



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TESIS

**CARACTERISTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU
RELACION CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD LAURIAMA.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

ACUÑA RAFAEL JUAN PEDRO.

CHIRITO AQUIÑO ALEXSANDRA MILAGROS.

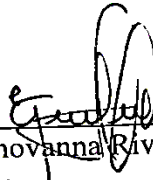
BARRANCA – PERÚ

2025

JURADO EVALUADOR



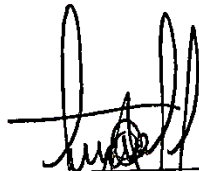
Mg. Anette Lyudmila López Saravia
(Presidente)



Mg. Ethel Jhovanna Rivera Rojas
(Miembro)



Mg. Haydee María Paucar Ortega
(Miembro)



Mg. Judá Eriko Santisteban Aquino
(Asesor)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Barranca, 17 de junio de 2025.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Mg. ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA
Miembro: Mg. ETHEL JHOVANNA RIVERA ROJAS
Miembro: Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
Asesor: Mg. JUDA ERIKO SANTISTEBAN AQUINO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CARACTERISTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA.

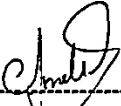
Presentado por el Bachiller:

ACUÑA RAFAEL, JUAN PEDRO


Para optar el Título Profesional de: OBSTETRA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

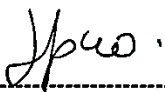
(Apellidos y Nombres) ACUÑA RAFAEL, JUAN PEDRO.			Nota: 17	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()



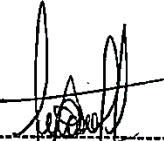
Mg. ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA
Presidenta



Mg. ETHEL JHOVANNA RIVERA ROJAS
Miembro



Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
Miembro



Mg. JUDA ERIKO SANTISTEBAN AQUINO
Asesor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Barranca, 17 de junio de 2025.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Mg. ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA
Miembro: Mg. ETHEL JHOVANNA RIVERA ROJAS
Miembro: Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
Asesor: Mg. JUDA ERIKO SANTISTEBAN AQUINO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CARACTERISTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA.

Presentado por la Bachiller:

CHIRITO AQUIÑO, ALEXSANDRA MILAGROS.

Para optar el Título Profesional de: OBSTETRA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

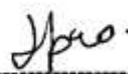
(Apellidos y Nombres) CHIRITO AQUIÑO, ALEXSANDRA MILAGROS.			Nota: 17	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()



Mg. ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA
Presidenta



Mg. ETHEL JHOVANNA RIVERA ROJAS
Miembro



Mg. HAYDEE MARIA PAUCAR ORTEGA
Miembro



Mg. JUDA ERIKO SANTISTEBAN AQUINO
Asesor

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN

TESIS SUSTENTADA-ACUÑA CHIRITO

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Nacional de
Barranca

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.udch.edu.pe:4000

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi querida abuela Adelaida Cervantes Julca, quien ha sido mi roca y mi fuente de inspiración a lo largo de mi vida. Su amor incondicional, su sabiduría y su apoyo constante han sido fundamentales para mí en este camino académico.

Agradezco profundamente a mis familiares, quienes han sido mi sostén y mi motivación. Su paciencia, comprensión y apoyo han sido esenciales para superar los desafíos y alcanzar este logro.

A mi pareja, le dedico esta tesis por su amor, apoyo y comprensión durante este proceso. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable.

Esta tesis es el resultado de un esfuerzo conjunto, y espero que sea un motivo de orgullo para todos aquellos que han creído en mí. Gracias por ser mi familia y por estar siempre presentes en mi vida.

Juan Pedro Acuña Rafael

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, por brindarme fortaleza en cada desafío y por iluminar mi camino con sabiduría y esperanza. Sin Su presencia en mi vida, este logro no habría sido posible.

A mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por su apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la dedicación y la perseverancia. Todo lo que soy y lo que he alcanzado se lo debo a ustedes.

