

NOMBRE DEL TRABAJO

HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCAN, ABRIL

RECUENTO DE PALABRAS

12611 Words

RECUENTO DE CARACTERES

70160 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.9MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 26, 2024 9:08 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 26, 2024 9:09 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA GESTACIONAL EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCAN, ABRIL – JUNIO
HUANCAYO 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORES:

**Bach. Landeo Castro, Judith Erika
Bach. Urbina Tintaya, Melanhy Aracely**

ASESORA:

Mg. Geovana Miriam Anchiraico Alderete

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
Atención Integral De La Gestante**

HUANCAYO – PERÚ

2024

Dedicatoria

A DIOS por ser estar siempre iluminando
nuestros caminos.

A nuestra familia por estar siempre
apoyandonos de manera incondicional.

Judith y Melanhy

Agradecimiento

A nuestra alma mater UPHFR, por albergarnos en los años de nuestra formación profesional.

A los directivos del Centro de Salud Huancan por permitir tomar los datos para la elaboración de este estudio.

A todas las personas que contribuyeron para el desarrollo de esta investigación.

Judith y Melanhy

Página del jurado

Presidente

Secretario

Vocal

Suplente

Declaratoria de autenticidad

Nosotras: Bach. Landeo Castro, Judith Erika con DNI N°75543516 y Bach. Urbina Tintaya, Melanhy Aracely con DNI N°77069383; declaramos que:

Somos autoras del presente estudio; no copiamos ni plagiamos, se realizó la redacción de la misma considerando los autores y las citas correspondientes; no se presentó para la obtención de otros títulos o grados.

Nos hacemos responsables si se detecta plagio, autoplagio o falsedad de resultados; nos responsabilizamos de cualquier acto deshonesto y nos sometemos al comité de ética en la investigación de la UPHFR.

Huancayo, 25 de octubre del 2024.



Bach. Landeo Castro, Judith Erika
75543516



Bach. Urbina Tintaya, Melanhy Aracely
77069383

Indice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Indice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO.....	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Operacionalización de variables	24
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5. Procedimiento	27
2.6. Método de Análisis de Datos.....	27
2.7. Aspectos Éticos.....	27
III. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40

RESUMEN

El problema general de la presente investigación: ¿Cuál es la relación entre hábitos alimenticios (HA) y anemia gestacional (AG) en pacientes que fueron atendidas en Centro de Salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?; como objetivo: es determinar relación entre HA y AG en pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; como hipótesis: Hay relación muy significativa entre HA y AG en pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.

El método: tipo de estudio descriptivo, observacional, prospectivo con diseño no experimental; en 150 pacientes atendidas en el mencionado establecimiento; la validez fue realizada por juicio de expertos.

Resultados: podemos detallar que los mayores porcentajes son, en edad es de 30 a 35 años con un 32.0%; en instrucción el nivel secundario con un 73.3%; en estado civil conviviente con un 96.0% y en ocupación ama de casa con un 49.3%.; con respecto a la anemia podemos describir que sin anemia es de 41.3%; anemia leve es de 47.0%; moderada es de 11.3% y grave es 0%. Conclusión: Se determinó relación entre HA y AG en pacientes que fueron atendidas en el Centro de Salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; con p - valor = 0.000 aceptando hipótesis alterna.

Palabras clave: hábitos alimenticios, anemia gestacional.

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN

Durante el periodo gestacional, el bienestar del binomio va a depender fundamentalmente de un adecuado balanceo nutricional y del buen estado biopsicosocial de la gestante; lamentablemente se sigue observando en la actualidad existen diferentes factores tanto social, cultural así como económicos para que la paciente grávida curse con mala nutrición y con complicaciones neonatal como obstétrica. ⁽¹⁾

En nuestro país, un 60% de pacientes gestantes y un 47% no gestantes cursan con anemia y aproximadamente, 270,000 gestantes tienen anemia ferropénica; estos datos representan a nivel de la salud pública gran problema por la carencia nutricional caracterizada por una dieta bajo en hierro. ⁽²⁾ En cambio, en otros países su porcentaje de anemia gestacional es de 30% a 70% debido a la gestación se inicia después de un periodo menstrual con reservas disminuidas de hierro y por otro lado, la deficiente nutrición con bajo contenido de este mineral; estos dos factores al igual que en nuestro territorio, la anemia de tipo ferropénica sigue siendo frecuente. ⁽³⁾ Este contexto sigue siendo alarmante hasta la fecha y los gobiernos de turno todavía no pueden dar solución a este problema sanitario nuestras políticas sobre el tema deben implementar diversas estrategias para lograr disminuir los casos con anemia gestacional.

Por ello, los diversos establecimientos de salud deben recomendar a las pacientes gestantes las indicaciones que emana ²⁶ la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾ sobre consejería de nutrición en atención integral de salud gestacional así como puérpera, que menciona el aumento ²⁴ en el consumo de verduras, frutas, alimentos ricos en vitamina B₁₂, Ácido Fólico (vitamina B₉), hierro y otros para cumplir con los requerimientos necesarios para el periodo gestacional. A su vez, el Ministerio de Salud de nuestro país (MINSA) ⁽⁵⁾, elaboró programa ²² Plan nacional para reducir y controlar anemia tanto materna como infantil, desnutrición infantil, de curso crónico para el periodo 2017-2021 con el fin de disminuir anemia a nivel nacional; para ello, todos los que forman el sistemas de salud, deben estar atentos a estos casos y se debe implementar estrategias directas en la comunidad realizando charlas preventivo promocionales para concientizar a la población especialmente a la gestante para que puedan implementar las recomendaciones sanitarias con el fin de que la anemia gestacional reduzca.

48 La OMS, define a la anemia de la paciente embarazada que cursa con valores de hemoglobina: a) menos 11 g/dl durante el 1° y 3° trimestre gestacional, b) 21 menos 10.5 g/dl durante el 2° trimestre gestacional y c) con 10 g/dl en el postparto. Hasta la fecha, la anemia sigue siendo un problema multifactorial y sus efectos pueden permanecer en toda la vida de la persona. Por ello, es importante abordar integral y intersectorialmente medidas preventivas y poder brindar un tratamiento oportuno conociendo la etiología y de tratamientos alternativos y así enfrentar la patología, pero todavía no hay solución. Se demostró que pacientes grávidas guardan relación sus HA con las creencias de su comunidad influenciando de forma positiva o negativa el cual va a ocasionar una alteración en sus HA y por ende en su nutrición. (5)

16 Año 2021 se realizó Encuesta demográfica y de salud familiar realizada a cargo del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) nos informa que, en nuestro país, un 18,8 % de las féminas han padecido de anemia; (6) un estado nutricional inadecuado va a afectar el periodo pregestacional, la gestación y también al posparto. Si la gestante cursa con un estado nutricional deficiente va a tener una pobre ganancia del peso gestacional y por ende y riesgos en: a) recién nacido con bajo peso, b) prematuridad y c) anemia neonatal. (7)

Se cuenta con estudios científicos donde nos mencionan la insatisfacción de las gestantes en su atención prenatal por parte del profesional de salud (matronas u obstetras), manifestando que la información nutricional que reciben es insuficiente y que a veces no solicitan interconsulta oportuna con los especialistas en nutrición quienes tendrán la misión de orientar en que consiste una dieta balanceada y cuál es su objetivo cuando la paciente cumple con las indicaciones del especialista. (8)

Para realizar nuestro estudio y de acuerdo al formato recomendado por la Universidad Roosevelt, hemos considerado varios antecedentes nacionales tales como Aponte L, et al (2022), quien elaboró su tesis sobre HA y AG en mujeres grávidas atendidas en el HRDMI El Carmen, Huancayo-2022 con el objetivo: determinar relación existente entre hábitos alimentarios y anemia gestacional del hospital mencionado en el 2022; utilizó como método descriptivo básico, cuantitativo y correlacional en 418 pacientes de los cuales 200 eran grávidas cumpliendo criterios de selección; se utilizó como instrumento

un cuestionario para hábitos alimentarios determinado por las autora y por otro lado, ficha de recolección de datos. Sus resultados nos muestran: 1) sobre hábitos alimentarios: a) un 60.5% sus hábitos alimenticios son adecuados, b) un 39.5% tiene hábitos que no son adecuados. 2) sobre presencia de anemia: a) un 67.5% no cursan con anemia, b) el 32.5% han cursado con anemia, y 3.08% tienen severo cuadro anémico, un 26.15%, moderada anemia y un 70.77%, con leve anemia. Finalmente concluye que, existe una significativa relación entre las dos variables en esta población estudiada. ⁽⁹⁾

