



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA
EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDI AZÁNGARO 2022

PRESENTADO POR:
GLADYS PAREDES VELASQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO 2022

PRESENTADO POR:

GLADYS PAREDES VELASQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 119 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-000345, de la Egresado (a) **PAREDES VELASQUEZ GLADYS**, con DNI N° 02378911 y Código N° 131126018, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **PAREDES VELASQUEZ GLADYS**, con DNI N° 02378911 y Código N° 131126018, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Jueves, 16 de mayo del 2024
Hora	:	12:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Winespasio Cordon Cari
DIRECTOR (e)



HABITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE NIÑOS OBESOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZÁNGARO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	GLADYS PAREDES VELASQUEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02378911
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-8274-5003
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZÁNGARO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: AZÁNGARO Distrito: AZÁNGARO -14.90398, -70.19938 https://maps.app.goo.gl/ueSbnC2y4fHveWGw7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Jesús Mamani Mamani
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GLADYS PAREDES VELASQUEZ, identificado con DNI Nro. 02378911 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de Setiembre del 2025



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me protege en cada paso que doy, a Martin mi hijo quien me dio la fortaleza para continuar mis estudios, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación; a mi hermana Mary mi apoyo en todo momento; también quiero agradecer a mi mejor amiga obstetra Mirian por todo el apoyo desinteresado y fortaleza que me dio.



AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo por haberme dado la apertura para realizar mi trabajo, a las señoras que intervinieron en este trabajo por su paciencia y colaboración, a las autoridades universitarias por permitirme crecer profesionalmente y a mi familia por su apoyo y comprensión.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XII

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	1
1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE EJECUTA.....	1
1.1.2. RESPONSABLE.....	1
1.1.3. DURACIÓN.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	1
1.2.1. PREGUNTA GENERAL.....	2
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5. VARIABLE.....	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	5

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO.....	6
-------------------------	---



- 2.1.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS 6
- 2.1.2. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE HIERRO 6
- 2.1.3. MÉTODO DE COCCIÓN DE ALIMENTOS..... 8
- 2.1.4. MÉTODOS DE CONSERVACIÓN 10
- 2.1.5. ANEMIA 11
- 2.1.6. REQUERIMIENTO DE HIERRO EN EL EMBARAZO 11
- 2.1.7. CAUSAS DE DEFICIENCIA DE HIERRO 13
- 2.1.8. GRADOS DE ANEMIA..... 13
- 2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN..... 14
- 2.2.1. INTERNACIONAL 14
- 2.2.2. NACIONAL..... 15
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 17
- 2.3.1. ANEMIA GESTACIONAL..... 17
- 2.3.2. COCCIÓN DE ALIMENTOS 17
- 2.3.3. HEMOGLOBINA..... 18

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

- 3.1. DISEÑO DEL TRABAJO 19
- 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 19
- 3.2.1. POBLACIÓN..... 19
- 3.2.2. MUESTRA 19
- 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... 19
- 3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... 20
- 3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS 20



3.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	22
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	42



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	OPERACIÓN DE VARIABLES	5
TABLA 2	GESTANTES CON ANEMIA POR EDAD DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022.....	22
TABLA 3	GESTANTES QUE TIENEN ANEMIA POR NIVEL DE EDUCATIVO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022.....	23
TABLA 4	GESTANTES CON ANEMIA POR PROCEDENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022.....	24
TABLA 5	GESTANTES POR GRADO DE ANEMIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022.....	25
TABLA 6	GESTANTES CON ANEMIA POR SU ADHERENCIA AL SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022	26
TABLA 7	GESTANTES QUE SON SUPLEMENTADAS CON SULFATO FERROSO, POR LA BEBIDA QUE ACOMPAÑAN LA TOMA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO Y VIZCARDÓ.....	27
TABLA 8	GESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022.....	29
TABLA 9	GESTANTES POR EL CONSUMO DE LEGUMBRES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022.....	30
TABLA 10	GESTANTES POR FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS DE HOJA VERDE, ROJAS, ANARANJADAS	



	HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZANGARO 2022	31
TABLA 11	GESTANTES POR MÉTODO DE CONSERVACIÓN DE CARNES Y VEGETALES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022.....	32
TABLA 12	GESTANTES POR EL MÉTODO DE COCCIÓN DE CARNES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022	33



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	GESTANTE CON ANEMIA POR EDAD DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ 2022	23
FIGURA 2	GESTANTES CON ANEMIA POR NIVEL EDUCATIVO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ 2022.....	24
FIGURA 3	GESTANTES CON ANEMIA POR PROCEDENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022.....	25
FIGURA 4	GESTANTES POR GRADO DE ANEMIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022	26
FIGURA 5	GESTANTES CON ANEMIA POR SU ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO AZANGARO 2022.....	27
FIGURA 6	GESTANTES SUPLEMENTADAS POR LA BEBIDAS QUE ACOMPAÑAN LA TOMA HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ 2022	28
FIGURA 7	ESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022	30
FIGURA 8	GESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ 2022	31
FIGURA 9	DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS RICOS EN HIERRO NO HEM	



HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARD
AZANGARO 2022.....32

FIGURA 10 GESTANTES POR MÉTODO DE COSERVACIÓN DE CARNES
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARD
AZANGARO 2022.....33

FIGURA 11 DISTRIBUCION DE GESTANTES POR EL MÉTODO DE
COCCIÓN DE CARNES34



INTRODUCCIÓN

Durante la etapa del embarazo, las gestantes están expuestas a riesgos en el deterioro de su salud por falta de una cultura de prevención y a que muchas llegan a esta etapa sin una preparación previa, uno de estos riesgos lo constituye la Anemia problema de salud prevalente que tiene un origen multifactorial, siendo más del cincuenta por ciento de las causas atribuible a la carencia de hierro precursor de la hemoglobina; que durante el embarazo disminuye su concentración por una hemodilución fisiológica producto de las adaptaciones propias de la gestación durante la segunda mitad del embarazo.

Otros de los factores condicionantes para la Anemia en el embarazo es una inadecuada dieta, en cantidad y calidad o que en su defecto interfiera en la absorción del hierro, favoreciendo los trastornos alimentarios como la Anemia y esta a su vez puede ser generadora de riesgos en gestante y en el producto de la concepción, como el de tener un parto prematuro, productos de bajo peso y problemas nutricionales.

Según ENDES 2021(1) la anemia en mujeres embarazadas en Perú fue del 28,3%, a los que se les asocia un bajo nivel educativo primigestas en las edades extremas 15 a 18 años y mayores de 35 años a más y no contar con un seguro de salud y vivir en el sector rural. En Azángaro la anemia en gestantes llegó al 35.7% cifra por encima de los estándares nacionales, razón por la cual se aborda este tema de salud pública que aqueja a un grupo altamente vulnerable a complicaciones obstétricas que ponen en riesgo la salud materno neonatal.

El hábito alimenticio de los pobladores de la provincia de Azángaro es principalmente en base a carbohidratos (papa, fideos), menestras como la quinua, trigo, arroz, productos de origen animal como los lácteos y sus derivados (leche, quesos), productos cárnicos de res, oveja, alpaca y en una menor cantidad de



pescados como el jurel y la trucha; las frutas y verduras son consumidos en menor proporción que lo recomendado la OMS y que se encuentra descrita en las normas técnicas del MINSA (2) , para ser considerada una dieta balanceada.

Se conoce como practicas alimentarias a todo el proceso desde la compra hasta la ingesta de los alimentos, donde se considera la selección o elección de los alimentos para el consumo diario, la forma de cocción, las posibles combinaciones, la forma de la conservación y el almacenamiento de los mismos, todos estos procesos interfieren en la calidad los productos, toda vez que de no ser los adecuados podría perderse el valor nutricional y los aportes que de ellos se esperan y afectar la salud, una práctica alimentaria es parte de en un hábito (3)

En el hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo de la ciudad de Azángaro tenemos gestantes que cursan con anemia que no seden ante el tratamiento a pesar de seguir una suplementación estricta, por lo que es importante conocer si los hábitos alimenticios intervienen de forma negativa en la absorción de hierro, su conocimiento puede ayudarnos a fortalecer nuestra intervención en la práctica diaria de control prenatal para modificar los hábitos alimenticios que resulten de riesgo para anemia en gestantes y por ende las complicaciones maternas que de esta se puedan presentar en la madre y en el producto de la concepción.

Este trabajo es descriptivo, puesto que pretende describir los hábitos alimentarios en la persistencia de la anemia mediante el estudio de la influencia que puede tener los hábitos alimenticios.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos:

Capitulo I. En este capítulo se detalla el título del trabajo, se describe el problema, se realiza la justificación y se plantean los objetivos.



Capítulo II. Se pone en consideración la parte teórica, se pone en evidencia los antecedentes nacionales e internacionales y se conceptualiza algunos conceptos.

Capítulo III. Contiene las Variables y operacionalización de variables.

Capítulo IV. Se expone la planificación y ejecución

Capítulo V. Describe los resultados que mediante el uso de tablas estadísticas y gráficos presentan los resultados obtenidos.

Posteriormente se consignan las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como la bibliografía utilizada.

Los anexos muestran los instrumentos utilizados para validar el trabajo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

Hábitos alimentarios y la prevalencia de anemia en gestantes que se atienden en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro 2022.

1.1.1. Institución donde ejecuta

Hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro.

1.1.2. Responsable

Obsta. Gladys Paredes Velásquez.

1.1.3. Duración

Junio a Setiembre 2022

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El embarazo es una etapa en la que las gestantes pasan por una serie de cambios de adaptación, los cuales se consideran fisiológicos, si la mujer llega al embarazo con una adecuada preparación preconcepcional, se adaptará a estos cambios con mayor facilidad permitiendo un embarazo saludable disminuyendo los riesgos de complicaciones la población de Azángaro, así como en la mayoría de nuestras provincias de Puno, la cultura de prevención no es una práctica usual, razón por la cual los embarazos no son planificados, llegando las gestantes sin una adecuada preparación física, biológica y psicológica, con escasa reserva de



nutrientes como el Hierro precursor de la hemoglobina, sin conocimiento de la posible existencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, quedando expuestas a la anemia, infecciones del tracto genitourinario, afecciones en su salud bucal, hipertensión arterial, diabetes y otros que ponen en riesgo su salud y la de su feto.