A mi amado novio, por acompañarme en este proceso con paciencia, comprensión y palabras de aliento. Gracias por estar a mi lado en los momentos de incertidumbre y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Tu apoyo ha sido una parte esencial en la culminación de esta etapa.

Y a mis cuatro ángeles en especial a mi abuela Margarita, cuya ausencia física no ha impedido que sigan acompañándome con su amor desde lo alto. A ustedes, que siguen siendo mi fuerza invisible, mi inspiración y mi refugio en los momentos más difíciles. Esta meta también es suya.

Alexsandra Milagros Chirito Aquino

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento al Mg. Juda Eriko Santisteban Aquino, asesor de nuestra tesis, por su valiosa orientación, disposición constante y exigencia académica durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su acompañamiento ha sido clave para alcanzar los objetivos propuestos.

De igual manera, extendemos nuestro reconocimiento a los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia quienes a lo largo de nuestra formación profesional nos brindaron las herramientas teóricas y prácticas necesarias, contribuyendo de manera significativa a nuestro crecimiento académico.

A la Universidad Nacional de Barranca, nuestra alma mater, agradecemos por la formación integral recibida. Nos sentimos orgullosos de haber sido parte de esta casa de estudios.

Los Autores.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

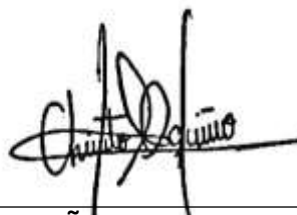
Mediante el presente documento yo Acuña Rafael Juan Pedro, con D.N.I. 71141012 y Chirito Aquino Alexsandra Milagros con D.N.I 76481974, los autores de esta investigación dejamos constancia suscrita que la tesis denominada: **Características y prácticas alimentarias y su relación con la anemia en gestantes del Centro de Salud Lauriama**, es de nuestra autoría y como tal declaramos ser autentica.

En consecuencia, nos sometemos a las connotaciones de las normas vigentes en caso se detecte indicios de falta de veracidad y como tal firmamos el presente documento.

Barranca junio de 2025.



ACUÑA RAFAEL JUAN PEDRO
DNI: 71141012



CHIRITO AQUIÑO ALEXSANDRA MILAGROS
DNI: 76481974

INDICE

	Página.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN	iv
DEDICATORIA.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	ix
INDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS	xiii
I. INFORMACIÓN GENERAL	1
1.1. Título del Proyecto de tesis	1
1.2. Autor.....	1
1.3. Asesor	1
1.4. Tipo de investigación.....	1
1.5. Línea de investigación	1
1.6. Duración del proyecto:	1
1.7. Localización del proyecto	1
II. RESUMEN DEL PROYECTO.....	2
ABSTRACT	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.1. Situación del Problema:	4
3.2. Formulación del problema de investigación:	5
IV. JUSTIFICACIÓN	6
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE.....	8

5.1. Antecedentes:	8
5.1.1. Antecedentes Internacionales	8
5.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	10
5.2. Bases Teóricas:	12
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	20
6.1. Hipótesis	20
6.2. Variables de estudio.....	20
6.3. Operacionalización de variables	21
VII. OBJETIVOS.....	23
7.1. Objetivo General:.....	23
7.2. Objetivos específicos	23
VIII. METODOLOGÍA	24
8.1. Tipo de estudio:.....	24
8.2. Diseño de la investigación:	24
8.3. Población y muestra.....	25
8.4. Criterios de selección.....	25
8.4.1. Criterios de inclusión:.....	25
8.4.2. Criterios de exclusión:	26
8.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos:.....	26
8.6. Procedimiento de recopilación de datos:	27
8.7. Análisis estadísticos e interpretación de la información.....	27
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	28
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características alimentarias de las mujeres gestantes	29
Tabla 2 Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama	30
Tabla 3 Prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama.....	30
Tabla 4 Relación de las características y prácticas alimentarias con la anemia en las gestantes del C.S. Lauriama.....	32
Tabla 5 Relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos clínicos en gestantes del C.S. Lauriama	31
Tabla 6 Relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos sociodemográficos en gestantes del C.S. Lauriama	33
Tabla 7 Evaluar la relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos maternos en gestantes del C.S. Lauriama.	34

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico 1 Gráfico de las características alimentarias de las mujeres gestantes	29
Grafico 2 Gráfico de las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama.....	30
Grafico 3 Gráfico de la prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama.....	31

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título del Proyecto de tesis

Características y prácticas alimentarias y su relación con la anemia en gestantes del Centro de Salud Lauriama.