Quispe K, et al (2022), publicó su tesis con el propósito: determinar relación entre HA y AG en grávidas que fueron atendidas en 2022; la investigación es básica, correlacional y estudio no experimental, en 1229 gestantes y la muestra de unos 294 pacientes empleando encuesta y cuestionario. Resultados alcanzados: 1) sobre factores sociodemográficos tenemos: a) un 26% con 18 a 23 años, b) 38% sin instrucción, c) un 45% su estado civil era solteras y d) un 35% su ocupación eran obreras. 2) respecto a anemia gestacional: a) un 27% no cursaban con anemia, b) un 22% tenían leve anemia, c) 33% moderada anemia y d) 17% grave anemia. 3) referente a la relación de hábitos alimenticios con anemia gestacional nos informa que ambas están relacionadas significativamente, 4) respecto a la relación de consumo de proteínas y anemia gestacional ambas se relacionan significativamente, 5) en cuanto a carbohidratos y anemia gestacional no relacionadas significativamente, 6) sobre ingesta lipídica y AG ambas no existió relación y 7) entre consumo de líquidos y anemia gestacional ambas variables se relacionan significativamente.⁽¹⁰⁾

Camacho K (2020) realizó su tesis para determinar relación entre HA y AG en grávidas atendidas en abril - julio 2019; su metodología empleada fue diseño descriptivo transversal, correlacional en 400 gestantes. Obtuvo como resultado: existe una correlación positiva demasiado baja y otra negativa poco disminuida entre su variable HA con las dimensiones hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Su estudio concluye que hay una relación significativamente entre hábitos alimenticio y dieta rica en carbohidratos, proteínas y líquidos.⁽¹¹⁾

Solano F (2019) elaboró tesis para determinar relación entre HA y AG en pacientes que acudieron al nosocomio enunciado en el 2018; su metodología fue analítico, no experimental, transversal, retrospectivo de caso y control, en 90 gestantes sin anemia (control) y 90 que cursan con anemia (casos). Para ello, aplicó una encuesta y un

cuestionario sobre Hábitos alimentarios; obtuvo como resultados: a) 72,2% gestantes sus HA es adecuado y b) un 27,8%) con HA impropio; con respecto a clasificación anémica, d) un 91,1% presentaron leve anemia, e) un 8,9% moderada anemia y f) sin severa anemia. Llegó a la siguiente conclusión, hay correspondencia significativa entre HA y AG a término en esta población estudiada y hay un 2,2 veces mayor riesgo de desarrollar anemia por un inadecuado hábito alimentario. ⁽¹²⁾

Anastacio Y, et. al (2018) redactó su tesis ²⁷ con el fin de establecer relación entre HA y estado nutricional en grávidas; su investigación fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, correlacional así como transversal, en 80 pacientes grávidas y 52 pacientes cumpliendo criterios seleccionados; ¹² técnica utilizada para recolectar datos fue encuesta y cuestionario; procesó datos en programa SPSS vs 22. Los resultados del estudio fueron: 1) respecto al hábito alimenticio: a) un 92.3% de las encuestadas tienen un adecuado hábito alimenticio y b) un 7.7% un mal hábito alimenticio. 2) Con respecto a estado nutricional tenemos: a) en 31 gestantes su estado nutricional es normal, b) unas 7 pacientes tienen bajo peso, c) unas 7 gestantes tienen sobrepeso y d) otras 7 son obesas. Su trabajo concluye que no hay relación con las variables que se plantearon. ⁽¹³⁾

Respecto a nuestros antecedentes internacionales, hemos elegido a Ahmed R, et al(2021), realizaron una investigación cuyo título es ² Anemia entre mujeres embarazadas en campos desplazados internos en Mogadiscio, Somalia: un estudio transversal sobre prevalencia, gravedad y factores de riesgo asociados, Somalia – 2021, ¹³ con el propósito de hallar la gravedad, la prevalencia, factores de riesgo y conocimientos relacionados con anemia entre las embarazadas seleccionadas; su ⁵⁰ investigación fue transversal en una población de 383 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: a) un 44,4% hay prevalencia de anemia entre las embarazadas participantes, b) existen ⁷ factores asociados a la anemia tales como bajo conocimiento, la edad joven de la gestante, bajos ingresos económicos, inadecuada ingesta de alimentos durante el periodo gestacional. ² Llegaron a la siguiente conclusión, de que existen varios factores asociados a la anemia gestacional y que se deben de adoptar diversas medidas preventivas para poner freno a este problema de salud pública. ⁽¹⁴⁾

Fernández E. (2021) realizó una investigación con el fin conocer HA, costumbres y conocimientos sobre la alimentación en relación con factores socioculturales de las

pacientes gestantes. ⁵ Estudio fue de tipo correlacional, descriptivo, como transversal y cuantitativo en 306 pacientes grávidas quienes cumplieron criterios de selección; sus resultados fueron que las pacientes gestantes que residen en zonas urbanas que estaban dentro de su primera gestación cursando el I y II trimestre han presentado un mal esquema alimentario en comparación a gestantes que residen zonas no céntricas con 2 o más hijos cursando el III trimestre del periodo gestacional. Su conclusión, existe significativa asociación del esquema alimentario con variables enunciadas. ⁽¹⁵⁾

Yakar B, et al (2021) presentó una investigación con el fin: determinar el predominio de cuadros anémicos con diversos factores que se asocian en pacientes grávidas así como la atención de ³ Medicina familiar y los servicios de atención prenatal; investigación transversal en 495 pacientes grávidas del mencionado nosocomio; los resultados obtenidos fue un 27,9% con prevalencia de anemia gestacional y fue muy baja en grávidas con buena instrucción y nutrición. Finalmente, su conclusión fue que las grávidas con mejor nivel instructivo y con mayor conocimiento en nutrición tienen menor riesgo sufrir anemia. ⁽¹⁶⁾

Appiah P, et al (2020), redactó su investigación con el fin de evaluar adherencia de pacientes grávidas a las estrategias sobre medidas preventivas de cuadros anémicos; metodología descriptiva como transversal; resultados que lograron obtener: a) un 13,5% tenían alto conocimiento sobre cuadros anémicos, b) un 58,4% conocimiento medio, c) un 28,1% conocimiento bajo y d) un 39,1% de las participantes implementaron estrategias preventivas para anemia. Concluye que, el conocimiento de las gestantes sobre cuadros anémicos y el cumplimiento de prácticas preventivas para anemia no son muy alentadores ya que podrían ser devastadoras para el binomio madre-feto. todas las partes interesadas si no se toman medidas para reducir el fenómeno. Por ello, recomienda promover programas educativos y sensibilizar a las gestantes buenas prácticas nutricionales. ⁽¹⁷⁾

Finalmente, Lamiña A. (2019) realizó su investigación en Ecuador ²⁹ con el fin de identificar cuáles son factores que influyen en la AG; ¹⁵ el método fue transversal, descriptivo así como no experimental y transversal, en 290 gestantes que tienen anemia gestacional obteniendo los siguientes resultados: a) un 60% de las grávidas anémicas sus edades oscilan entre los 15 a 20 años, b) un 66% son mestizos, c) un 75% el grado de

instrucción están cursando y finalizando secundaria y d) un 80 % son primigestas; concluye, la mayoría de gestaciones vienen padeciendo de cuadros anémicos en 3° trimestre gestacional con bajo peso. ⁽¹⁸⁾

Es importante indicar, que en nuestra región se apreció una gran afluencia de mujeres embarazadas que concurren a consultorios externos de los numerosos establecimientos de salud del Minsa que consultan por varias dolencias e inquietudes, pero es una realidad que nuestros establecimientos de salud a veces no cuentan con los insumos necesarios o con el profesional de salud por lo que concurren a servicio de los hospitales tratando de resolver los problemas que le aqueja.

En cuanto a teoría así como enfoque conceptual enunciamos que la nutrición es el proceso por el cual el ser humano tiene que ingerir alimentos para luego absorber en el intestino y en el hígado transformarlos para finalmente tener que utilizar los nutrientes; para poder cumplir cuatro funciones: a) proporcionarnos energía para realizar funciones metabólicas, b) proporcionarnos biomoléculas para poder desarrollarnos, crecer, reproducirnos y reparar nuestros tejidos, c) poder regular la concentración de la sustancia útil para poder realizar nuestro metabolismo y d) lograr reducción de riesgos de padecer dolencias.