Las gestantes entre las semanas 20 y 25 de gestación duplican las necesidades de hierro esto debido a un proceso de dilución compensatoria al incremento de necesidad de volumen sanguíneo, por lo que el Ministerio de Salud preocupado por las implicancias de la anemia en la salud de la madre como en la del feto en la norma técnica 134 se considera de vital importancia la suplementación con ácido fólico y Hierro según el tiempo de embarazo.

En la provincia de Azángaro el 35.7% de las gestantes cursan con anemia en sus diferentes grados y el 18% de gestantes persisten con la anemia a pesar del tratamiento con suplementos de hierro, por ello es necesario conocer cuáles son los factores que influyen de manera positiva y negativa en la absorción del hierro con lo que surge la pregunta:

1.2.1. Pregunta General

PG. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y la prevalencia de anemia en gestantes que se atienden en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo?

1.2.2. Preguntas Específicas.

PE1. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de consumo de carnes presentes y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo?

PE2. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de consumo de legumbres, verduras y frutas y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo?



PE3. ¿Cuáles son los hábitos de consumo de té, café y mates y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo?

PE4. ¿Qué prácticas en la conservación de productos alimenticios tienen como hábito y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo?

PE5. ¿Qué tipo de cocción de alimentos tiene como hábito y la prevalencia de anemia en las gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Anemia es una afección que se presenta principalmente en las gestantes y niños, en caso de persistencia incrementa el riesgo de morbimortalidad materno perinatal y de una disminución del desarrollo de sus capacidades en los niños, de ahí la importancia de su diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz, que garantice una gestante saludable y un producto con todas las condiciones para un desarrollo adecuado.

El inicio de la suplementación de ácido fólico y hierro según normativa del MINSA(2), es desde el primer control prenatal de preferencia en el primer trimestre de embarazo, sin embargo, muchas gestantes acuden al primer control en la segunda mitad del embarazo y persisten con anemia, a pesar de ser adherentes a la toma diaria de suplementos de hierro, a consumir carnes rojas, así como menestras, frutas y verduras de alto contenido de hierro, por esta razón es importante conocer cuáles son causas que están asociadas a los hábitos de la población de Azángaro específicamente la población gestante, con la anemia que no están siendo valoradas y por lo tanto requieren ser conocidas para ser abordadas.



La presente investigación aportará información importante para cambiar el abordaje en la consejería de las gestantes, la cual coadyuvará a la disminución de los indicadores negativos como la prevalencia de la anemia y a la disminución de morbilidad y mortalidad materno infantil.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. *Objetivo general*

OG. Determinar los hábitos alimentarios y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control al Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro de Junio a Setiembre 2022.

1.4.2. *Objetivos específicos*

OE1. Identificar los hábitos alimentarios de consumo de carnes y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo.

OE2. Identificar los hábitos alimentarios de consumo de legumbres, verduras, frutas y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo.

OE3. Establecer los hábitos alimentarios de consumo de té, café, mate y la prevalencia de gestantes con anemia que acuden a su control prenatal en el hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo.

OE4. Indicar que métodos de conservación de productos alimenticios tienen como hábito y la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo.

OE5. Identificar los hábitos de cocción de alimentos que tienen en la prevalencia de anemia en gestantes que acuden a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo.



1.5. VARIABLE

Hábitos alimentarios en gestantes y la prevalencia de anemia

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

TABLA 1 OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TECNICA	INSTRUMENTO
HÁBITOS ALIMENTARIOS EN GESTANTES Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA	FACTOR BIOLÓGICO	EDAD	< DE 18 18 A 29 30 A MAS	ENCUESTA	CUESTIONARIO
		PROCEDENCIA	URBANA RURAL		
		GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguna Primaria Secundaria Universitaria		
	HÁBITOS ALIMENTARIOS	CONSUMO DE CARNES	Todos Los Días Dos Veces/Semana Una Vez por Semana No Consume Carne		
		CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	Todos Los Días Dos-Tres Veces/Semana Una Vez Por Semana No Consume Carne		
	HÁBITOS DE CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	MODO DE CONSERVACIÓN DE CARNES	En refrigeradora. Al medio ambiente. Mediante salación Compra para el día		
		CONSERVACIÓN DE VEGETALES	Menos de una semana Mas de una semana En refrigeradora. Al medio ambiente		
	HÁBITOS DE COCCIÓN DE ALIMENTOS	COCCIÓN DE CARNES	vapor Horno Hervido Frito		
		COCCIÓN DE VEGETALES	Al vapor Hervida Ala plancha Escalfada		
	GRADO DE ANEMIA	GRADO DE ANEMIA	Leve Moderado Severo		



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Hábitos Alimenticios

Es el proceso que se da desde la selección de alimentos, la preparación, la manera de cocción, la combinación, la presentación, forma de comerlos, que se hacen de forma repetitiva por lo que se convierte en un hábito, tiene que ver con procesos aprendidos generacionales y propios de una comunidad; por lo que es de difícil cambio, muchos hábitos nutricionales nos hacen susceptibles a la aparición de enfermedades mientras que otros promueven un mejor estado de salud y evitan las enfermedades crónicas (3).

La salud de un individuo es dependiente de la posibilidad de satisfacer sus necesidades nutricionales en su totalidad mediante una alimentación que aporte nutrientes de manera completa, adecuada y garantizar que estos nutrientes sean absorbidos de manera adecuada y que no tenga interferencia por otros alimentos (4).

2.1.2. Requerimientos Nutricionales de Hierro

Según estudios nacionales el consumo de hierro en la dieta de la mujer en edad fértil peruana es deficiente, siendo su principal fuente de origen vegetal que necesita de ir acompañado de alimentos ricos en vitamina C para su absorción, a esto se suma que por hábitos alimenticios en las distintas regiones se tiene el consumo de



café, mate, leche u otro tipo de infusiones pueden interferir inhibiendo la absorción de hierro.

Durante el embarazo la deficiencia de hierro se la asocia con la incidencia de parto prematuro, peso bajo al nacer y mayor riesgo de la morbi-mortalidad materna. Por este motivo es importante elevar las reservas férricas de la mujer antes del embarazo y del feto en los dos últimos meses de gestación, de tal manera que cubra sus requerimientos con dichas reservas hasta los primeros seis meses de nacido, para evitar una posterior anemia, enfermedad carencial con consecuencias irreversibles (5).

El Dr. Richard Horton, jefe Editor de la Revista The Lancet, añade que: "Lo que se hace correcta o incorrectamente en la nutrición de los niños y las niñas en los primeros 1 000 días que van desde la concepción hasta los dos años, tiene implicaciones permanentes e irreversibles en la vida"(6).

Los alimentos con alta biodisponibilidad de hierro son las carnes rojas principalmente las vísceras rojas, sangrecita, pescado, pollo; y las de baja biodisponibilidad la constituyen son las leguminosas (menestras), que mejora si está acompañada de alimentos que aporten vitamina C, como frutas y verduras, como el limón, piña, mandarina, naranja, maracuyá, tomate.

Otra causa de anemia es la deficiencia de Ácido fólico, su carencia al principio del embarazo se asocia con defectos del tubo neural y defectos cardíacos congénitos, todas las mujeres que planean quedar embarazadas como recomendación deben suplementarse con ácido fólico un mes antes de la concepción y tres meses posteriores a esta, lamentablemente pocas mujeres planifican su embarazo por lo que llegan a este sin reservas de hierro que cubran el requerimiento de hierro que incrementa durante el embarazo.



Sus fuentes principales son carnes rojas, pescado, yemas de huevo, legumbres, hojas de color verde oscuro, brócoli, maní, beterraga cruda, palta. La biodisponibilidad del ácido fólico depende de la acidez estomacal, la preparación de los alimentos y la oxidación y difieren, desde 2,9 al 72,2% (7)

2.1.3. Método de Cocción de Alimentos

Se conoce como método de cocción de los alimentos a la forma de hacer la forma de hacerlos más digeribles, a mejorar su sabor y a mantener sus propiedades organolépticas los métodos de cocción principalmente son:

Por concentración:

En esta forma de cocción se forman costras, hay coagulación de proteínas, caramelización de los jugos y se mantienen en el interior, fusión de grasas y pérdida de peso aquí tenemos (8):

- **Guisado**, esta técnica de cocción permite coagulación rápida de las proteínas superficiales y permite la caramelización de carbohidratos, mediante esta técnica se pueden cocinar carnes, vegetales, vísceras, embutidos, crustáceos, pescados.
- **Asar**, en esta técnica se somete a los alimentos a la acción de calor seco, se forma una capa dorada superficial, se aplica principalmente a grandes trozos de carnes. También se pueden cocinar vegetales.
- **Saltear**, esta técnica se usa para pequeñas cantidades de carnes y vegetales se trata de una cocción con poca cantidad de materia grasa.
- **Blanquear**, es un método que consiste en pasar por agua hirviendo una materia prima para quitar impurezas (huesos, carnes, espinazos de pescado), por el que se pueden pasar los vegetales y las carnes, en el primero de los casos se realizan para fijar los colores en verduras.



- **Escalfar**, es una cocción delicada 65°C y 80°C solo para alimentos tiernos, se realiza por inmersión dentro de líquido en el fondo.
- **Cocer al vapor**, en esta técnica se utiliza el vapor de agua donde el calor cocina los alimentos, este método de cocción es recomendable para los vegetales, porque preserva el contenido de vitaminas y minerales.
- **Al vacío**, para este tipo de cocción se pone el alimento en una manga se sella herméticamente y se procede a su cocción en agua o vapor entre 8 a 12 minutos y se posterior enfriamiento rápido, luego su conservación debe ser entre los 3°C y puede mantenerse de 6 a 21 días.
- **Freír**, este tipo de cocción se realizan a altas temperaturas en materia grasa, para garantizar la formación de costras que detienen las salidas de jugos internos y por otro lado para evitar la absorción de aceite, que cambia el sabor y el valor nutricional de los alimentos.
- **Hervir**, este tipo de cocción utiliza el agua como elemento de cocción requiere cocción larga se usa para carnes duras ricas en colágeno, por este método decocción se pierden algunos minerales como el hierro por dilución y algunas vitaminas hidrosolubles.
- **Gratinar**, cocción a temperaturas de 250°C. se realiza con fines estéticos.