1.2. Autor

Acuña Rafael Juan Pedro
Chirito Aquino Alexsandra Milagros

1.3. Asesor

Mg. Judá Eriko Santisteban Aquino

1.4. Tipo de investigación

Básica

1.5. Línea de investigación

Salud Materno Perinatal

1.6. Duración del proyecto:

Fecha de inicio: junio del 2024.

Fecha de término: noviembre del 2024.

1.7. Localización del proyecto

Centro de Salud Lauriama- Barranca, Calle Lauriama Pasaje 147 Distrito Barranca-
Provincia de Barranca-Departamento de Lima

II. RESUMEN

La anemia en la gestación es una entidad patológica muy alarmante a nivel mundial y nacional, debido a sus consecuencias en la salud materna y fetal. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las características y prácticas alimentarias con la anemia en las gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama. Se efectuó un estudio bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básico, descriptivo-correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 40 pacientes gestantes seleccionadas aleatoriamente. Se utilizó la técnica de la entrevista, aplicando un cuestionario que consta de dos partes: la primera parte corresponde al instrumento sobre características y prácticas alimentarias, conformado por 14 preguntas con escala tipo Likert de cinco puntos; y la segunda parte es una ficha de recolección de datos sobre anemia en gestantes, estructurada en tres bloques: datos clínicos, datos maternos y datos sociodemográficos. El cuestionario fue validado estadísticamente por cinco profesionales en nutrición mediante el método de juicio de expertos, obteniendo un promedio de validez de 92.7%, y una confiabilidad excelente con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91. Los resultados mostraron que el 52.5% de las mujeres gestantes no presentan una alimentación saludable y el 50% presenta anemia. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre las características como la edad, el nivel educativo, la edad gestacional, así como las prácticas alimentarias con la presencia de anemia en las gestantes del Centro de Salud Lauriama.

Palabras claves: Características, prácticas alimentarias, anemia, gestantes.

ABSTRACT

Anemia during pregnancy is a highly alarming pathological entity worldwide and nationally due to its consequences for maternal and fetal health. The objective of this research was to determine the relationship between dietary characteristics and practices and anemia in pregnant women attending the Lauriama Health Center. A quantitative study was conducted using a basic, descriptive-correlational, and non-experimental design, with a randomly selected sample of 40 pregnant patients. The interview technique was used, administering a questionnaire consisting of two parts: the first part corresponds to the instrument on dietary characteristics and practices, consisting of 14 questions on a five-point Likert-type scale; and the second part is a data collection form on anemia in pregnant women, structured into three sections: clinical data, maternal data, and sociodemographic data. The questionnaire was statistically validated by five nutrition professionals using the expert judgment method, obtaining an average validity of 92.7% and excellent reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.91. The results showed that 52.5% of pregnant women did not follow a healthy diet and 50% had anemia. It was concluded that there was a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between characteristics such as age, educational level, gestational age, and dietary practices with the presence of anemia in pregnant women at the Lauriama Health Center.

Keywords: Characteristics, dietary practices, anemia, pregnant women.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del Problema:

Las gestantes pueden enfrentarse a diversos desafíos y problemas de salud que requieren una atención especializada y diferenciada por las directrices de sanidad de salud pública; pueden incluir factores de riesgo individuales, sociodemográficos, obstétricos o de salud, es crucial para abordar y mitigar estos problemas, promoviendo embarazos saludables, dirigido a gestantes y bebé¹.