Tener una nutrición balanceada es muy importante para nuestro organismo pro que es la base de tener una buena salud; por otro lado, si el cuerpo padece de desnutrición va a inducir a una disminución del sistema inmunitario, mayor susceptibilidad a padecer enfermedades, disminución del desarrollo de la masa muscular, disminución del desarrollo mental entre otras. ⁽¹⁹⁾

La nutrición gestacional es de suma importancia para el embrión y feto; nutrientes como aminoácidos, proteínas, hidratos de carbono, calcio, hierro, vitamina B¹², ácido fólico (vitamina B₉), entre otras son trascendentales para desarrollar órganos fetales como es el cerebro, hígado, huesos, células sanguíneas, etc. Por otro lado, una dieta balanceada ayuda a evitar diversas secuelas gestacionales como: a) DBT gestacional, b) preeclampsias, c) infecciones urinarias, etc. Las moléculas proteicas son muy útiles para el desarrollo normal del feto y consumo diario que la gestante debe consumir es de unos 75 a 100 gramos/día. En cuanto al hierro, este mineral es útil par a formar los glóbulos rojos y la gestante debe consumir unos 27 miligramos/día. A su vez el folato es de suma importancia para desarrollar el tubo neural del embrión y la gestante debe consumir de 600 a 800 microgramos/día. Ion calcio útil para el desarrollo del tejido óseo fetales y la

gestante debe ingerir unos 1000 a 1300 miligramos/día. Estos y el resto de vitaminas, minerales y demás nutrientes se obtiene con una dieta balanceada: verduras, frutas, carne magra, y productos lácteos. En otras palabras, si la gestante no tiene una dieta balanceada, puede estar predispuesta a padecer enfermedades y a futuro complicaciones y en el producto gestacional de bajo peso, trastornos en el desarrollo fetal, parto prematuro, etc. Estos neonatos mencionados presentan un riesgo alto en su salud, por ejemplo, problemas respiratorios, retrasos en su desarrollo, infecciones entre otras y también en su infancia cursar con enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, mencionados que la alimentación, es el comportamiento consciente y voluntario que aprendimos a lo largo de nuestras vidas y que va a estar influenciado por muchos factores: estilo de vida, medios de comunicación y las amistades que nos rodean. Es importante mencionar que, la dieta es diferente para cada sexo y que varía en nuestras etapas de desarrollo. Tener en cuenta que en el embarazo tiene mucho que ver la nutrición ya que la gestante debe preocuparse en compensar necesidades corporales, de ella y feto; es decir la mujer grávida necesita de mayor aporte de nutrientes y por ende necesita más energía debido a los diversos cambios fisiológicos que va a experimentar; esto va a influir en el desarrollo físico y mental en el feto y es importante que toda gestante debe consumir una dieta balanceada y tener sus controles periódicos en atención prenatal. ⁽²⁰⁾

Dentro de los cambios fisiológicos gestacionales nombraremos: a) aumento de peso (por crecimiento del feto, placenta, aumento del peso materno entre otras); b) proporcionar al feto oxígeno, nutrientes y desechos celulares, c) secreción de hormonas (lactógeno placentario, H. coriónica humana, progesterona, entre otras), d) aumento de la volemia materna, e) aumento del apetito en la gestante, f) mejor percepción de los sabores g) rechazo de algunos alimentos, h) aumento de la sed e ingesta de líquidos; i) náuseas, vómitos, reflujo gástrico y estreñimiento; j) transferencia de nutrientes y grasa a la placenta, l) aumento del tamaño uterino, ll) disminución de la tolerancia a las actividades físicas habituales, etc. ⁽²¹⁾

Por ello, es importante señalar en hacer tomar conciencia a las pacientes grávidas, cuán importante es una dieta balanceada y su repercusión en el desarrollo fetal; por otro lado nuestros profesionales de salud debe estar atento para diagnosticar oportunamente y derivar al servicio de obstetricia para implementar el tratamiento adecuado.

Así mismo, la alimentación en la gestante, es importante conocer la demanda energética es alta y esta debe satisfacer sus demandas metabólicas, así como la del feto; pero no podemos hacer caso omiso al peso y textura corporal materna, su reserva energética necesarias para estimular el periodo de lactancia posparto. La gestante en el I trimestre se adaptará al embarazo pudiendo experimentar episodios de náusea, vómito, cuadros de HTA y ligero subida de peso. La formación embrio-fetal se inicia en los meses gestacionales ³⁵ por ello es muy importante consumir alimentos que contengan: hierro, vitaminas especialmente B₉ y B₁₂, calcio, proteínas, minerales entre otras. ⁽²²⁾

Cuando la madre termina con la adaptación al periodo gestacional en el 2° trimestre caracterizado por equilibrio completo con subida de peso. Además, durante este periodo, el feto cada vez más necesita del aporte de nutrientes para el desarrollo de sus órganos y crecimiento corporal tales como los carbohidratos, aminoácidos y proteínas; en el tercer trimestre, el crecimiento fetal es mucho mayor por lo que mencionamos anteriormente urge una dieta balanceada rica en grasas y proteínas. ⁽²³⁾

Con respecto a prácticas alimentarias para el embarazo, éstas son reglas de comportamiento que están arraigadas a la alimentación pero que es influenciada por factores: tanto cultural, social y por sobre todo personales que incluyen: costumbres, recursos económicos, accesibilidad a los alimentos, educación y prácticas culturales. Por eso, es importante entender que el alimento es un producto que aportará a nuestro organismo nutrientes y una cantidad de energía que van a satisfacer nuestros requerimientos nutricionales. La alimentación en la gestante debe proporcionarle energía de manera que pueda al producto de la gestación salud y un peso ideal para la edad gestacional. Es importante indicar que los forma de nutrirnos varía según tipo de alimento que vamos a consumir. ⁽²⁴⁾

Frecuencia del consumo del alimento: Una dieta balanceada contiene nos aportará varios nutrientes que son específicos para la salud de la gestante; por ello es imprescindible consumir al menos con un grupo de alimentos, ya que nos brindará minerales, vitaminas, proteínas entre otras. ⁽²⁵⁾

Uso de suplementos vitamínicos: A las 14 semanas la gestante debe iniciar con una dieta rica en hierro con la finalidad de prevenir su déficit y por ende prevenir anemia. Para ello se debe combinar con 300 mg/día de sulfato de hierro desde la fecha indicada hasta los dos meses posparto ⁽²⁵⁾

Consumo de proteínas: En el curso de la gestación el consumo debe contener por lo menos unos 6 g/día; por ello, de no cumplir con una dieta balanceada administrar suplementos dietéticos. La proteína representa el 15% a 25% de la caloría consumida. Los alimentos que proceden de los animales van a proporcionar aminoácidos esenciales que son difíciles de poder cubrirlos, pero los encontramos en el pescado, carne blanca, huevos, la sangre y aves, por eso es importante su consumo diario. ⁽²⁵⁾

Consumo de carbohidratos: El consumo diario de carbohidratos va a prevenir que se generen cuerpos cetónicos que dañará cerebro del feto; por otro lado proporcionan al binomio una concentración adecuada de glucosa. Un 50% a 70% de la energía proviene directamente de los carbohidratos. Por ello, se recomienda diariamente que se debe separar la ingesta de alimentos en cinco raciones y se debe ajustar según la semana gestacional, especialmente en el II trimestre, cuando el gasto energético es mayor. Las raciones nutricionales recomendadas, no deben ser mayor a un 10% de contenido en azúcares simples y ricos en carbohidratos complejos como las fibras y el almidón. Estos carbohidratos complejos lo encontramos en la quinua, arroz, papa, yuca, camote, lentejas, garbanzos, frejoles y todas las frutas. ⁽²⁵⁾

Consumo de lípidos: El lípido es una fuente vital que proporciona ácidos grasos esenciales, energía, ayuda a transferir vitaminas liposolubles. Una gestante se estima que un 20% a 25% de energía consumida proviene de las grasas. Por ello, debe consumir grasas poliinsaturadas tales como: omega 3 y 6 y el ác. linoleico que los encontramos en la yema de huevo, aceites de semillas, carnes (vacuno, ovino, porcino y aves), pescados y mariscos. El colesterol es una biomolécula muy importante para nuestro organismo especialmente para el cerebro para la formación de mielina; este bioelemento esencial lo encontramos en la yema de huevo (contiene aproximadamente unos 300 mg y además contiene: ác. linoleico, lecitina, fosfolípido, B₂, selenio, zinc, selenio, proteínas y carotenos). Las grasas que fueron modificadas (transgénicos) se hallan en alimentos que proceden industrialmente (embutidos, snacks, etc.) no está recomendado en el consumo diario en la paciente grávida. ⁽²⁶⁾

Consumo vitamínico y mineral: La vitamina, compuesto orgánico esencial para metabolismo celular y por ende para mantener la salud biológica. Tenemos a la vitamina A que es liposoluble y es esencial para la protección de las mucosas, para la reproducción humana, para desarrollo del ectodermo y participa en el sistema inmune. Aquí encontramos a: a) Retinoides naturales que los encontramos en: leche, huevo y carne) y b) precursores de Vitamina A: vegetales con hojas verdes, zanahoria, etc. La vitamina C en la gestación va en aumento aproximadamente en 13%. Su disminución está relacionada con prematuridad y con preeclampsia. Esta vitamina se encuentra en frutas cítricas (limón, naranjas, mandarinas, maracuyá, kiwi entre otras), en frutas no cítricas (manzana, piña, aguaje, papaya, otras) y también en verduras (tomate, zanahoria, etc.)⁽²⁶⁾

La vitamina D es un compuesto importante para la absorción del hierro y por ello es fundamental que la gestante debe consumir diariamente en su dieta. Su deficiencia en la nutrición se relaciona con anomalías metabólicas del calcio en la madre y feto, como por ejemplo la tetania neonatal e hipocalcemia; se establece que la ingesta diaria debe ser de 200 UI. Existen alimentos que son ricos con esta vitamina D, como, por ejemplo: leche, yema del huevo y el pescado graso.⁽²⁴⁾

Calcificación: Es un proceso orgánico importante para desarrollo fetal; durante el periodo gestacional, va a aumentar el requerimiento del ion calcio; posee buena biodisponibilidad y la encontramos en: productos basados con ácido láctico siendo principal fuente del ion cálcico.⁽²⁴⁾