Por Expansión

En esta técnica de cocción los alimentos son sometidos directamente el fuego por lo que se mantienen los líquidos, sin embargo, si se cocina mucho se pueden llegar a perder los líquidos al ser de cocción lenta se pueden perder algunas vitaminas y en este tipo de cocción se encuentran (8):

- **Cocer en Olla**, esta técnica limita el desecamiento del alimento por la exposición directa al calor.



- **Brasear**, esta técnica consiste en cocer lentamente un alimento, en un recipiente cubierto con tapa dentro de un líquido ligado.

Por calor mixto

- **Estofar**, se realiza primero un sellado en poca materia grasa y se termina la cocción en poco líquido.
- **Guisar**, se realiza primero un sellado en poca materia grasa y se termina la cocción en abundante líquido.

2.1.4. Métodos de conservación

Para la conservación de alimentos se llevan a cabo un conjunto de técnicas cuyo objetivo es el de aumentar la vida útil de los alimentos y tenerlos disponibles para su consumo, ofreciendo al consumidor un producto fresco, seguro, que mantenga su calidad nutritiva y cuya vida de uso se extienda (9).

Los métodos existentes de uso común en la población del ámbito rural y urbano son:

Físicos

- **Cambios de temperatura:** Este método implica una disminución de la temperatura su característica llegar a una temperatura que retarda la proliferación de microorganismos y disminuir la velocidad de las reacciones químicas y enzimáticas que deterioran la carne.
- **Refrigeración:** Por este método de conservación se desciende la temperatura de los alimentos a -1.5°C , por este método se mantiene el valor nutricional de las carnes y sus características organolépticas, sin dañarlo sin embargo una vez de almacenado solo se podrá descongelar antes de su consumo y consumir el total de lo descongelado por este proceso se recomienda tener las porciones exacta de consumo diario.



Perdida de la humedad

- **Desecación:** En este método se elimina el 40 al 60% del agua del alimento al no ser una pérdida de humedad considerable mediante este método los alimentos tienen un tiempo para poder ser usados de hasta 4 meses, la desventaja es que puede ser contaminado por algún microorganismo que puede alterar al alimento.

Químicos.

- **Salazón:** Consiste en la pérdida de humedad o líquidos a la presión osmótica, con lo que deshidrata la carne, en este proceso se mantienen las propiedades organolépticas de los alimentos.

2.1.5. Anemia

Se conoce así al trastorno que surge por la deficiencia glóbulos rojos o eritrocitos que se encuentran en la sangre por debajo de las concentraciones requeridas para un transporte de oxígeno, la más común es la anemia por deficiencia de hierro también conocida como anemia ferropénica, el hierro es un mineral que se almacena en el cuerpo y es el precursor de la proteína llamada hemoglobina que se encuentra en la sangre y la mioglobina que se encuentra en los músculos, el hierro también se encuentran en algunas enzimas y en neurotransmisores, de allí su importancia en el desarrollo conductual mental y motor, las consecuencias de su déficit pueden ocasionar respuestas lentas en los sistemas sensoriales auditivos y visuales y reducción del tono vagal (10).

2.1.6. Requerimiento de Hierro en el Embarazo

En los dos últimos trimestres los requerimientos de hierro se incrementan, siendo en el último trimestre en un 80% la preparación para el parto debe incluir el incremento de la hemoglobina, puesto que las pérdidas sanguíneas durante el parto son variadas, esto depende del tipo de parto, tipo de desprendimiento de la placenta



y de la respuesta del musculo uterino, sin tener en cuenta los desgarros que pueden presentarse, está perdida abrupta del volumen sanguíneo si no es compensada con la capacidad de la hemoglobina de llevar oxígeno a los órganos puede provocar una descompensación en la puérpera la que la hace más propensa a las infecciones, por lo que es importante tener depósitos de hierro, durante todo el embarazo el requerimiento de hierro es de un aproximado de 1300 mg. Distribuido de la siguiente manera:

- 300mg. Para el feto.
- 450 mg. Para el aumento de la masa de glóbulos rojos de la madre.
- 250 mg. Para las pérdidas de hierro basales de la madre (11).

Se tiene que tener en cuenta que en el embarazo existen cambios fisiológicos que originan de cambios hematológicos como lo son:

El volumen plasmático que se incrementa en un 40 a 50% alcanzando su máximo incremento a las 32 semanas aproximadamente, en respuesta al incremento del gasto cardiaco y a las necesidades de órganos como el útero, riñones, que incrementa el consumo de oxígeno, además para mantener una adecuada perfusión de oxígeno entre la madre y el feto.

Los glóbulos rojos incrementan en 18 a 25% es un incremento lento por lo que origina una hemodilución puesto que el volumen plasmático incrementa más rápido.

Metabolismo del Hierro, durante el embarazo aumenta la absorción intestinal de hierro, pese a este incremento los requerimientos no serán cubiertos si no es por suplementación.

La coagulación, durante el embarazo hay hipercoagulabilidad en prevención de las hemorragias, se incrementan los factores de coagulación y se disminuye la fibrolisis, sin embargo, también se incrementa el riesgo de tromboembolias (12).



2.1.7. Causas de deficiencia de Hierro

Las causas más frecuentes son:

- Disminución por poca ingesta de alimentos ricos en hierro del grupo Hem (se encuentra en alimentos de origen animal) o no Hem. (se encuentra en alimentos de origen vegetal) (13) los que para ser absorbidos a nivel intestinal requieren deben unirse a la vitamina C que se encuentran disponibles en las frutas cítricas como el limón, naranja, tomate, manzana, maracuyá, piña, mandarina, pomelo etc.
- Parasitosis.
- Hemorragias de causa obstétrica.
- Periodo intergenésico corto.
- Falta de suplementación de hierro.
- Hemoglobinopatías, a causa de infecciones.
- Factores genéticos.

2.1.8. Grados de Anemia

Según la OMS, la anemia se clasifica en:

- Leve : con un valor de hemoglobina de 10-10.9 g/dl.
- Moderada : con un valor de hemoglobina de 7 – 9.9 g/dl.
- Severa : con un valor de hemoglobina menor a 7g/dl.

Todo a nivel del mar, para otras alturas se tendrá que realizar las modificaciones según los criterios de ajuste según tablas de la OMS (14).



2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. *Internacional*

En el ámbito Internacional se tienen muchas investigaciones en el tema de la Anemia pongo a disposición las que me resultaron más relevantes y que aportaron a mi investigación.

San Gil y colaboradores, realizo una investigación en el policlínico Docente “Lidia Clodomira” en la Habana – Cuba 2021, este estudio descriptivo transversal, con el objetivo de evaluar el estado nutricional de las gestantes que acudieron a su primer control prenatal, concluyendo que en la captación la mayoría de las gestante se encontraban en un estado nutricional adecuado, sin embargo tenían hábitos nutricionales adecuados, el consumo de productos cárnicos es muy bajo a pesar que es un aportante de proteínas de alta calidad, el mayor aporte de hierro de la alimentación esta dado por las legumbres y vegetales.(15)

Silva L. y asociados, realizaron la investigación “sobre la efectividad de una preparación orgánica de hierro en el tratamiento de la anemia durante el embarazo” en el Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre la Habana Cuba 2019, con el objetivo de evaluar la efectividad de un tratamiento orgánico de contenido de hierro hemínico, proteínas y aminoácidos para las gestantes con anemia, siendo de un producto animal es de fácil absorción y digestibilidad, sien do un producto de origen orgánico, esta investigación aporta importante información sobre la tolerancia al hierro de origen animal en las gestantes.(16)

Zamora y colaboradores, en la investigación titulada “Nutrición y anemia en gestantes adolescentes” realizado en el Centro de Salud Jipijapa de Manabí Ecuador 2018, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el aporte nutritivo diario y la prevalencia de la anemia, en este estudio descriptivo se concluyó que el



86.7% de las gestantes adolescentes conocen sobre el valor nutricional de una dieta balanceada, pero que no la consumen porque no les agrada o no está al alcance de su economía, solo el 3.3% tenían conocimientos erróneos de una dieta balanceada, en esta investigación participaron 30 gestantes adolescentes (17).

Shamah-Levy T. y colaboradores, en su estudio denominado “Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil 2018” cuyo objetivo era el de identificar prácticas alimentarias que favorecieran la absorción de Hierro no hem, en gestantes donde su conclusión fue que las prácticas que interfieren en la absorción son el consumo de té, café, el tiempo de guardado de los vegetales, el consumo diario de carnes el uso de refrigeradoras, mientras que el uso de bolsas para conservar los vegetales y refrigerarlos mejoran la absorción de hierro (18).

Pacheco R. at.et. en su estudio este estudio descriptivo de corte transversal “Estado Nutricional, nivel de hemoglobina y calidad de la dieta en niños menores de 5 años de zonas Rurales de Ejutla de Crespo y Coatecas Altas, Oaxaca”, 2017 sal, en una muestra de 56 niños, concluye que la mala nutrición está directamente relacionada con la ingesta diaria así mismo el 19.6% de niños tuvieron bajos niveles de hemoglobina, a pesar de que el 92.7% se encontraba con normopeso, "la mala malnutrición está relacionada con la mala calidad de la dieta, que significa una ingesta inadecuada de micronutrientes." (19)

2.2.2. Nacional

Ccama, F. en su investigación "conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes del centro de salud vallecito Puno 2019", estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 112 gestantes concluye que el 25.0% de gestantes con conocimiento bueno presentan



hemoglobina normal, el 21.4% de las gestantes con conocimiento deficiente tienen anemia leve y el 10.7% anemia moderada, existiendo evidencia estadística, para determinar que el nivel de conocimientos tiene relación significativa con el nivel de hemoglobina (20).