Esta problemática se presenta en el mundo y de forma frecuente en la práctica obstétrica, encuentra su principal causa en la deficiencia de hierro en embarazos, con consecuencia grave para las gestantes como para el bebé². La anemia se caracteriza por la presencia de un recuento insuficiente de glóbulos rojos³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ demuestra que la problemática es provocada por factores como mala alimentación, procesos infecciosos, enfermedad crónica, menstruación abundante, dificultades en la gestación, siendo la ausencia destacada, demuestra que en el año dos mil veintitrés, el treinta por ciento de las féminas que no se encontraban gestando, y el treinta y siete por ciento de gestantes entre quince y cuarenta y nueve años padecían anemia.

En el Perú, el informe último realizado del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud mostró que de las mujeres embarazadas, el 20.8% sufrieron de anemia en el primer semestre del 2022, cifra que representa un total de 24.809 gestantes.⁵

En cuanto a la anemia en el contexto local, se ha observado una disminución sostenida de esta problemática en gestantes desde el año 2008, cuando la prevalencia era de aproximadamente 30%. Para el año 2025, esta cifra se redujo al 21,1%, aunque persisten grupos vulnerables como las adolescentes, con una tasa del 23%, y las mujeres embarazadas de entre 40 y 49 años, con un 25%, quienes presentan un mayor riesgo asociado tanto a la edad como al estado nutricional⁶

En los primeros seis meses del 2023, se evaluaron los estados nutricionales de las embarazadas con anemia de la RED BARRANCA CAJATAMBO, evidenciándose

que el distrito con más casos de anemia es el distrito de Barranca con 62 gestantes con anemia, seguido del distrito de Supe con 28 gestantes anémicas.⁷

En el Centro de Salud Lauriama se enfrenta una situación preocupante, ya que aproximadamente el 50% de las gestantes atendidas presentaron anemia. Esta problemática está estrechamente relacionada con las características y prácticas alimentarias de la población. A pesar de los esfuerzos realizados para brindar una atención prenatal de calidad, se observa un incremento en los casos de anemia durante el embarazo, lo que refleja deficiencias tanto en la educación nutricional como en el acceso a una alimentación balanceada. Se ha identificado que muchas de estas gestantes presentan deficiencias en su alimentación, lo que contribuye significativamente a la prevalencia de la anemia. Además, se ha observado que existen prácticas alimentarias inadecuadas que podrían estar exacerbando este problema de salud. Esta situación plantea un desafío importante, ya que la anemia durante el embarazo puede tener graves repercusiones tanto para las madres como para los bebés. Es necesario abordar estas características y prácticas alimentarias deficientes para implementar herramientas para la prevención y tratamiento de anemia en embarazadas, garantizando así un embarazo saludable y el bienestar de las futuras generaciones.

3.2. Formulación del problema de investigación:

Se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre las características y prácticas alimentarias con la anemia en las gestantes que acuden al centro de salud Lauriama?

IV. JUSTIFICACIÓN

Siguiendo las directrices del estudio establecidas por la Universidad Nacional de Barranca, dispuestas en la resolución de la Comisión Organizadora N°149-2021-UNAB8, en el campo de la Salud Materno Perinatal, se reconoce ampliamente que tener anemia que surge de la carencia de hierro representa una problemática global que puede tener consecuencias significativas en gestantes como en los bebés. Por lo tanto, resulta crucial identificar las características y hábitos alimentarios adoptados por las gestantes.

Valor teórico: La anemia durante la gestación se trata de un problema de salud en todo el país, con importantes implicaciones para mantener a una madre en condiciones óptimas como al bebé. Es importante resaltar que en el embarazo se debe seguir una dieta que es esencial para prevenir y tratar especialmente la ingesta de hierro. Los factores socioeconómicos y culturales también afectan la práctica alimentaria, destacando la necesidad de comprender estas características en el Centro de Salud Lauriama.