El zinc participa en: a) replicación celular, b) metabolismo hormonal, c) metabolismo proteico, d) carbohidratos, e) inmunidad. En el periodo gestacional va a aumentar su absorción intestinal. El déficit de este mineral se relaciona con peso bajo neonatal y con parto prematuro. Este oligoelemento se encuentra en carne roja, pescado, ave, huevo y cereal.⁽²⁴⁾

Consumo de líquidos: Se pierde agua durante la gestación, debido a que hay incremento de secreción de hormona vasopresina, pero no debemos olvidar que perdemos agua por la actividad física, clima y condiciones patológicas como vómitos. Se recomienda que toda persona debe beber hasta dos litros de agua/día o su equivalente a 8 a 10 vasos con agua o por el consumo de infusiones o sopas. Es importante remarcar que existen bebidas

que pueden inhibir la absorción del colesterol como es el caso las infusiones de té, café, chocolate y cacao. ⁽²⁷⁾

Con respecto a la anemia variable, este es considerado como problema sanitario mundialmente porque no, en nuestra patria y se vincula a deficiencia del ion hierro por la mala nutrición; este síndrome se produce por varias etiologías tales como trastornos genéticos, medicamentos y enfermedades crónicas. La A. ferropénica es común y se instala cuando el organismo no cuenta con la concentración ideal de hierro para la producción eritrocitaria; otra causa es trastornos genéticos que se presenta como talasemia y la anemia falciforme que afectan en la eritropoyesis. En cuanto a enfermedades crónicas mencionamos a la insuficiencia renal, cánceres que pueden provocar cuadros de anemia. ⁽²⁸⁾

La anemia cursa con disminución del valor normal de hemoglobina, glóbulos rojos y hematocrito que puede variar según la geografía donde vive, edad, el sexo, gestación, etnia, nivel de actividad física. En la pubertad, es importante una dieta balanceada para cubrir la concentración de hierro que servirá para el crecimiento corporal y el inicio de la menarquia. La anemia gestacional es por déficit ion hierro, siendo este mineral un nutriente esencial necesario para la eritropoyesis fetal. Otra causa de anemia gestacional: déficit B₁₂ y de B₉ y enfermedades crónicas (anemia falciforme). Los síntomas de la anemia varían: a) en la anemia leve puede ser asintomático, b) en anemia grave cursa con debilidad, fatiga, mareos, disnea, taquicardia entre otras, En anemia gestacional provocará complicaciones: peso bajo neonatal, parto prematuro y depresión posparto. El tratamiento para anemia gestacional va a depender de la causa subyacente, si es por carencia férrica, se recomienda suplemento férrico con el objetivo de aumentar niveles séricos de este ion, B₁₂ y suplemento de B₉. En anemias severas, puede requerir transfusiones de sangre. ⁽²⁸⁾

Etiología: El concepto de anemia es la disminución de la hemoglobina, número eritrocitario o del hematocrito; la concentración normal de eritrocitos es el resultado de la proporción entre producción, destrucción o la merma de eritrocitos; puede ocurrir por hemorragia, por una deficiencia nutricional, ya que en la gestación hay un aumento de la demanda fetoplacentaria. ⁽²⁸⁾

Fisiopatología: La anemia es el reflejo de la falla en el funcionamiento de M. ósea (disminución o destrucción de hematíes) puede ser provocada por deficiencia nutricional, por exposición a tóxicos o por neoplasias. ⁽²⁸⁾

Tipos de Anemia: a) Anemia gestacional, cursa con ³⁹ disminución de la concentración de la hemoglobina, para ello, considerar: a) edad, b) etapa fisiológica, c) género y d) residencia. Un gran porcentaje de las anemias se debe al déficit de vitamina B₁₂, hierro y deficiencia B₉. El eritrocito o glóbulo rojo transporta O₂ a tejidos u órganos. Otro concepto de anemia: Concentración disminuida de eritrocitos. ⁽²⁸⁾

La anemia gestacional se hace manifiesta en la 12^o semana acentuándose en el II y III trimestre (anemia leve). La volemia (sangre total) en la gestante entre la 32^o a 34^o semanas se encuentra entre un 42% a 45% con aumento del glóbulo rojo. Es importante tener una hipervolemia en toda la gestación para evitar pérdida sanguínea en parto. ⁽²⁸⁾

En el caso de A. ferropénica (deficiencia férrica), afecta a la gestación cursando en un 90% con hiperémesis; para su prevención la paciente debe tener una dieta balanceada y se puede recomendar suplementos de hierro o mejor aún, antes de la concepción. Tener en cuenta, si nivel hemoglobínico mayor a 7g/dl, la anemia no va a tener impacto. La deficiencia de este mineral e puede producir partos prematuros, abortos espontáneos, muerte del neonato entre otras. El control de la concentración de hierro plasmático está dado por el dosaje de ferritina. Una gestación normal va a requerir unos 1000 miligramos de hierro de los cuales, unos 300mg van a feto y a placenta y unos 200mg se excretan y los 500 mg son utilizados para aumentar la eritropoyesis (glóbulos rojos). ⁽²⁸⁾

La A. ferropénica es frecuente en el periodo gestacional debida a falta de hierro. Para evitar este déficit se debe consumir cantidades adecuadas de este mineral en los alimentos o consumiendo suplementos de hierro. La hemorragia o pérdida sanguínea, va a afectar de forma negativa su equilibrio a través: a) producción y la excreción en la mucosa gastrointestinal, b) envejecimiento dérmico, c) ciclo menstrual, y d) lactancia. La absorción del mineral hierro oscila entre 1% a 30 % alcanzando un 50 % cuando hay deficiencia del hierro, reduciendo un 5% a 8 % dieta balanceada ricas en hierro (legumbre, cereal, lácteos, huevos y verduras. Otro tipo de anemia es la Megaloblástica ocasionada por déficit B₁₂ y B₉ siendo ésta soluble en líquido y no se logra acumular en el organismo siendo excretada vía urinaria. Su déficit va a causar defectos en el feto como

por ejemplo la espina bífida y otras malformaciones neurológicas, por ello se recomienda la gestante esté medicada con suplementos antes de la gestación y durante el periodo gestacional especialmente en el I trimestre con el propósito de promover desarrollo fetal. La A. megaloblástica se produce por la producción inadecuada del precursor eritroide y mieloide y por ende una eritropoyesis inadecuada. Una de las etiologías de esta patología es el déficit en la síntesis de ADN dando como resultado, producción de glóbulos rojos morfológicamente distintas visualizadas en el frotis de sangre (megaloblastos o eritrocitos grandes).⁽²⁸⁾

La anemia hemolítica es un conjunto de patologías caracterizadas por la destrucción o por la eliminación de eritrocitos antes de los 120 días (vida útil). Existen muchas patologías relacionadas como por ejemplo las infecciones, procesos metabólicos, neoplásicos o enfermedad hereditaria. La hemolisis puede ser provocada a nivel intravascular o extravascular.⁽²⁹⁾

La anemia se diagnostica con medición de hemoglobina, los glóbulos rojos y el hematocrito, hierro sérico, plaquetas, glóbulos blancos, presión arterial y vitamina B₁₂. Los síntomas de una anemia severa son cefaleas, náuseas y vómitos, problemas gastrointestinales, palidez de piel, entre otras. Para A. gestacional se requiere buena H. clínica y análisis clínico completo de sangre (reticulocitos, recuento de glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito, otras).

Hemoglobina: Hemoproteína ubicada en citoplasma del eritrocito, encargada de transportar oxígeno desde pulmón a tejidos.⁽²⁹⁾

Hematocrito: Porcentaje de eritrocitos; su valor normal oscila entre un 40% a 45%.⁽²⁹⁾

1 Clasificación de las anemias: a) anemia leve (Hb 10.0 - 10,9g/dl), b) anemia moderada (Hb 7.0 - 9.9g/dl) y c) anemia severa (Hb < a 7.0g/dl).⁽²⁹⁾

De acuerdo a lo expuesto, nuestro 1 problema general es: ¿Cuál es la relación entre los HA y A. gestacional en pacientes 3 grávidas que fueron 2 atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024? y como problemas específicos: a. ¿Cuál es la relación entre HA y A. leve en pacientes 2 grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?, b. ¿Cuál es la relación entre

HA con A. moderada en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024? y c. ¿Cuál es la relación entre HA con A. severa en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.

Para nuestro estudio, planteamos como justificación teórica señalamos que es necesario profundizar los conceptos científicos sobre hábitos alimenticios y de anemia gestacional especialmente a nivel de la región del centro de nuestro país ya que aportará al profesional de salud mayor conocimiento para el diagnóstico oportuno y tratamiento correcto de esta patología y por ende disminuir el número de casos de este síndrome.

En cuanto a la justificación práctica, nuestro estudio tiene relevancia ya que nuestro país, especialmente nuestra región viene padeciendo desnutrición y la población gestante no escapa a ella; por ende, se fomentará mayor sensibilización en esta población para que adopten y practique una alimentación saludable que repercutirá positivamente en su periodo gestacional y en la lactancia. La justificación metodológica es que nuestro estudio va a contribuir con la comunidad científica al proporcionar con un instrumento para recolectar datos confiables con validación profesionales expertos en la materia, servirá para futuras investigaciones referentes al tema.