Sorribas B. C., realizó una investigación en el distrito de Zamacola – Arequipa denominado “Relación del grado de instrucción y hábitos alimentarios con los grados de anemia en gestantes” 2018, cuyo objetivo es el de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el grado de anemia en gestantes, concluyéndose que no existe relación estadística significativa, el 43.1% de gestantes que cursan con una anemia moderada tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados, y un 6.9% de gestantes que cursan con anemia leve tienen hábitos alimentarios inadecuados(21).

Valenzuela B., realizó un estudio observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre la anemia y el estado nutricional, denominado “ anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al puesto de salud pasaje Tinguña valle de Ica 2018”, como conclusiones se tuvo que de las gestantes con anemia leve que corresponde al 6% tenían un IMC adecuado, en el tercer trimestre el 8% de gestantes tenían anemia con IMC normal, en cuanto al peso se encontraron tendencias al sobrepeso y obesidad, lo que hace pensar que los hábitos alimentarios no sean los adecuados.

Villanueva, C. en su investigación sobre el “Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes Jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima durante octubre-diciembre, 2017”, en esta investigación descriptiva de corte transversal, se concluye que las gestantes que tienen anemia en su mayoría se encuentran entre las edades de 26 a



29 años, con un 38.7%, el 53.8% tienen anemia moderada, sin embargo el 62.3% tiene un nivel de conocimiento nutricional regular, mientras que solo el 45,3% tienen hábitos alimentarios adecuados, existiendo relación entre la práctica alimentaria y la anemia(22).

Toribio, J. realizó una investigación denominada “conocimientos, actitudes y practicas sobre la actividad física y hábitos alimentarios en la gestante entre 19 a 35 años atendidas en el Hospital Huaycán 2017”, este estudio descriptivo, transversal concluye, que el 87.1% de las gestantes tienen conocimiento de sobre actividad física, 57.8% no practica actividad física, en cuanto a los hábitos alimentarios solo el 42.2% de las gestantes tienen hábitos alimentarios adecuados, siendo la mayoría con hábitos alimenticios que no favorecen el mantenimiento de una vida saludable (23).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Anemia Gestacional

Se denomina así a los niveles de hemoglobina con valores menores a 11g/dl en las gestantes que cursan el primer y tercer trimestre de gestación y de niveles por debajo de 10.5g/dl en el segundo trimestre esto por la hemodilución fisiológica que se presenta en esta edad gestacional, para homologar los niveles de anemia se realiza ajustes a los resultados según las tablas establecidas por altura a nivel del mar, según las normativas del MINSA, que se ajustan a las recomendaciones emitidas por la OMS (21).

2.3.2. Cocción de alimentos

La cocción de los alimentos tiene como función hacer que los alimentos sean digeribles, eliminar la contaminación con bacterias, además de poderlos consumir a una temperatura ideal, durante la cocción según las técnicas utilizadas se puede



alterar la textura, el valor nutricional, (por la pérdida de vitaminas termolábiles o hidrosolubles), sabor hasta el aspecto de los alimentos, por ello se debe buscar un tipo de cocción adecuada para cada alimento, de manera tal que no se altere el valor nutricional (9).

2.3.3. Hemoglobina

Es una heteroproteína se considera así porque se trata de una proteína conjugada que tiene parte proteica y parte no proteica, conformada por dos pares de cadenas de polipéptidos cada una se encuentra unida a un grupo Hemo, es la encargada de llevar el oxígeno desde los pulmones a todos los órganos, esta es de color roja cuando se encuentra unida al oxígeno y de color rojo oscuro cuando pierde el oxígeno (22).



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

3.1. DISEÑO DEL TRABAJO

Es un trabajo cuantitativo porque se recoge y analizaron datos sobre variables y estudió las propiedades y fenómenos cuantitativos.

Es un trabajo descriptivo de corte transversal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al consultorio prenatal del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo que tengan anemia.

3.2.2. Muestra

El muestreo es probabilístico, porque se adecuo más a propósitos de estimación de parámetros y comprobación de hipótesis. Aleatoria debido a que se seleccionó al azar y cada miembro tiene igual oportunidad por ser incluido.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las gestantes que acudieron a su control prenatal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en los meses de julio a setiembre del 2022 y que tuvieron anemia.
- Las gestantes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.
- Las gestantes que cocinan sus alimentos



3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no aceptaron participar en el trabajo.
- Gestantes que no cocinan sus alimentos.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario que se proporcionó directamente a los respondientes previa información sobre el trabajo, se explicó sobre las preguntas para que no exista ninguna duda, para obtener los datos personales y de sus hábitos de consumo de alimentos, así mismo se solicitó carnet de controles con el objetivo de tener datos exactos de edad y de la hemoglobina para corroborar que sea ajustada, adecuadamente, por lo que también se realizó la revisión documental.

Instrumento: Cuestionario

- 1 El cuestionario se proporcionó directamente a los sujetos objeto de estudio para obtener los datos personales.
- 2 Se realizó un análisis de los hábitos alimenticios que influye en la prevalencia de la anemia en gestantes.
- 3 Estuvo constituida por 18 preguntas, 18 con varias alternativas como respuesta, solo tendrá una respuesta por cada pregunta se hizo cruce de variables como le edad y procedencia que considero importantes conocer para posteriormente proponer la adecuación de la consejería nutricional en el servicio de obstetricia adecuada a las necesidades de la población por etapa de vida y por lugar de procedencia.
- 4 Las fichas con cuestionario fueron anuladas por el siguiente motivo:



- 5 Cuando existió borrones.
- 6 Cuando hubieron marcado más de una respuesta.
- 7 El cuestionario está aprobado por el juicio de expertos.
- 8 Cada pregunta evalúa los hábitos de alimentación, conservación y cocción que cada paciente utiliza y fue agrupado por etapas de vida y lugar de procedencia.

3.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se solicitó la autorización de la Directora del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, para realizar la Investigación, previa presentación del proyecto, contando con el permiso para la aplicación de la encuesta, se coordinara con la Jefa del servicio de obstetricia, posteriormente se acudió a los consultorios de control prenatal para el abordaje a pacientes con anemia se realizó una breve presentación del trabajo y se procedió a solicitarles su participación y a quienes acepten se solicitó la firma del consentimiento informado y posteriormente se les entregó la encuesta y se dio un tiempo de 20 minutos para su llenado, se verificó el llenado completo y la calidad de los datos y se archivaron los instrumentos llenos para su posterior vaciado.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para el análisis de datos utilizo estadística descriptiva, como frecuencia absoluta y proporciones, que se digitaron en una base de datos en el programa Excel 2019 para estimar frecuencias y proporciones, previa codificación de las variables que se presentan en tablas y gráficos los que pongo a disposición.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

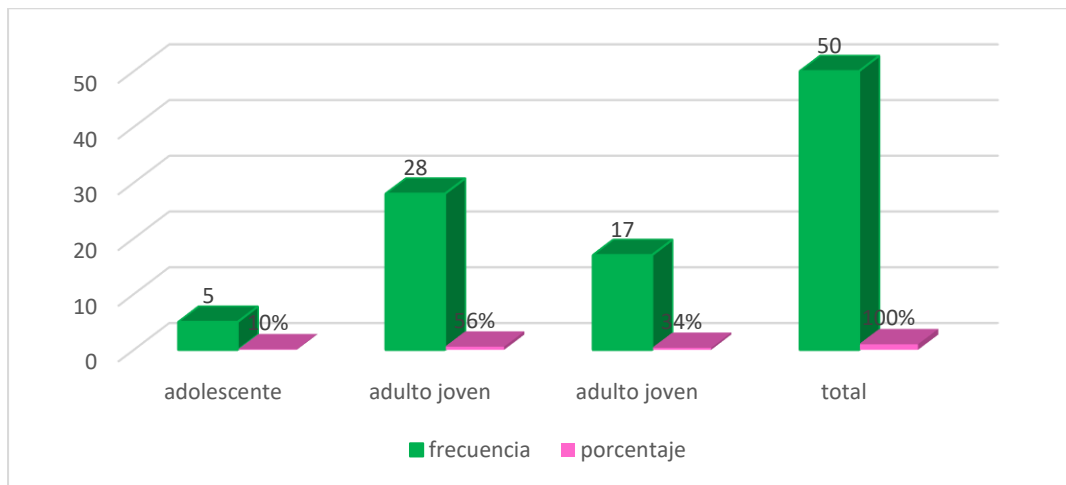
TABLA 2 GESTANTES CON ANEMIA POR EDAD DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZÁNGARO 2022.

Edad	<i>fi</i>	%
Adolescentes (< 18 años)	5	10
Adulto joven (18 - 29 años)	28	56
Adulto (>30 años)	17	34%
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

De la tabla N° 1 la mayor proporción de gestantes con anemia se da en las gestantes adultas jóvenes y adultas, siendo escaso el número de gestantes adolescentes; sin embargo, se debe a que las gestantes adolescentes llegan al 10% del total de las gestantes, proporción que está disminuyendo de manera lenta por las actividades de promoción y prevención que se viene realizando en este grupo etario y es casi en la misma proporción que presentan anemia.