Valor metodológico: Para abordar eficazmente la asociación entre las características alimentarias y la anemia en gestantes, es esencial emplear métodos de investigación rigurosos y apropiados. Se propone utilizar una combinación de encuestas dietéticas, registros de consumo alimentario y cuestionarios de frecuencia alimentaria para realizar una evaluación exhaustiva de los hábitos de alimentación de las mujeres embarazadas en el C.S. Lauriama. Además, se aplicaron técnicas estadísticas adecuadas para que los datos que se recopilaron sean analizados y establecer correlaciones significativas para ingerir nutrientes y el estado de salud. La ética en la investigación fue prioritaria, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad de las participantes.

Valor práctico: El hallazgo fue clave en el incremento en la calidad de los cuidados prenatales y la salud materno-infantil, facilitando el diseño de intervenciones nutricionales específicas y basadas en evidencia. Esto incluyó la promoción de hábitos alimentarios saludables, la administración de suplementos nutricionales según sea necesario y la supervisión constante del estado de nutrición de las mujeres embarazadas.

En última instancia, este estudio contribuyó significativamente a que los resultados se vean mejorados en la salud de las personas gestantes como en los niños, además de orientar futuras investigaciones en nutrición materno-infantil.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. Antecedentes:

5.1.1. Antecedentes Internacionales

Rincón R. y Castañeda B.⁹ en su trabajo titulado **“Índice de masa corporal y estado nutricional en adolescentes embarazadas de la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”** realizado en Venezuela en el 2020, evaluaron el estado nutricional en adolescentes embarazadas en un hospital, se realizó por medio de un análisis transversal y descriptivo, seleccionando a 165 participantes encontrándose que el 45,4% padecían de anemia. En cuanto al estado nutricional, se encontró que durante el primer trimestre el 54,5% presentaban bajo peso y el 38,7% tenía un peso normal, mientras que el 67.2% en el tercer trimestre presentaba un peso normal, tenía un bajo peso el 17.5% y sobrepeso el 10.3%- Además, se observó que algunas adolescentes experimentaron cambios en su estado nutricional a lo largo del embarazo, con un porcentaje significativo pasando de bajo peso a peso normal, concluyendo en la relevancia del seguimiento antropométrico para monitorizar nutricionalmente a las adolescentes embarazadas y prevenir o controlar condiciones materno-fetales no deseadas.

Costales K. y Marcial A.¹⁰, en su investigación **“Relación del estado nutricional y anemia en mujeres gestantes y en periodo de lactancia que acudieron al Centro de Salud Mariuxi Febres – Cordero en el año 2019 en la ciudad de Guayaquil”** realizada en Ecuador en el año 2021, realizaron una indagación con el propósito de establecer una asociación entre el IMC pre gestacional y anemias. Su enfoque metodológico fue retrospectivo y transversal, usando un diseño no experimental; donde, se consideró como muestra a un total de 40 participantes del sexo femenino. Se obtuvieron hallazgos mencionando que el 25% de féminas presentaban sobrepeso y anemia, mientras el 18% mostraba

anemia con un peso normal. El trabajo demostró que el IMC en el estado pregestacional no juega un papel relevante con la anemia, con un valor $p > 0.05$.

San Gil C, et al.¹¹ en su trabajo “**Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo**” realizada en Cuba en el 2021, llevaron a cabo un estudio con el fin de evaluar el estado nutricional en féminas embarazadas en una institución de salud. El enfoque metodológico fue de naturaleza descriptiva y transversal, e involucró la participación de un total de 81 sujetos. Los hallazgos revelaron que gran parte de las féminas embarazadas, entre 20 y 35 años, eran amas de casa con educación superior y poca experiencia en partos. El 56,8% tenía un estado nutricional normal, pero algunas tenían problemas de peso. No todas cumplían con las recomendaciones de frecuencia alimentaria ni con el consumo diario de los alimentos básicos, lo que demuestra que al inicio del período gestacional, la mayor parte de las mujeres embarazadas presentaban un estado nutricional considerado como adecuado, reflejando su estado nutricional previo al embarazo. No obstante, evidenciaron prácticas alimenticias poco saludables durante este período tan significativo, donde la nutrición es crucial tanto para la madre como para el feto.