Planteamos: ³ Objetivo general: Determinar relación entre los HA y AG en pacientes grávidas ² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; ⁴⁷ tres objetivos específicos: a. Determinar la relación entre HA con A. leve en pacientes grávidas ² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; b. Determinar la relación entre HA con A. moderada en pacientes grávidas ² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; y c. Determinar la relación entre HA con A. severa en pacientes grávidas ² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.

Finalmente, con respecto a ¹ Hipótesis general mencionamos: existe relación significativa entre los HA y AG en pacientes grávidas ² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; ⁴ como hipótesis específicas proponemos: H1: Existe relación significativa entre HA y A. leve en pacientes grávidas ² que fueron

atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; H2: Existe relación significativa entre HA y A. moderada en pacientes grávidas² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; y H3: Existe relación significativa entre HA con A. severa en pacientes grávidas² que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.

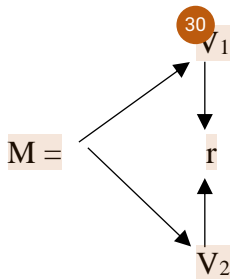
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

- Nuestra investigación es de tipo descriptiva porque va a describir datos acordes como se presentan.³⁰
- Es observacional porque no se manipuló ninguna de las dos variables.³⁰
- Nivel correlacional por establecer variables para comparar su comportamiento entre las mismas.³⁰
- Es prospectivo ya que nos permitió descubrir factores, eventos entre otros.³⁰
- Es no experimental, porque no se manipularon las variables.³⁰

Diagrama:



Donde:

M = Nos muestra las pacientes gestantes estudiadas.

V₁ = Se refiere a la variable Hábitos alimenticios.

V₂ = Se refiere a la variable anemia gestacional.

r = Relación entre V₁ e V₂.

2.2. Operacionalización de variables

1 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Es el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. OMS (2020) ⁽¹⁹⁾	Es la elección individual y el comportamiento respecto a la alimentación. Esta variable se evaluará a través de un cuestionario que se aplicará a las gestantes integrantes de la muestra; dicho documento consta de siete dimensiones (aspectos generales de la alimentación, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de proteínas, consumo de carbohidratos, consumo de lípidos, consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento, consumo de líquidos) y se categorizará en dos niveles: hábitos adecuados y hábitos inadecuados.	Aspectos generales de la alimentación	Frecuencia de alimentación	1	Cuestionario sobre Hábitos alimentarios	Nominal
			Consumo de suplementos vitamínicos	Conservas	2		
				Suplementos multivitamínicos	3		
			Consumo de proteínas	Carnes	4		
				Menestras	5		
				Huevos	6		
			Consumo de carbohidratos	Cereales	7		
				Tubérculos	8		
				Harinas	9		
				Dulces	10		
			Consumo de lípidos	Grasas saludables	11		
				Grasas perjudiciales	12		
			Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento	Frutas y verduras	13		
				Alimentos fuentes de calcio	14		
				Alimentos fuentes de hierro	15		
				Alimentos fuentes de ácido fólico	16		
			Consumo de líquidos	Líquidos al día	17		
				Bebidas inhibitoras de absorción de hierro	18		
ANEMIA	Disminución de la hemoglobina, del número de glóbulos rojos o del hematocrito; la concentración normal de los glóbulos rojos es el resultado del equilibrio entre la producción y destrucción o la pérdida de eritrocitos. Paredes H (2016) ⁽²⁸⁾	Se medirá a través del dosaje de la hemoglobina menor de 11 gr/dL que tiene la gestante.	Anemia leve	10.0 gr/dL. - 10.9 gr/dL.	Ficha de recolección de datos	Nominal	
			Anemia moderada	7.0 gr/dL. - 9.9 gr/dL.			
			Anemia severa	< 7.0 gr/dL.			

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por un total de 150 pacientes gestantes atendidas en la institución de salud mencionada.

Muestra: Es el subconjunto de las personas seleccionadas con las mismas características para realizar nuestro estudio y estarán representadas por pacientes gestantes que cumplieron los criterios que hemos establecidos.

Criterios de inclusión:

Pacientes gestantes que aceptaron participar en nuestro estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes gestantes que no desean participar en estudio.

Muestreo: Fue por conveniencia, porque se analizó datos obtenidos en el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnica: Para nuestro estudio se utilizó la encuesta, ya que nos permitió recolectar datos de manera fácil y posteriormente analizaremos la información obtenida de las participantes de nuestro estudio.
- Instrumento: Se utilizó dos fichas de recolección de datos, las cuales fueron validadas por un juicio de expertos.

Validez y confiabilidad:

Supo J (2014), la ficha de recolección de datos tiene como objetivo recolectar y almacenar de forma temporal tanto datos físicos como virtuales; por otro lado, los estudios científicos retrospectivos de análisis documental no tienen un instrumento específico.⁽³¹⁾

Confiabilidad:

El instrumento a utilizar en esta investigación, es confiable ya que fue validado por un juicio de expertos.

2.5. Procedimiento

Para cumplir con los trámites administrativos, en primer lugar, se solicitó a la Universidad Roosevelt un documento para ejecutar la recolección de datos de nuestro estudio; luego, se entregó a mesa de partes del mencionado nosocomio quien facilitó su ejecución por lo que se acudió a sus instalaciones para realizar la mencionada actividad.

2.6. Método de Análisis de Datos

- Una vez recolectada los datos, se tabuló y codificó en el software Excel vs 2021 y posteriormente en el programa SPSS vs 26; luego, se aplicó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias y porcentajes; para la prueba de hipótesis se consideró la estadística inferencial mediante significancia Chi cuadrado.

2.7. Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación fue realizado por las autoras y no fue plagiado de otras investigaciones por lo que cederemos todos los derechos de autoría a nuestra casa de estudios superiores Universidad Franklin Roosevelt para su posterior publicación en su biblioteca que servirá para su lectura y consulta de futuras investigaciones. Cabe indicar, que cumpliremos las recomendaciones emanadas por los principios éticos de la Declaración de Helsinki, con la finalidad de realizar investigaciones en seres humanos salvaguardamos su privacidad de las pacientes que participaron en nuestro estudio.

III. RESULTADOS

A. Descriptivos

36 **Tabla 1. Datos de la gestante.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 17	6	4.0%
18 - 23 Años	15	10.0%
24 - 29 Años	43	28.7%
30 - 35 Años	48	32.0%
Mayor a 35 años	38	25.3%
Total	150	100.0%
Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	34	22.7%
Secundaria	110	73.3%
Superior	6	4.0%
Total	150	100.0%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	4.0%
Conviviente	144	96.0%
Soltera	0	0.0%
Total	150	100.0%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	74	49.3%
Independiente	6	4.0%
Empleada	51	34.0%
Obrera	19	12.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio.

Interpretación: De lo observado en la tabla 01, podemos detallar que los mayores porcentajes son, en edad es de 30 a 35 años con un 32.0%; en instrucción el nivel secundario con un 73.3%; en estado civil conviviente con un 96.0% y en ocupación ama de casa con un 49.3%.

1 Tabla 2. Hábitos alimenticios.

Consumo de proteínas		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de carne	Ninguna	4	2.0%
	Una a dos veces	130	65.0%
	Tres a cinco veces	14	7.0%
	Más de seis veces	2	1.0%
Consumo de menestras	Ninguna	0	0.0%
	Una a dos veces	80	40.0%
	Tres a cinco veces	66	33.0%
	Más de seis veces	4	2.0%
Consumo de huevos	Ninguna	12	6.0%
	Una a dos veces	113	56.5%
	Tres a cinco veces	24	12.0%
	Más de seis veces	1	0.5%
Consumo de carbohidratos		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de cereales	Ninguna	1	0.5%
	Una a dos veces	75	37.5%
	Tres a cinco veces	63	31.5%
	Más de seis veces	11	5.5%
Consumo de tubérculos	Ninguna	1	0.5%
	Una a dos veces	117	58.5%
	Tres a cinco veces	30	15.0%
	Más de seis veces	2	1.0%
Consumo de alimentos derivados	Ninguna	0	0.0%
	Una a dos veces	83	41.5%
	Tres a cinco veces	54	27.0%
	Más de seis veces	13	6.5%

Consumo de grasas		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de grasas esenciales	Ninguna	18	9.0%
	Una a dos veces	110	55.0%
	Tres a cinco veces	21	10.5%
	Más de seis veces	1	0.5%
Consumo de alto contenido en grasas	Ninguna	43	21.5%
	Una a dos veces	85	42.5%
	Tres a cinco veces	21	10.5%
	Más de seis veces	1	0.5%

Consumo de líquidos		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de vasos de agua	Ninguna	1	0.5%
	Una a dos veces	66	33.0%
	Tres a cinco veces	63	31.5%
	Más de seis veces	20	10.0%
Consumo de alimentos ricos en calcio	Ninguna	10	5.0%
	Una a dos veces	121	60.5%
	Tres a cinco veces	17	8.5%
	Más de seis veces	2	1.0%

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio.