FIGURA 1 GESTANTE CON ANEMIA POR EDAD DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI 2022



Fuente: Tabla 1

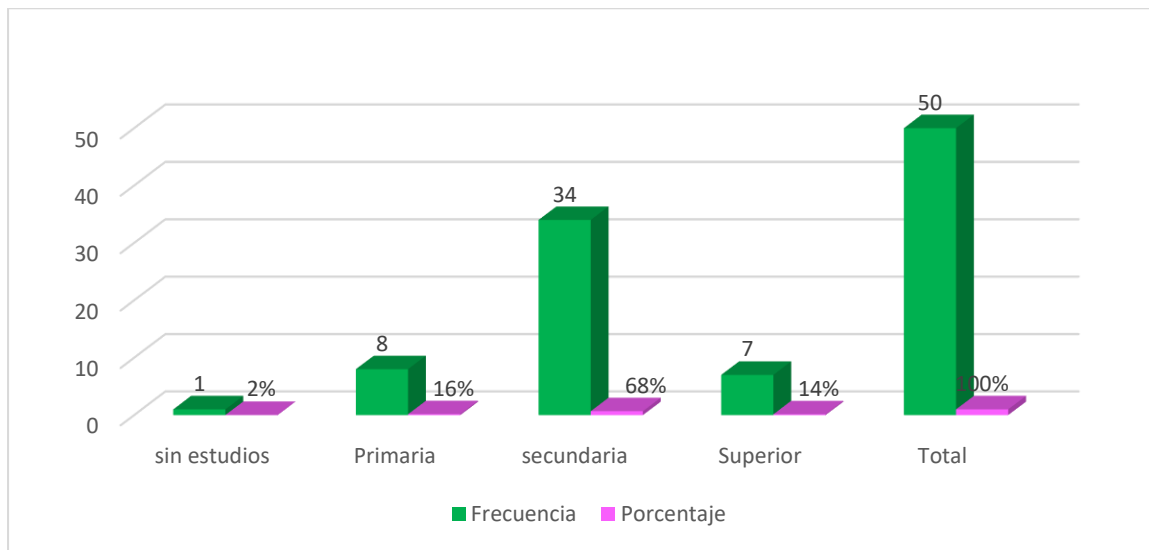
TABLA 3 GESTANTES QUE TIENEN ANEMIA POR NIVEL DE EDUCATIVO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZÁNGARO 2022.

Nivel de educativo	<i>fi</i>	%
Sin estudios	1	2
Primaria	8	16
Secundaria	34	68
Superior	7	14
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

Las gestantes que acuden a su control en el Hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo cuentan con nivel educativo de secundario en un 68%, por lo que consideramos que es una población a la que se puede llegar mediante medios escritos, es importante evidenciar que el ítem de no tiene estudios disminuyó al 2% en contraste con los años anteriores que aún se presentaba en un número considerable, este es un buen indicio de desarrollo en un pueblo con alto índice de pobreza.

FIGURA 2 GESTANTES CON ANEMIA POR NIVEL EDUCATIVO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022



Fuente: Tabla 2.

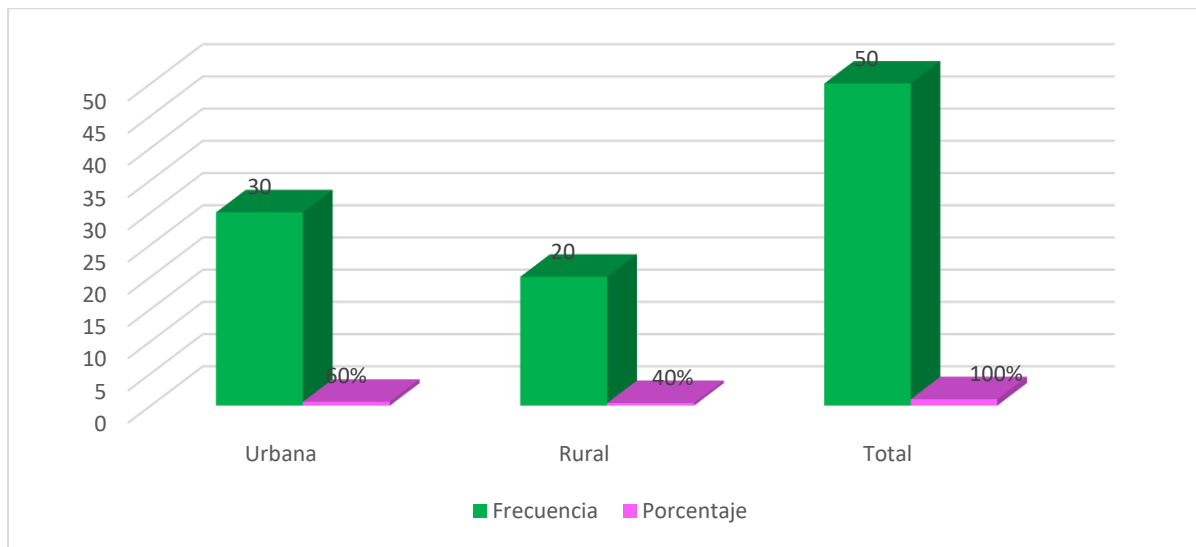
TABLA 4 GESTANTES CON ANEMIA POR PROCEDENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO 2022.

Procedencia	<i>fi</i>	%
Urbana	30	60
Rural	20	40
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

Las gestantes en su mayoría viven en el área urbana, pero aún hay una buena población que vive en el área rural que tiene que desplazarse hasta Azángaro para comprar sus alimentos para la semana en la feria dominical.

FIGURA 3 GESTANTES CON ANEMIA POR PROCEDENCIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022



Fuente: Tabla 3.

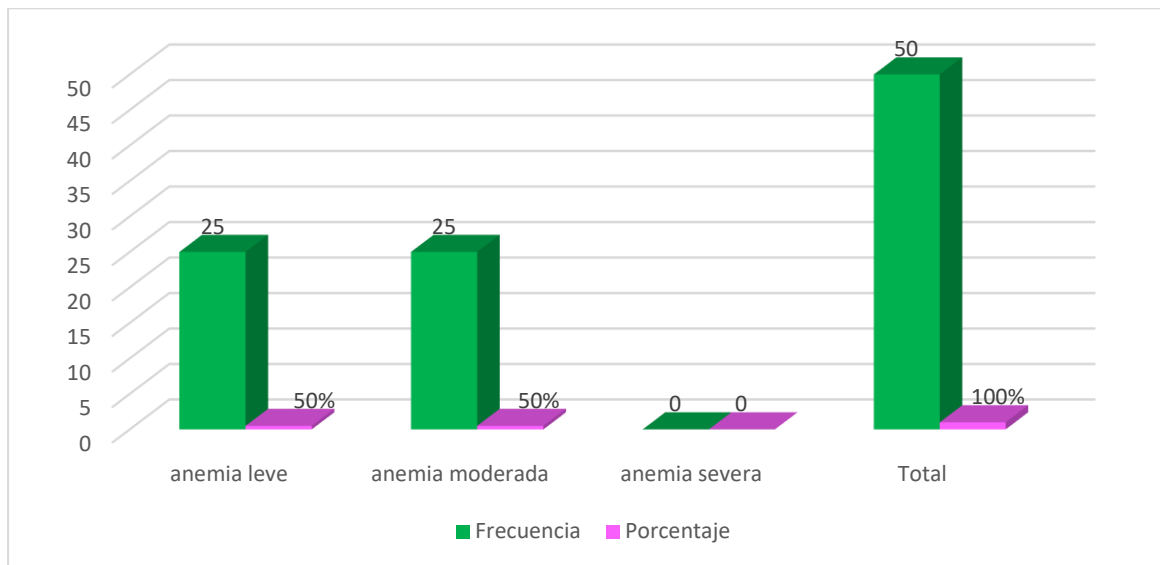
TABLA 5 GESTANTES POR GRADO DE ANEMIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022.

Grado de Anemia	<i>fi</i>	%
Anemia leve	25	50%
Anemia moderada	25	50%
Anemia severa	0	0%
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

De este cuadro se puede destacar que si bien una buena proporción de gestantes tienen anemia, ninguno de los casos llega a una anemia severa y que no existe diferencias entre la anemia moderada y la anemia leve, empero las gestantes de anemia leve podrían en algún momento pasar a anemia moderada.

FIGURA 4 GESTANTES POR GRADO DE ANEMIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZANGARO 2022



Fuente: Tabla 4.

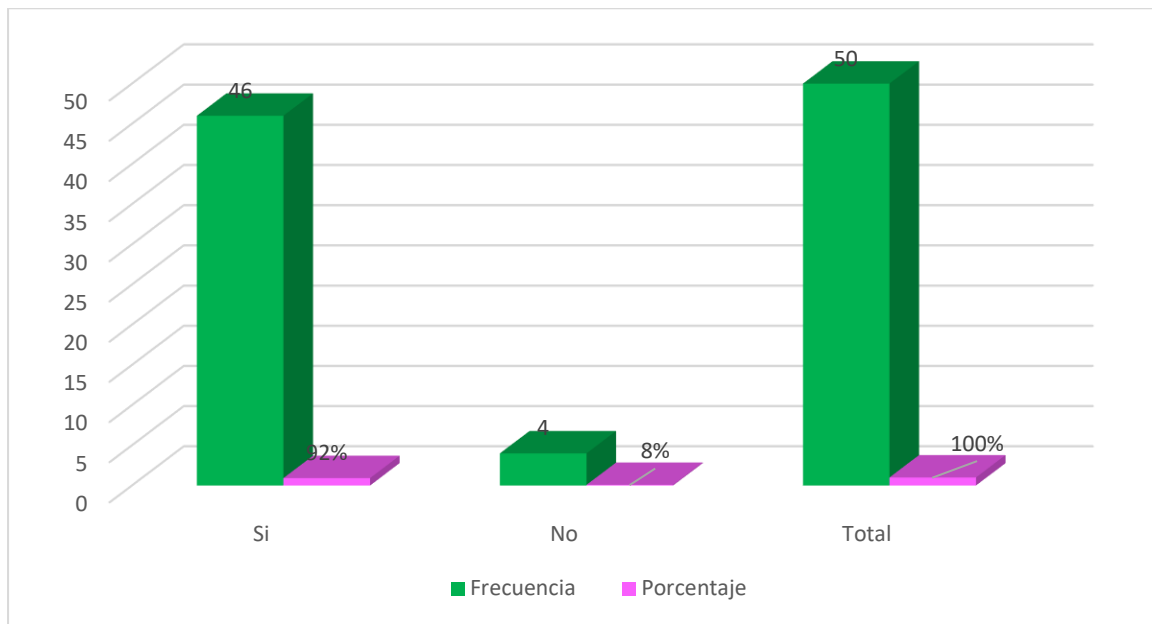
TABLA 6 GESTANTES CON ANEMIA POR SU ADHERENCIA AL SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022

Suplementación de Hierro	<i>fi</i>	%
Si	46	92%
No	4	8%
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

El 92% de gestantes que acuden al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo reciben suplementación de hierro y se consideran como adherentes al sulfato ferroso, el 8% refiere que por molestias gástricas no lo consumen a pesar de que recibieron el sulfato ferroso en los controles prenatales, además informaron de molestias menores como el sabor que dejan los suplementos de hierro.