Loiza S. et al.¹², en su investigación “**Estado nutricional y parto en una cohorte de gestantes controladas en un CESFAM de la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile**” realizada en Chile en el 2023, buscó describir detalladamente el perfil de las féminas gestantes que recibieron atención en un centro de salud relacionando su estado nutricional con el parto y las características de un neonato. La investigación llevada a cabo fue descriptiva, transversal, considerando a 171 personas como muestra. Se mostraron en los hallazgos que el peso medio al comienzo del embarazo tuvo un promedio de 68,7 kg, aumentando a 76,6 kg en promedio a las 20 semanas y a 75 kg en promedio al final del embarazo. En el inicio, el 5,2% tenía bajo peso, el 34,2% estaba dentro del rango normal, el 26,9% tenía sobrepeso y el 33,5% estaba obesa. Después del parto, el 3,4% tenía bajo peso, el 24% estaba en el rango normal, el 36,8% tenía sobrepeso y el 35,8% estaba obeso. El 57,7% de los partos se realizaron por cesárea, 67.2% lo hicieron féminas con sobrepeso, quienes dieron a luz a bebés ligeramente más pesados, encontrando una prevalencia por encima del 60% de sobrepeso y obesidad, al comienzo del periodo de gestación, mientras que aproximadamente el 70% de las mujeres, al concluir este periodo. Se concluye que existe una alta

prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes, lo cual se asoció con un mayor número de partos por cesárea y neonatos con mayor peso, evidenciando la necesidad de fortalecer el control nutricional durante el embarazo.

Santana S.¹³ en su trabajo “**Sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas encuestadas en el municipio Guanajay**” realizada en Cuba, en el 2021, con el propósito de realizar una evaluación exhaustiva del estado de nutrición de las mujeres durante su embarazo sin restricciones realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, llevado a cabo en 89 mujeres embarazadas, encontrando que, al inicio del embarazo, presentaban un 10.1% un peso que no era suficiente, el 55.1% tenía peso adecuado y el 34.8% tenía peso excesivo. La obesidad afectaba al 20% de las embarazadas y más de la mitad presentó anemia. Al término del embarazo, el aumento promedio de peso fue de 10.6 kg y no hubo cambios notables en los niveles de hemoglobina. Los neonatos tuvieron un peso menor a 2500 gramos. Concluyeron que una de cada tres mujeres embarazadas comenzó el embarazo con sobrepeso, más de la mitad de ellas tenían anemia, mientras que al final del embarazo, una de cada tres no ganó suficiente peso, no tuvieron cambios importantes en el nivel de hemoglobina en la sangre y el bajo peso al nacer afectó al 10% de los bebés nacidos.

5.1.2. Antecedentes Nacionales:

Echenique M y Espinoza S.¹⁴ en su investigación “**Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes**” realizada en Ica, en el año 2020, evaluaron la determinación del nivel de hemoglobina y su vínculo con la ingesta de proteína de altos valores biológicos y hierro en embarazadas. La metodología fue analítica, transversal y correlacional, donde participaron 104 gestantes. Los resultados revelaron que un porcentaje de 35% de mujeres embarazadas presentaban anemia, y el 48% y el 59% presentaban ingestas deficientes de proteína de valores biológicos y hierro, respectivamente, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ellas.

Acosta K. et al.¹⁵, en el año 2023, ejecutaron la investigación “**Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú**” realizada en Lima, en el año 2023 con el objetivo de encontrar y determinar la asociación existente entre estado de nutrición y patrones alimenticios en mujeres que se encuentran en las últimas semanas de su embarazo, específicamente entre

las 38 y 42 semanas de gestación. Se llevó a cabo un análisis cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, sin carácter experimental, utilizando como muestra a un grupo de 87 participantes mujeres embarazadas encontrándose gestantes en 1,5% con bajo peso, 47% normal, 25% con sobrepeso y 26,5% con obesidad. Las mujeres embarazadas que presentaban un índice de masa corporal por debajo de lo considerado como peso adecuado aumentaron 9 kg de peso en promedio, mientras que las gestantes con IMC normal, con sobrepeso y obesas aumentaron en promedio 12,2kg, 10,3 kg y 9,5 kg, respectivamente. Por otro lado, el 56% presentó prácticas de alimentación adecuadas frente al 44% con prácticas inadecuadas, se estableció una conexión entre el incremento de peso en el embarazo y los hábitos alimenticios observados.