1 Tabla 3. Anemia gestacional.

Anemia		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de anemia	Sin anemia	62	41.3%
	Leve	71	47.3%
	Moderada	17	11.3%
	Grave	0	0.0%
Total		150	4 100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra de estudio.

Interpretación: De lo observado en la tabla 03, podemos describir que sin anemia es de 41.3%; anemia leve es de 47.0%; moderada es de 11.3% y grave es 0%.

B. Resultados Inferenciales

Descripción del objetivo e hipótesis general:

Tabla 4. Relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,263**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Tipo de anemia	Correlación de Pearson	,263**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

**³. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Decisión estadística:

Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.000

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.000, significa que existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 1 e hipótesis específico 1:

Tabla 5. Relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,215**

	Sig. (bilateral)		,002
	N	150	150
Anemia leve	Correlación de Pearson	,215**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

1 Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,002 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Decisión estadística:

1 Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.002

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.002, significa que **1** existe relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 2 e hipótesis específico 2:

1 **Tabla 6.** Relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Correlaciones		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson 6	1	,204**
	Sig. (bilateral)		,011
	N	150	150
Anemia moderada	Correlación de Pearson	,204**	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: **Instrumento aplicado a la muestra de estudio.**

1 Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,011 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables

Decisión estadística:

1 Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.011

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.011, significa que 1 existe relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 3 e hipótesis específico 3:

1 **Tabla 7.** Relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia 3
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,200**
	Sig. (bilateral)		,024
	N	150	150
Anemia severa	11 Correlación de Pearson	,200**	1
	Sig. (bilateral)	,024	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: **Instrumento aplicado a la muestra de estudio.**

1 **Interpretación:** El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,024 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables

Decisión estadística:

1 Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.024

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.024, significa que 1 existe relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

4 IV. DISCUSIÓN

Para esta parte de la investigación, hemos considerado los antecedentes de nuestras variables de estudio, las teorías y los resultados obtenidos.

Comenzaremos con la estadística descriptiva.

Con respecto a los datos de la gestante; las edades que tuvieron mayor porcentaje fueron entre 30-35 con 325, seguido entre 24-29 años con 28.7%; Quispe K.⁽¹⁰⁾ en su estudio acerca de Hábitos alimenticios y anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro Materno infantil Laura Rodríguez, Comas - Lima-2022; menciona con respecto a la edad un 26% tiene como edad 18 a 23 años; resultados semejantes con el nuestro;

El grado de instrucción tuvo mayor porcentaje secundaria con 73.3% seguida primaria con 22.7%; en el estudio de Quispe K.⁽¹⁰⁾ un 38% no tenían grado de instrucción;

Con respecto al estado civil tuvo mayor porcentaje conviviente con 96% seguida casada con 4%

La ocupación que tuvo mayor porcentaje ama de casa con 49.3% seguida empleada con 34%; Quispe K.⁽¹⁰⁾ menciona en su estudio que la ocupación en 35% eran obreras.

Para los hábitos alimenticios: consumieron carne 1 o 2 veces 65%; 3 a 5 veces 7%; consumo de menestras: 1 a 2 veces 40%; 3 a 5 veces 33%; consumo de huevos: 1 a 2 veces 56.5%; 3 a 5 veces 12%; consumo de cereales: 1 a 2 veces 37.5%; 3 a 5 veces 31.5%; consumo de tubérculos: 1 a 2 veces 58.5%; 3 a 5 veces 15%; consumo de alimentos derivados: 1 a 2 veces 41.5%; 3 a 5 veces 27%; consumo de grasas esenciales: 1 a 2 veces 55%; 3 a 5 veces 10.5%; consumo de alto contenido de grasas: 1 a 2 veces 42.5%; 3 a 5 veces 10.5%; consumo de vasos de agua: 1 a 2 veces 33%; 3 a 5 veces 31.5%; consumo de alimentos ricos en calcio: 1 a 2 veces 60.5%; 3 a 5 veces 8.5%; con estos resultados que estamos presentando podemos inferir que la alimentación en este grupo muestral no fue adecuada; los autores como Aponte L.⁽⁹⁾ en donde muestran sus resultados; un 60.5% sus hábitos alimenticios son adecuados, un 39.5% tiene hábitos que no son adecuados; resultados similares a nuestro estudio; Solano F.⁽¹²⁾ un 72,2% las gestantes sus hábitos alimentarios son adecuados y b) un 27,8%) con hábitos alimentarios inadecuados resultados que difieren de nuestro estudio; Anastacio Y.⁽¹³⁾ cuyos resultados del estudio fueron: 1) respecto al hábito alimenticio: a) un 92.3% de las encuestadas tienen un adecuado hábito alimenticio y b) un 7.7% un mal hábito alimenticio. 2) Con respecto a estado nutricional tenemos: a) en 31 gestantes su estado nutricional es normal, b) unas 7 pacientes tienen bajo peso, c) unas 7 gestantes

tienen sobrepeso y d) otras 7 son obesas. Su trabajo concluye que no hay relación con las variables que se plantearon; resultados que son diferentes a nuestro estudio.

³⁸ Los tipos de anemia que se presentaron en la muestra de estudio fueron: anemia leve 41.3%; moderada 11.3% y sin anemia 41.3%.

Para el ¹objetivo general planteado: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; ¹el coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables; ⁴⁴por lo que se acepta la hipótesis alterna; el estudio de Quispe K. ⁵²(¹⁰) referente a la relación de hábitos alimenticios con anemia gestacional nos informa que ambas están relacionadas significativamente

Para los objetivos específicos:

¹ Determinar la relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril-junio, Huancayo 2024; ¹el coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,002 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables; ¹por lo tanto se acepta la hipótesis alterna; Camacho K ⁽¹¹⁾ en su estudio concluye que hay una relación significativamente entre hábitos alimenticio y dieta rica en carbohidratos, proteínas y líquidos; resultado semejante a nuestro estudio.

¹ Determinar la relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril -junio, Huancayo 2024; ¹el coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,011 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables; ³por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

¹ Determinar la relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024. ¹el coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,024 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables; ⁴²por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Los tipos de anemia que se presentaron en la muestra de estudio fueron: sin anemia 41.3%; anemia leve 47.3%; moderada 11.3%; no se presentó anemia severa; para

Aponte L. ⁽⁹⁾ sobre presencia de anemia un 67.5% no cursan con anemia; resultado diferente a nuestro estudio; el 3.08% tienen anemia severa, un 26.15%, con anemia moderada; resultados diferentes en nuestro estudio y un 70.77%, con anemia leve resultados diferentes del nuestro, dichas diferencias puede ser a la cantidad de población con respecto a nuestro estudio; por otro lado Quispe K. ⁽¹⁰⁾ menciona en su investigación respecto a anemia gestacional un 27% no cursaban con anemia, un 22% tenían anemia leve, un 33% anemia moderada y un 17% anemia grave; dichos resultados son diferentes a nuestro estudio; con respecto a la relación de hábitos alimenticios con anemia gestacional nos informa que ambas están relacionadas significativamente, estos resultados si tienen similitud al nuestro; respecto a la relación de consumo de proteínas y anemia gestacional ambas se relacionan significativamente; resultados similares al nuestro; en cuanto a carbohidratos y anemia gestacional no se relacionan significativamente, resultados diferentes al nuestro; 6) sobre consumo de grasas y anemia gestacional ambas no existió relación y 7) entre consumo de líquidos y anemia gestacional ambas variables se relacionan significativamente; Solano F. ⁽¹²⁾ en su investigación menciona con respecto a la anemia un 91,1% presentaron anemia leve, e) un 8,9% la anemia fue moderada y f) no observó casos de una anemia severa. Llegó a la siguiente conclusión, hay relación significativa entre los hábitos alimentarios y la anemia gestacional a término en esta población estudiada y hay un 2,2 veces mayor riesgo de desarrollar anemia por un inadecuado hábito alimentario. Ahmed R. ⁽¹⁴⁾ en su estudio cuyo título es Anemia entre mujeres embarazadas en campos desplazados internos en Mogadiscio, Somalia: cuyo propósito fue hallar la gravedad, la prevalencia, factores de riesgo y conocimientos relacionados con anemia entre las embarazadas seleccionadas; los resultados obtenidos fueron: a) un 44,4% hay prevalencia de anemia entre las embarazadas participantes, b) existen factores asociados a la anemia tales como bajo conocimiento, la edad joven de la gestante, bajos ingresos económicos, inadecuada ingesta de alimentos durante el periodo gestacional. concluyendo, de que existen varios factores asociados a la anemia gestacional y que se deben de adoptar diversas medidas preventivas para poner freno a este problema de salud pública. El proceso de la nutrición por el cual el ser humano tiene que ingerir alimentos para luego absorber en el intestino y en el hígado transformarlos para finalmente tener que utilizar los nutrientes; para poder cumplir cuatro funciones primordiales: 1) proporcionarnos energía para realizar funciones metabólicas, 2) proporcionarnos biomoléculas para poder desarrollarnos, crecer, reproducirnos y reparar nuestros tejidos, 3) poder regular la concentración de

sustancias útiles para nuestros procesos metabólicos y 4) reducir riesgo de padecer enfermedades. Tener una nutrición balanceada es muy importante para nuestro organismo porque es la base de tener una buena salud; es así que el cuerpo padece de desnutrición y va a inducir a una disminución del sistema inmunitario, mayor susceptibilidad a padecer enfermedades, disminución del desarrollo de la masa muscular, disminuyendo así el desarrollo mental entre otras. ⁽¹⁹⁾