FIGURA 5 GESTANTES CON ANEMIA POR SU ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO AZANGARO 2022



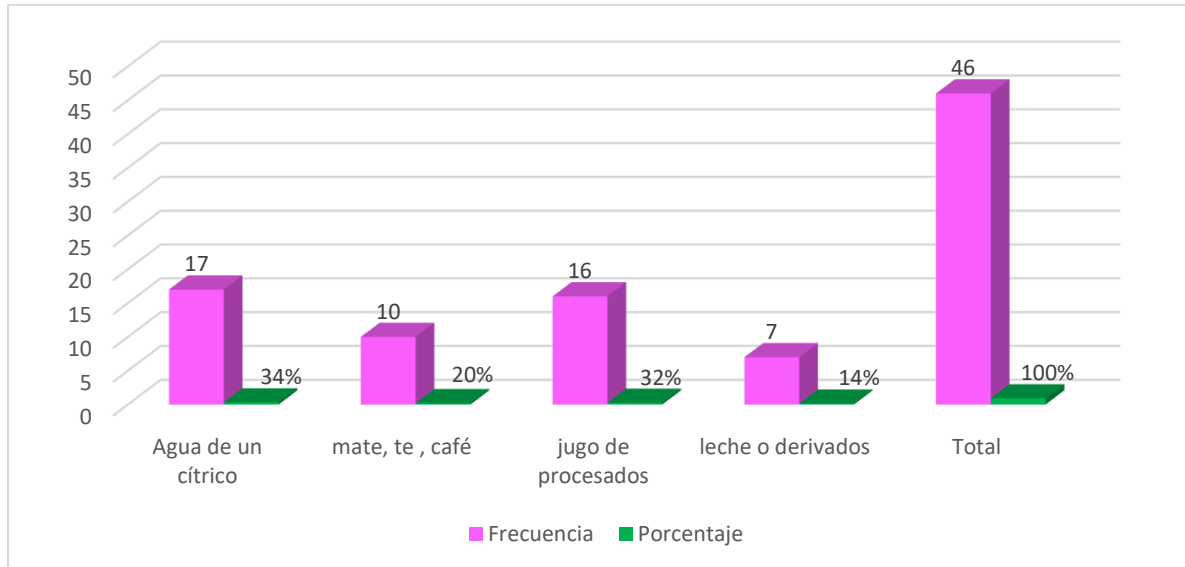
Fuente: Tabla 5.

TABLA 7 GESTANTES QUE SON SUPLEMENTADAS CON SULFATO FERROSO, POR LA BEBIDA QUE ACOMPAÑAN LA TOMA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO Y VIZCARDO.

Bebidas con las que toma el sulfato ferroso	<i>fi</i>	%
Agua de un cítrico	17	34
Mate, te, café	10	20
Jugo de procesados	16	32
Leche o derivados	7	14
Total	50	100

Nota: cuestionario de elaboración propia.

FIGURA 6 GESTANTES SUPLEMENTADAS POR LA BEBIDAS QUE ACOMPAÑAN LA TOMA HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022



Fuente: Tabla 6.

El mayor porcentaje de gestantes que reciben sulfato ferroso lo consumen con bebidas que no favorecen la absorción del hierro, y solo el 34% lo hace con una bebida que contenga vitamina C, que favorece la absorción de hierro, llama la atención la toma de sulfato ferroso con jugos procesados con la creencia que contienen vitamina c.

INTERPRETACIÓN:

Se observa el valor de significancia (valor crítico observado) $0,335 > 0,05$, esto quiere decir que el consumo de té, café y mate influyen en la prevalencia de la anemia en las gestantes que acuden a su control prenatal en el hospital Carlos Cornejo Rosello y Vizcardo de Azángaro 2022.

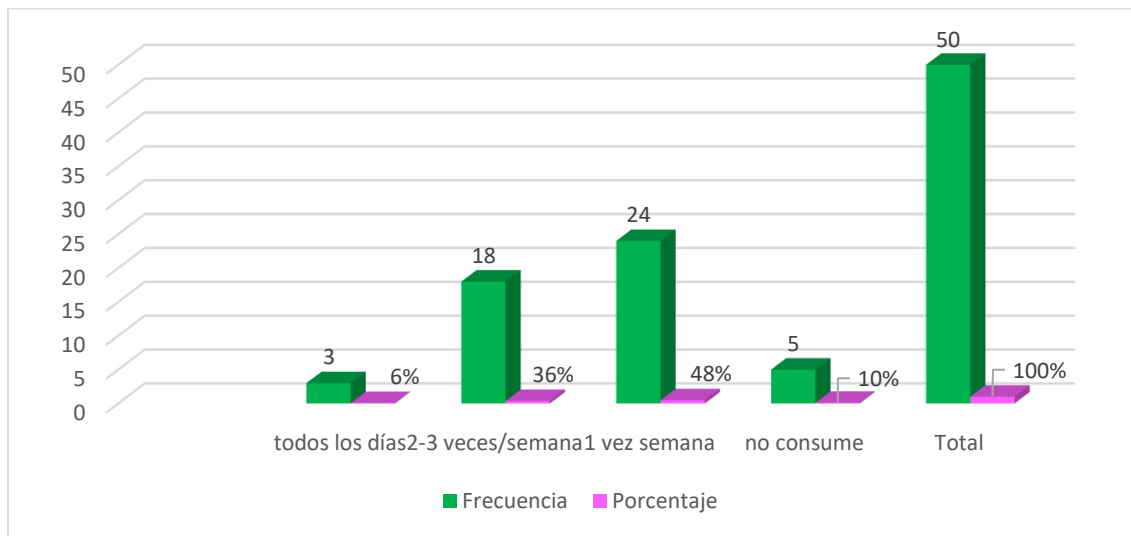
**TABLA 8 GESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES
DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022**

Consumo de carnes	<i>fi</i>	%
Todos los días	3	6
2-3 veces/semana	18	36
1 vez semana	24	48
No consume	5	10
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

En la tabla se puede evidenciar que el 58% de gestante no tiene una ingesta recomendable de carnes de alto contenido de hierro del grupo Hem, que es el de mayor absorción, sin embargo, estas gestantes se encuentran cursando con un trastorno alimenticio que es la anemia, no consumen productos cárnicos debido a sus insuficientes ingresos económicos. La población rural que tiene disponibilidad es la que menos consume carne y vísceras rojas debido a que es una fuente de su economía familiar.

FIGURA 7 GESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022



Fuente: Tabla 7.

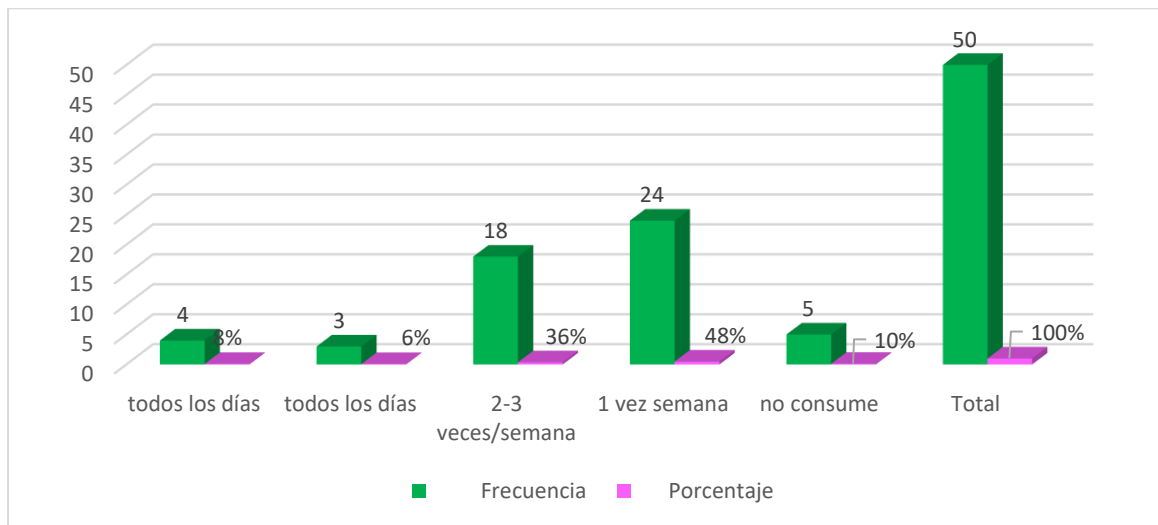
TABLA 9 GESTANTES POR EL CONSUMO DE LEGUMBRES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022

Consumo de legumbres	<i>fi</i>	%
Todos los días	4	8
2-3 veces/semana	21	42
1 vez semana	25	50
No consume	0	0
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

En la tabla se evidencia que el 50% de gestantes tiene un limitado consumo de legumbres como la lenteja, garbanzos, frejoles, arvejas, su limitada frecuencia se debe a la digestión que es más lenta y que ocasiona problemas digestivos, sin embargo, también se evidencia que no existen gestantes que no consuman menestras, aunque no sea muy frecuente.

FIGURA 8 GESTANTES POR LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022



Fuente: Tabla 8.

