fólico que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Modo de consumo del suplemento de ácido fólico | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| Estómago lleno y acompañado de cítricos | 38 | 73 |
| Estómago vacío y acompañado de cítricos | 11 | 21 |
| Estómago vacío y acompañado de té o café | 2 | 4 |
| Estómago lleno y acompañado de lácteos | 1 | 2 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 2.18. Lugar de almacenamiento del suplemento de hierro donde guardan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Lugar de almacenamiento del suplemento de hierro | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| Lugar fresco, seguro y bien cerrado | 38 | 73 |
| Lugar frío, seco y seguro | 13 | 25 |
| Lugar fresco, húmedo y seguro | 1 | 2 |
| Lugar caliente, húmedo y bien cerrado | 0 | 0 |
| TOTAL | 52 | 100 |

TABLA 3. ÍTEM POR ÍTEM EN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO

Tabla 3.1. Cantidad de veces del control de Hemoglobina que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de veces del control de Hemoglobina | GESTANTES | |
|--|-----------|-----|
| | N° | % |
| 3 veces | 19 | 37 |
| 1 vez | 13 | 25 |
| 2 veces | 11 | 21 |
| 4 veces | 9 | 17 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 3.2. Asistencia de control médico prenatal que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|--|-----------|-----|----|---|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Asistencia de control médico prenatal | 52 | 100 | 0 | 0 | 52 | 100 |

Tabla 3.3. Cantidad de controles prenatales que realizan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| Cantidad de controles prenatales | GESTANTES | |
|----------------------------------|-----------|-----|
| | N° | % |
| 6 controles | 22 | 42 |
| 4 controles | 17 | 33 |
| 1-3 controles | 8 | 15 |
| 5 controles | 5 | 10 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Tabla 3.4. Interés respecto a la prevención de la anemia que presentan las gestantes del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima, 2020

| | GESTANTES | | | | TOTAL | |
|--|-----------|----|----|---|-------|-----|
| | SI | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Interés respecto a la prevención de la anemia | 48 | 92 | 4 | 8 | 52 | 100 |

ANEXO J**TABLA 4. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020**

| VALOR FINAL | GESTANTES | |
|---------------------|------------------|----------|
| | N° | % |
| FAVORABLE | 44 | 62 |
| DESFAVORABLE | 19 | 38 |
| TOTAL | 52 | 100 |

ANEXO K**TABLA 5. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020**

| VALOR FINAL | GESTANTES | |
|---------------------|------------------|----------|
| | N° | % |
| FAVORABLE | 41 | 58 |
| DESFAVORABLE | 17 | 42 |
| TOTAL | 52 | 100 |

ANEXO L

TABLA 6. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO. LIMA, 2020

| VALOR FINAL | GESTANTES | |
|---------------------|------------------|----------|
| | N° | % |
| DESFAVORABLE | 29 | 56 |
| FAVORABLE | 23 | 44 |
| TOTAL | 52 | 100 |