V. CONCLUSIONES

- Se determinó la relación entre hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; con el p - valor = 0.000; por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- Se determinó la relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril-junio, Huancayo 2024; con el p – valor = 0.002; por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- Se determinó la relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril -junio, Huancayo 2024; con el p – valor = 0.011; por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- Se determinó la relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024; con el p – valor = 0.024; por lo que se acepta la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del establecimiento de salud, ver estrategias para mejorar los hábitos alimenticios en las gestantes de su jurisdicción.
- A las obstetras del establecimiento, en coordinación con el personal de nutrición realizar campañas de concientización de mejorar los hábitos alimenticios de tal manera que se pueda mejorar el porcentaje de la disminución de anemia leve.
- Realizar campañas de buena alimentación ya que durante la gestación se requiere de más nutrientes para sobrellevar el embarazo y de esa manera evitar la anemia.
- A pesar que en nuestro grupo no se presentó anemia severa, debemos evitar la aparición de esta a través de fomentar estilos de vida saludables preconcepcional.

REFERENCIAS

1. Zonana Nacach A. BPR,RDM. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Scielo (Salud Pública de México) online. 2010; 52(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300006
2. Rantes P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén de Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3945/REP_MED.HUMA_PAUL.RANTES_CONTROL.PRENATAL.INADECUADO.FACTOR.RIESGO.ASOCIADO.ANEMIA.MATERNA.HOSPITAL.BEL%C3%89N.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Vázquez R. Anemia en el tercer trimestre del embarazo como factor asociado al bajo peso al nacer en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4011>
4. Organización mundial de la salud. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Online]; 2015. Acceso 1 de febrero de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online], Lima; 2017. Acceso 1 de febrero de 2024 [Recuperado de www.ins.gob.pe]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
6. INEI. Perú indicadores: de resultados de los programas Presupuestales, primer semestre 2021. [Online]; Acceso 2 de febrero de 2024. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20\(21%2C1%25\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20(21%2C1%25))
7. MINSA. Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera [guía técnica] Lima; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284840-consejeria->

[nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera-guia-tecnica](#)

8. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Perinatal Street Tt, editor. Washington: D.C. 20037; 2011. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8pKxBhD_ARIsAPrG45lHuIpEzXlgam7f2OBkiY3UZWIyJQj3MZA4eN43z0j7-dVLxuFMdPsaAp8BEALw_wcB
9. Aponte L y Quispe R (2022). Hábitos alimentarios y anemia en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil El Carmen, Huancayo – 2022. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Franklin Roosevelt. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe>
10. Quispe K y Padilla K (2022); Hábitos alimenticios y anemia gestacional en pacientes atendidas en el Centro Materno infantil Laura Rodríguez de Comas, Lima-2022. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Franklin Roosevelt. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe>
11. Camacho K (2020). Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril – Julio del 2019. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40344/Camacho_OKL.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. Solano F (2019). Relación entre los hábitos alimentarios y la anemia en gestantes a término atendidas en el centro Materno infantil Portada de Manchay-Pachacamac, 2018. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9025/tesis_h%c3%a1bitosAlimentarios_Anemia_gestantes_centroMaterno_Portada.Manchay_Pachacamac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Anastacio Y, Gudiel A; (2018). Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al centro de salud Nuevo Paraiso-2017. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3731>
14. Ahmed RH, Yussuf AA, Ali AA, Iyow SN, Abdulahi M, Mohamed LM, et al. Anemia among pregnant women in internally displaced camps in Mogadishu, Somalia: a crosssectional study on prevalence, severity and associated risk factors. BMC Pregnancy

- Childbirth. 2021;21(1):832. doi:10.1186/s12884-021-04269-4. Disponible en:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04269-4>
15. Fernández G. Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Una propuesta de educación nutricional en la ciudad de melilla [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidad de Granada; 2021 [citado el 25 de julio de 2023]. p. 1. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291545>
 16. Yakar B, Pirincci E, Kaya MO, Onalan E. Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors among Pregnant Women, What is the Role of Antenatal Care in Prevention? A Cross-sectional Study. J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP. 2021;31(11):1341–5. doi:10.29271/jcpsp.2021.11.1341. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34689494/>
 17. Appiah PK, Nkuah D, Bonchel DA. Knowledge of and Adherence to Anemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. J Pregnancy. 2020;2139892. doi:10.1155/2020/2139892. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416296/>
 18. Lamiña A. Factores que influyen en la anemia gestacional en mujeres atendidas en ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha – Esmeraldas 2018 Enfermería, editor. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en:
https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTN_49155b1c37de1bfc6e60c60bd3d9f303
 19. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Nota Informativa [Internet]. OMS; 2018. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/malnutrition>
 20. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud, acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición Saludable [Internet]. Lima: MINSa; 2012. [Citado el 18 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/prom20.pdf>
 21. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integra de la Salud de la Gestante y Puérpera [Internet]. Lima: MINSa/INS; 2016. [Citado el 4 de enero de 2024]. Disponible en:
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante.pdf
 22. Instituto de Salud Pública. Nutrición y situación alimentaria actual. Boletín de Laboratorio y Vigilancia al día [Internet]. 2016 [Citado el 18 de septiembre del 2022]; 6(3).Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/BoletinNutricion.pdf>

23. Piaggio L, Solans A. Enfoques socioculturales de la alimentación: Lecturas para el equipo de Salud. Archivo Argentino de Pediatría. 2014; 112(4): e190. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2023/V29N1/Boletin2023N01.pdf>.
24. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2014;60(2):153-159. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009
25. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
26. Ministerio de Salud y Deportes. Guía alimentaria para las mujeres durante el periodo de embarazo y lactancia [Internet]. La Paz; 2013. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/Dgps/pds/guia_alimentaria_para_la_mujer_durante_el_periodo_de_embarazo.pdf
27. Figueroa R, Beltrán J, Espino S, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Perinatología y reproducción humana. Perinatología Reproducción Humana. 2013; 27(1):24-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45842>
28. Paredes H. Valores hematológicos, anemia ferropénica y factores de riesgo en gestantes que acuden al Hospital Regional “Manuel Núñez Butron” puno – 2016. [Tesis de posgrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5743/253T20210080_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Morles RE. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1256/161%20SOTO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Hernández R. et al. Metodología de la investigación. [Internet]. México D. F. Mc Graw Hill; 2014. [citado el 16 de enero del 2024]; Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

31. Supo J. Como validar un instrumento. [Internet]; 2014. [citado el 16 de enero del 2024];
Disponible en: http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf

ANEXOS

Anexo 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada Gestante, agradecemos por anticipado su participación en estas encuestas que servirá como instrumento en el desarrollo de la presente tesis: **HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCAN, PERIODO ABRIL – JUNIO, HUANCAYO 2024**

I. DATOS DE LA GESTANTE

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Grado de Instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de Casa () Independiente () Empleada () Obrera ()

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

DIMENSIÓN: CONSUMO DE PROTEÍNAS.

- 1. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (¿pescado, carne de res)?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces
- 2. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras (lentejas, frejoles, pallares)?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces
- 3. ¿Cuántas veces a la semana consume huevos?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces

- d. Más de seis veces

DIMENSIÓN: CONSUMO DE CARBOHIDRATOS.

4. **¿Cuántas veces a la semana consume cereales como arroz, fideo, soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces
5. **¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, yuca, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad mediana)**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces
6. **¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces

DIMENSIÓN: CONSUMO DE GRASAS

7. **¿Cuántas veces a la semana consume alimentos con fuente de grasas esenciales como: palta, aceite de oliva, pecana, maní?**
 - a. Ninguna.
 - b. Una a dos veces
 - c. Tres a cinco veces
 - d. Más de seis veces
8. **¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (¿pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs?**
 - a. Ninguna.

- b. Una a dos veces
- c. Tres a cinco veces
- d. Más de seis veces

DIMENSIÓN: CONSUMO DE LÍQUIDOS.

9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos naturales, otras bebidas como refresco natural) toma al día?

- De 8 a más vasos.
- De 5 a 7 vasos.
- De 2 a 4 vasos.
- De 0 a 1 vasos.