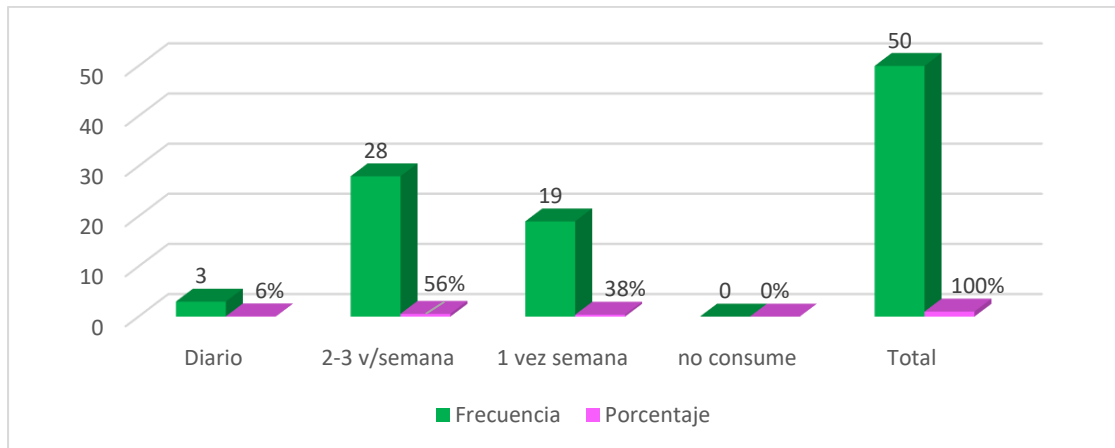
TABLA 10 GESTANTES POR FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS DE HOJA VERDE, ROJAS, ANARANJADAS HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZANGARO 2022

Consumo de vegetales ricos en hierro no hem	<i>fi</i>	%
Diario	3	6%
2-3 v/semana	28	56%
1 vez semana	19	38%
No consume	0	0%
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

En la tabla se puede apreciar que el 56% de las gestantes consumen verduras de contenido de hierro no hem 2-3 veces a la semana, todas las gestantes consumen verduras ricas en hierro, la frecuencia de consumo no es la recomendada, según el CENAN lo recomendado es acompañar todo alimento con una porción de verduras que ocupe la mitad del plato y que entre verduras y frutas exista una combinación de tres porciones diarias, combinando las por colores.

FIGURA 9 DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS RICOS EN HIERRO NO HEM HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDRO AZANGARO 2022



Fuente: Tabla 9.

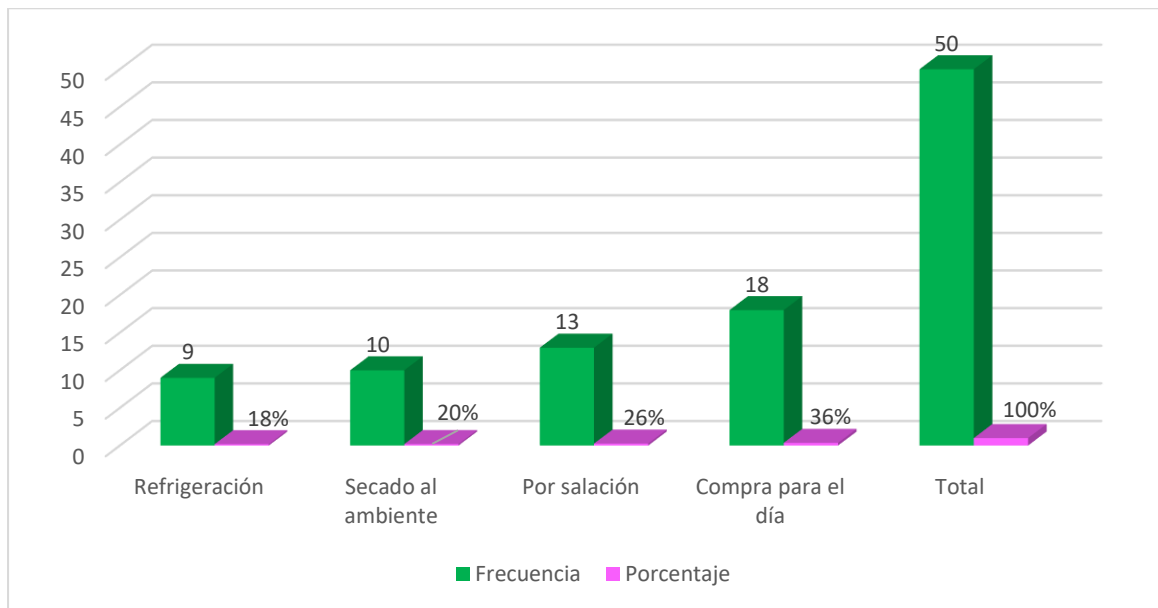
TABLA 11 GESTANTES POR MÉTODO DE CONSERVACIÓN DE CARNES Y VEGETALES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDRO 2022.

Conservación de carnes	<i>fi</i>	%
Refrigeración	9	18
Secado al ambiente	10	20
Por salación	13	26
Compra para el día	18	36
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

Según la tabla la compra diaria de productos cárnicos sugieren una disponibilidad de un producto fresco sin alteraciones en sus propiedades organolépticas, la que es una buena práctica, se evidencia también que aún no existe como hábito un método moderno de conservación de productos cárnicos, según la OMS el método más recomendado es la refrigeración para evitar la contaminación y evitar la pérdida de nutrientes, en una proporción considerable de amas de casa aún existe el método de secado al ambiente, que consiste en colgar la carne protegida de telas o papel y así lograr que por efectos del sol se evaporen los líquidos con el riesgo de descomposición y de contaminación.

**FIGURA 10 GESTANTES POR MÉTODO DE COSERVACIÓN DE CARNES
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI AZANGARO 2022**



Fuente: Tabla 10.

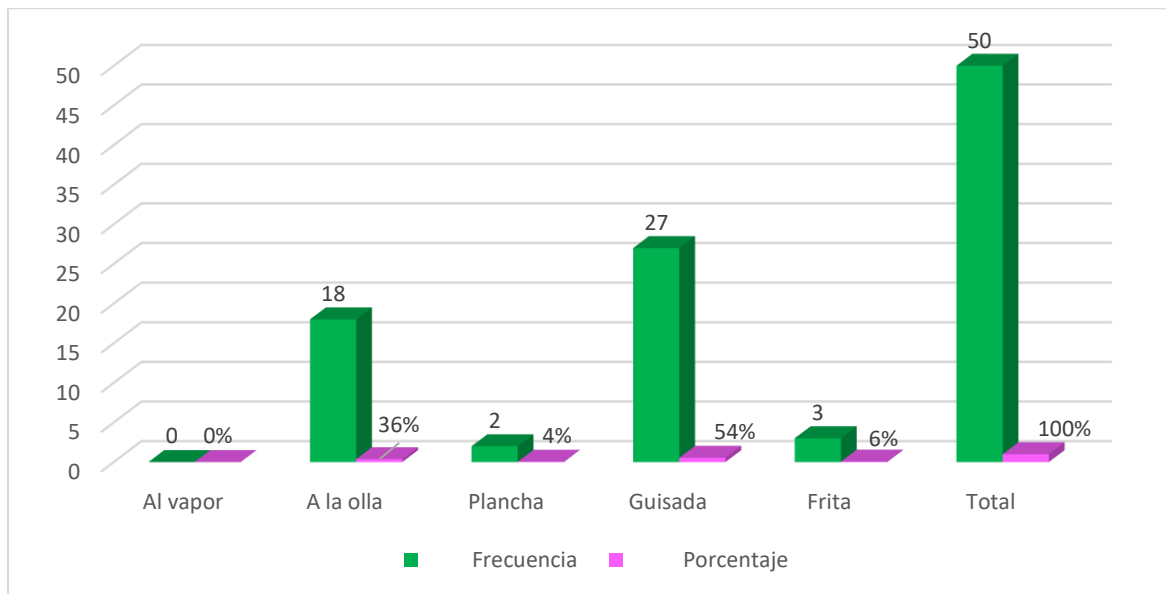
**TABLA 12 GESTANTES POR EL MÉTODO DE COCCIÓN DE CARNES
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI 2022**

Método cocción carnes	<i>fi</i>	%
Al vapor	0	0
A la olla	18	36
Plancha	2	4
Guisada	27	54
Frita	3	6
Total	50	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

De la tabla podemos evidenciar que el método de cocción más usado para carnes es la técnica guisada, que debe tener un previo sellado, en la técnica guisada y a la olla se pierde hierro por dilución la técnica más recomendada es a la plancha y para las vísceras rojas suaves el vapor.

FIGURA 11 DISTRIBUCION DE GESTANTES POR EL MÉTODO DE COCCIÓN DE CARNES



Fuente: Tabla 11.



CONCLUSIONES

Habiendo analizado las variables del presente trabajo se concluye:

PRIMERA: Que los hábitos alimentarios de consumo de carnes, legumbres, verduras, método de cocción y de conservación de los alimentos, en gestantes que acuden a su atención prenatal al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en el periodo de junio–setiembre del 2022, aportan a la prevalencia de la anemia en las gestantes puesto que se tratan de hábitos no recomendados para la absorción del hierro, por carencia y por mala combinación, así mismo por las malas técnicas de cocción y preservación.

SEGUNDA: Las prácticas de consumo de carnes rojas y vísceras rojas actúan como un factor protector para la anemia, cuanto mayor es su consumo menor es el grado de anemia de la gestante, el 48% de las gestantes que tienen anemia refieren que solo lo consumen una vez a la semana y el 10% no consume carne, esto por motivos económicos o de gusto (durante el embarazo no desean consumirlo), la población rural que tienen a disponibilidad este recurso es la que menos consume carne y vísceras rojas, esto porque para ellos es la fuente de su economía familiar, consumiendo las vísceras y lo que no se pudo vender, solo cuando se mata para comercializarlo, se tiene que tener en cuenta que para un buen aporte de minerales como el hierro, la cocción de los alimentos cárnicos y la conservación adecuada harán que este producto no pierda sus minerales como hierro y otras propiedades organolépticas.

TERCERA: El consumo deficiente de legumbres y verduras de color verde, anaranjado y rojo influyen en la prevalencia de la anemia, el 42% de las gestantes en estudio tienen el hábito de consumir legumbres 2-3 veces a la semana legumbres, solo el 42% de las gestantes realizan la combinación de legumbres y cítricos y en el



ámbito rural el 24 % consume una vez a la semana legumbres, por lo que concluimos que existe déficit de ingesta de legumbres y el desconocimiento de la combinación para que aporte la cantidad requerida de hierro del grupo no hem.

CUARTA: En cuanto a método de cocción de carnes el 36% usa el método de cocción a la olla en cuanto a carnes y para la cocción de verduras hervido en 90%, en ambos casos los minerales como el hierro se pierden por dilución, por lo que estas técnicas favorecerían a la presencia de anemia en las gestantes, el 51% tiene como método de cocción el guisado, si este se realiza con el previo sellado de carnes, por la formación de costras favorecería en la preservación del hierro.