10. ¿Cuántas veces a la semana consume usted alimentos ricos en calcio (leche, yogurt, queso)?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis

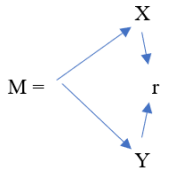
III. ANEMIA GESTACIONAL

11. Tipo de anemia:

- ❖ Leve ()
- ❖ Moderada ()
- ❖ grave ()

Anexo 2. Matriz consistencia

HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCAN, HUANCAYO 2023

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los HA y AG en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre HA y A. leve en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre HA con A. moderada en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre HA con A. severa en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar relación entre los HA y AG en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Determinar la relación entre HA con A. leve en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>b. Determinar la relación entre HA con A. moderada en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>c. Determinar la relación entre HA con A. severa en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los HA y AG en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre HA y A. leve en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre HA y A. moderada en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre HA con A. severa en pacientes grávidas que fueron atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril - junio, Huancayo 2024.</p>	<p>Hábitos alimentarios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos generales de la alimentación 2. Consumo de suplementos vitamínicos 3. Consumo de proteínas 4. Consumo de carbohidratos 5. Consumo de lípidos 6. Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento. 7. Consumo de líquidos. <p>Anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de anemia. 2. Ausencia de anemia. 	<p>Tipo y diseño: Básico, cuantitativo, descriptiva, observacional, correlacional y retrospectivo. Diseño no experimental transversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> X M --> Y X --> r Y --> r </pre> </div> <p>Muestra: 150 gestantes</p> <p>Técnica: Observación y entrevista individualizada.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 3. Permiso otorgado por el establecimiento para recolectar los datos



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



HUANCAN, 05 DE ABRIL DEL 2024

OFICIO N° 077-2024-G-ACLAS-HUANCAN

SEÑORITAS:

BACH. JUDITH ERIKA LANDEO CASTRO

BACH. MELANHY ARACELY URNINA TINTAYA

PRESENTE.

Es grato dirigirme a Uds., para saludarles cordialmente y a la vez comunicarles la autorización y brindar facilidades para realizar el **PROYECTO DE INVESTIGACION SOBRE: "HABITOS ALIMENTICIOS Y ANEMIA GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCAN ABRIL-JUNIO HUANCAYO 2024"**.

Sin otro particular me despido de ustedes.

ATENTAMENTE.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
ACLAS HUANCAN
[Signature]
LIC. ELENA ROSA TITO GONZALEZ
GERENTE

4. Base de datos

Tabla 1. Datos de la gestante.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 17	6	4.0%
18 - 23 Años	15	10.0%
24 - 29 Años	43	28.7%
30 - 35 Años	48	32.0%
Mayor a 35 años	38	25.3%
Total	150	100.0%

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	34	22.7%
Secundaria	110	73.3%
Superior	6	4.0%
Total	150	100.0%

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	4.0%
Conviviente	144	96.0%
Soltera	0	0.0%
Total	150	100.0%

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	74	49.3%
Independiente	6	4.0%
Empleada	51	34.0%
Obrera	19	12.7%
Total	150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De lo observado en la tabla 01, podemos detallar que los mayores porcentajes son, en edad es de 30 a 35 años con un 32.0%; en instrucción el nivel secundario con un 73.3%; en estado civil conviviente con un 96.0% y en ocupación ama de casa con un 49.3%.

Tabla 2. Hábitos alimenticios.

Consumo de proteínas		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna	4	2.0%
Consumo de carne	Una a dos veces	130	65.0%
	Tres a cinco veces	14	7.0%
	Más de seis veces	2	1.0%
	Ninguna	0	0.0%
Consumo de menestras	Una a dos veces	80	40.0%
	Tres a cinco veces	66	33.0%
	Más de seis veces	4	2.0%
	Ninguna	12	6.0%
Consumo de huevos	Una a dos veces	113	56.5%
	Tres a cinco veces	24	12.0%
	Más de seis veces	1	0.5%
Consumo de carbohidratos		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna	1	0.5%
Consumo de cereales	Una a dos veces	75	37.5%
	Tres a cinco veces	63	31.5%
	Más de seis veces	11	5.5%
	Ninguna	1	0.5%
Consumo de tubérculos	Una a dos veces	117	58.5%
	Tres a cinco veces	30	15.0%
	Más de seis veces	2	1.0%
	Ninguna	0	0.0%
Consumo de alimentos derivados	Una a dos veces	83	41.5%
	Tres a cinco veces	54	27.0%
	Más de seis veces	13	6.5%

Consumo de grasas		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de grasas esenciales	Ninguna	18	9.0%
	Una a dos veces	110	55.0%
	Tres a cinco veces	21	10.5%
	Más de seis veces	1	0.5%
Consumo de alto contenido en grasas	Ninguna	43	21.5%
	Una a dos veces	85	42.5%
	Tres a cinco veces	21	10.5%
	Más de seis veces	1	0.5%

Consumo de líquidos		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de vasos de agua	Ninguna	1	0.5%
	Una a dos veces	66	33.0%
	Tres a cinco veces	63	31.5%
	Más de seis veces	20	10.0%
Consumo de alimentos ricos en calcio	Ninguna	10	5.0%
	Una a dos veces	121	60.5%
	Tres a cinco veces	17	8.5%
	Más de seis veces	2	1.0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Anemia gestacional.

Anemia		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de anemia	Sin anemia	62	41.3%
	Leve	71	47.3%
	Moderada	17	11.3%
	Grave	0	0.0%
Total		150	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De lo observado en la tabla 03, podemos describir que sin anemia es de 41.3%; anemia leve es de 47.0%; moderada es de 11.3% y grave es 0%.

Descripción del objetivo e hipótesis general:

Tabla 4. Relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024

Correlaciones			
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,263**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
Tipo de anemia	Correlación de Pearson	,263**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,000 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Decisión estadística:

Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.000

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.000, significa que existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 1 e hipótesis específico 1:

Tabla 5. Relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,215**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	150	150
Anemia leve	Correlación de Pearson	,215**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,002 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Decisión estadística:

Nivel de significancia: $= 5\% = 0.05$

Estimación del p – valor: 0.002

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.002, significa que existe relación entre hábitos alimenticios con anemia leve en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 2 e hipótesis específico 2:

Tabla 6. Relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,204**
	Sig. (bilateral)		,011
	N	150	150
Anemia moderada	Correlación de Pearson	,204**	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,011 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables

Decisión estadística:

Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.011

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.011, significa que existe relación entre hábitos alimenticios con anemia moderada en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

Descripción del objetivo específico 3 e hipótesis específico 3:

Tabla 7. Relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Tipo de anemia
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,200**
	Sig. (bilateral)		,024
	N	150	150
Anemia severa	Correlación de Pearson	,200**	1
	Sig. (bilateral)	,024	
	N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El coeficiente de correlación de Pearson es de una significancia bilateral de $0,024 < 0,05$ lo que significa que existe una correlación positiva entre las variables

Decisión estadística:

Nivel de significancia: = 5% = 0.05

Estimación del p – valor: 0.024

Toma de decisión: $p > 0.05$ Se rechaza la hipótesis $p < 0.05$ Se acepta la hipótesis

P – valor = 0.024, significa que existe relación entre hábitos alimenticios con anemia severa en gestantes atendidas en el centro de salud Huancán, periodo abril – junio, Huancayo 2024.

5. Evidencias fotográficas









● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	9%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-14 Submitted works	<1%
7	Universidad Peruana Los Andes on 2020-08-06 Submitted works	<1%
8	uncedu on 2023-11-17 Submitted works	<1%

9	Universidad Peruana Los Andes on 2021-06-10 Submitted works	<1%
10	core.ac.uk Internet	<1%
11	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-03 Submitted works	<1%
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
16	fao.org Internet	<1%
17	uncedu on 2024-08-26 Submitted works	<1%
18	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
19	eprints.uanl.mx Internet	<1%
20	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%

21	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
22	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-07 Submitted works	<1%
24	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
25	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
26	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
27	usmp on 2022-06-21 Submitted works	<1%
28	researchgate.net Internet	<1%
29	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2019-0... Submitted works	<1%
30	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
31	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
32	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%

33	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
34	uncedu on 2024-10-18 Submitted works	<1%
35	coursehero.com Internet	<1%
36	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
37	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2018-08-07 Submitted works	<1%
38	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-05-07 Submitted works	<1%
39	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-12-18 Submitted works	<1%
40	Universidad Privada del Norte on 2024-08-02 Submitted works	<1%
41	Universidad de San Martín de Porres on 2023-04-23 Submitted works	<1%
42	moam.info Internet	<1%
43	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
44	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%

45	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
46	repositorio.upa.edu.pe Internet	<1%
47	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
48	unap on 2022-05-09 Submitted works	<1%
49	unap on 2024-07-12 Submitted works	<1%
50	uncedu on 2024-03-04 Submitted works	<1%
51	xipe.insp.mx Internet	<1%
52	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
53	Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-19 Submitted works	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDE ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA...
repositorio.uroosevelt.edu.pe

DE SALUD

Henrique Diório de Souza. "Bacteriúria e infecção urinária em gestantes adolescentes: fatores de risco, mod..."

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA AUTORES: Bach
repositorio.uroosevelt.edu.pe

LINEA DE INVESTIGACIÓN Atención Integral De La Gestante HUANCAYO – PERÚ
repositorio.uroosevelt.edu.pe

nuestra formacion profesional. A los
Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-07-25

A todas las personas que
repositorio.ucv.edu.pe

iii Página
repositorio.uroosevelt.edu.pe

comité de ética en la investigación de la
periodicos.ufpe.br

v Índice Dedicatoria.....
repositorio.ucv.edu.pe

de
hdl.handle.net