QUINTA: Se concluye que el método de conservación de alimentos el 36% de las gestantes compran al día los alimentos cárnicos, siendo el método de conservación más usado el de la salación 26%, mientras que para conservar las verduras el 96% utiliza el método de conservación en canastos al medio ambiente.

SEXTA: En cuanto a los hábitos de bebidas post alimentos el consumo de mate es el que supera al resto de infusiones siendo el 60% elección, sobre todo cuando se consumen legumbres por lo lento de su digestión y que ocasiona flatulencias en las gestantes, este hábito se mantiene aún para la toma de sulfato ferroso, impidiendo así la absorción del hierro de los alimentos.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las autoridades del Hospital Carlos Cornejo Rosello, implementar la consejería nutricional personalizada, con el objetivo de cambiar hábitos alimentarios en las familias, acorde a sus necesidades.

SEGUNDA: A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva de la Red Azángaro, presentar un proyecto ante las autoridades municipales para que por intermedio del camal municipal se pueda disponer de sangre y vísceras rojas a bajo costo para población gestante, lactante y niños de bajos recursos.

TERCERA: A Las Obstetras que atienden en Control Prenatal, que en la actividad educativa a las gestantes se incluya la importancia del consumo de legumbres, verduras y la necesidad de combinarlas con cítricos, para coadyuvar a las recomendaciones del personal nutricionista.

CUARTA: A las nutricionistas de la Red de Salud Azángaro, que al realizar las sesiones demostrativas se tenga en cuenta la recomendación de los métodos de cocción de carnes y verduras para evitar la anemia.

QUINTA: A las Nutricionistas de la Red de Salud Azángaro, que se considere como parte de las consejerías Nutricionales los métodos de conservación de carnes y verduras para evitar la anemia.

SEXTA: A las obstetras del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro orientar a las gestantes que acuden a su atención prenatal a cambiar el hábito de tomar mate después de los alimentos ricos en hierro y sulfato ferroso y reemplazarlo por agua de una fruta cítrica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática.. [Online]. Available from:
<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. 1st ed. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
3. Fats and fatty acids in human nutritio. report of an expert consultation. FAO Food and Nutrition Paper 91: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
4. Sheehy T, Sharma S. The nutrition transition in the Republic of Ireland: Trends in energy and nutrient supply from 1961 to 2007 using Food and Agriculture Organization food balance sheets.: British Journal of Nutrition; 2011.
5. World Health Organization.. Guidelines on food fortification with micronutrients / edited by Lindsay Allen. [Online].; 2006. Available from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43412>.
6. Russell RM. Micronutrient deficiencies among preschool-aged children and women of reproductive age worldwide. [Online].; 2022. Available from:
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00367-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00367-9).
7. Martínez C, Ros G, Periago M, López G. Biodisponibilidad del hierro en los alimentos.: Archivos Latinoamericanos de Nutrición ; 1999.
8. Harris RS, Karmas E. Nutritional evaluation of food processing. 2nd ed.: Ed Westport; 1975.



9. Nieto C. Técnicas de cocción: sabor, color, textura y nutrientes a buen recaudo; 2014.
10. Geneva. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition: World Health Organization; 2014.
11. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. : VMNIS; 2011.
12. Almanza NR, de la Parra JG, Assef HP, Gutiérrez RF, Collado RH, Martínez, H. M. HM. Trastornos de la coagulación en el embarazo: MediCiego; 2002.
13. Martínez B, Murillo L, Ostorga M. Evaluación de factores de riesgo que predisponen a padecer anemia en mujeres en el segundo y tercer trimestre de gestación entre 15 a 40 años que consultan el servicio de control prenatal del Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo mena". (Tesis). El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.
14. Ticona I. Incidencia de anemia y complicaciones materno perinatales asociadas en las gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2008-2010. (Tesis). Tana Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann -Tacna Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
15. Scanlon KS, Yip R, Schieve LA, Cogswell ME. High and low hemoglobin levels during pregnancy: differential risks for preterm birth and small for gestational age. : Obstet Gynecol; 2000.
16. World Health organization.. Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control: WHO/NHD/01.3; 2001.
17. San C. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Revista Cubana Med Gen Integr.. [Online].; 2021. Available from:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&Ing=es)

[21252021000200008&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&Ing=es). Epub 01-Jun-2021.

18. Silva L, Fernández M, Aznar G. Sobre la efectividad de una preparación orgánica de hierro en el tratamiento de la anemia durante el embarazo.: RCAN; 2019.
19. Zamora AL. Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes: RECIAMUC; 2018.
20. Shamah LT. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. Salud pública Méx. 2020; 62(6)(767-776).
21. Pacheco R, Mota L, Luna N. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y calidad de la dieta en niños menores de 5 años de zonas rurales de Ejutla de Crespo y Coatecas Altas, Oaxaca. Revista Salud y Administración. 2017;(3-18.).
22. Ccama D. Conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Vallecito Puno ; 2019.
23. Sorribas BC. Relación del Grado de Instrucción y Hábitos Alimentarios con los Grados de Anemia en Gestantes, En La Microred Zamáco Arequipa; 2018.
24. Valenzuela CB. anemia nutricional en embarazadas que acuden al puesto de salud pasaje Tinguíña valle de Ica Ica; 2018.
25. Villanueva C. Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima durante octubre-diciembre, 2017 Lima; 2017.
26. Terranova A. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13–19 años. Dominio de las Ciencias, 2017; 2017.



27. Julca N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la actividad física y hábitos alimentarios en gestantes y que asisten al Hospital de Huaycán, Nivel II-1, 2016; 2016.
28. World Health Organization (WHO).. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: Switzerland: WHO; 2008.
29. Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, Longo DL DL. Principios de Medicina Interna México-Bogotá: Mc Graw Hill; 2006.
30. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. : Clin Interv Aging; 2010.
31. Galván M, Amezcua A, López G. Perfil Nutricional de Escolares de Hidalgo. Estado de nutrición de escolares y variables del contexto familiar, escolar e individual. Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010.
32. Palafox ML, Ledesma JA. Manual de Fórmulas y Tablas para la Intervención Nutriológica México : 2ª ed. México (D.F.); Interamericana; 2012.
33. Waters DL, Baumgartner RN, Garry PJ, Vellas B. Advantages of dietary, exercise-related, and therapeutic interventions to prevent and treat sarcopenia in adult patients: an update.: Clin Interv Aging; 2015.



ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: HABITOS ALIMENTARIOS EN LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO 2022

Investigadora: GLADYS PAREDES VELASQUEZ

Institución: HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO Y VIZCARDO

Propósito del estudio: conocer si los hábitos alimentarios influyen en la prevalencia de la anemia.

Sra:.....

La estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es conocer porque la anemia persiste a pesar de recibir suplementación de hierro. Este es un estudio desarrollado por investigadora Gladys Paredes Velásquez, este estudio ayudara a otras gestantes a mejorar su salud y evitar los riesgos que la anemia, como son parto prematuro, mayor posibilidad de infecciones oportunistas, y otras que ponen en riesgo la vida de las gestantes y de sus bebés. **Confidencialidad:** Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.



DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Azángaro, octubre 2022



ANEXO 2

CUESTIONARIO

SEÑORA GESTANTE TENGA LA BONDAD DE MARCAR O LLENAR CON UNA (X) O UNA (✓) A CADA PREGUNTA

1.- ¿A qué grupo de edad pertenece usted?

- Adolescente (12 a 17 años)
- Adulto joven (18 a 29 años)
- Adulto (30 a 49 años)

2.- ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- Sin educación
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3.- ¿Lugar donde vive?

- Urbana
- Rural

4.- ¿Cuál es el valor de hemoglobina de su primer control?

- 10 a 10.9 g/dl
- 7 a 9.9 g/dl
- < de 7 g/dl

5.- ¿Está usted recibiendo suplementación de hierro (sulfato ferroso u otro)?

- Si
- No

6.- ¿Con que bebida acompaña suplemento de hierro (el sulfato ferroso)?

- Agua con limón, naranja, manzana.
- Mate, café, te
- Jugos de frutas
- leche

7.- ¿Cuántas veces a la semana consume usted carnes rojas y vísceras rojas, como hígado, riñones o sangrecita?

- Todos los días.
- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.



- No consume.

8.- ¿Cuántas veces a la semana consume usted legumbres, como lentejas, garbanzos, vainitas?

- Todos los días.
- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- No consume.

9.- ¿Cuándo consume legumbres usted lo acompaña con ensaladas?

- Si.
- No consume.

10.- ¿Cuántas veces a la semana consume usted verduras, de color verde, anaranjadas y rojas?

- Todos los días.
- Dos a tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- No consume.

11.- ¿Cómo usted conserva las carnes?

- En refrigeradora.
- Al medio ambiente.
- Mediante salación (le hecha sal)
- Compra para el día.

12.- ¿Cómo usted conserva los vegetales?

- En refrigeradora.
- Al medio ambiente (Canastos, mallas, bolsas).

13.- ¿Cómo realiza la cocción de carnes Utiliza?

- Al vapor
- A la olla
- Plancha
- Guisada

14.- ¿Qué método de cocción de verduras utiliza?

- Al vapor
- Hervida
- Ala plancha
- Escalfada



15.- ¿Que bebidas toma después de los alimentos?

- Agua con limón, naranja, manzana.
- Mate, café, te
- Jugos de frutas
- leche

¿Por qué consume esta bebida?.....

Gracias por su participación



Anexo: Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADO-SEGUNDA ESPECIALIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del trabajo:

.....

Nombre del juez.....

Especialidad.....

Colegiatura Fecha:.....

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.					
7.CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					



8.COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: DNI:

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLADYS PAREDES VELASQUEZ

Dirección: JR. 24 DE OCTUBRE 242

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02378911

Teléfono: 957963178 email: gladysparedes@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDÓ AZÁNGARO 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): HÁBITOS ALIMENTARIOS, ANEMIA, GESTANTES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04

Firma de Autor



huella digital

23/09/2025

Fecha