Chafloque J.¹⁶ en su trabajo “**Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020**”, realizada en Lima en el 2020, propuso la determinación de la conexión entre incremento de la masa corporal durante el periodo de embarazo y los hábitos alimenticios en gestantes. Se empleó un enfoque descriptivo en 134 mujeres embarazadas encontrándose que el 59% tienen hábitos alimentarios moderados, el 24,6% presentan hábitos adecuados y el 16,4% tienen hábitos inadecuados, mientras que el 44,8% mostró una deficiente ganancia en el peso en el periodo de embarazo, el 37,3% un aumento de peso que sobrepasó los límites recomendados y el 17,9% ganancia de peso adecuada, hallándose una concordancia entre ganancia de peso durante el período de embarazo y las prácticas relacionadas con la alimentación.

Huamán S. y Contreras A.¹⁷ en el estudio “**Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el centro de salud Las Moras Huánuco**” llevaron a cabo en Huánuco en el año 2020, con el fin de establecer la conexión entre los comportamientos alimenticios y la presencia de anemia por deficiencias en el hierro en personas gestantes en el hospital de Huánuco. Fue realizado un análisis transversal, descriptivo, correlacional, considerando a 109 personas como muestra, encontrándose que anemia presentaron el 11%, así como el 87.1% tenía entre 18 a 29 años y, el 58,7 % y 41,3% procedían de zona urbana y rural, respectivamente. Además, el 65,1% tenía nivel educativo secundario y el 72,4% eran convivientes. Asimismo, se observó que un porcentaje específicamente del 73,4% de las mujeres embarazadas

que mostraban hábitos alimenticios poco saludable, encontrando una significativa asociación entre alimentación y anemia.

Espinola, M. et al.¹⁸ en su trabajo “**Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú**” ejecutada en 2021, realizaron una investigación realizada con la finalidad de establecer y analizar los elementos demográficos y sociales que se vinculan a la presencia de anemia en féminas durante su período de gestación. Tras realizar el análisis transversal de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en la que incluyeron a 1090 mujeres gestantes encuestadas, encontraron que el 28,3% presentó anemia, cuya mayor prevalencia estuvo asociada a factores como subsistir en la Selva con un 34.15%, 43.59% ser adolescente, 33.16% en tener nivel educativo secundario, 28.61% residir en zona urbana y no poseer seguro de salud (39,66%), por lo que concluyo que la prevalencia de anemia en grávidas fue del 20.3%.

Saavedra, N.²⁰ realizó la investigación “**Relación del estado nutricional y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2022**” realizada en Iquitos en el año 2022, con la finalidad evaluar la asociación de estados nutricionales y niveles de anemia en gestantes con atención en un hospital de Iquitos. Se empleó un enfoque de investigación cuantitativa, que no involucra experimentación directa, centrado en la descripción y correlación de variables y prospectivo en la que participaron 206 gestantes en su tercer trimestre, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple de un total de 900 féminas, mostrando que tenían sobrepeso el 37.4%, el 30.1% de las mujeres exhibían un peso considerado como normal, mientras que otro grupo equivalente al mismo porcentaje mostraba obesidad, respectivamente. Asimismo, el 79.6% no presentó anemia, mientras que el 20,4% tuvo anemia leve, se descubrió una asociación notable entre el estado de nutrición de las mujeres y la severidad de la anemia que presentaban.

5.2. Bases Teóricas:

5.2.1. Anemia

Se caracteriza por la disminución de los glóbulos rojos en la sangre, siendo células sanguíneas encargados del transporte del oxígeno hacia los diferentes órganos y las partes del cuerpo⁴.

En cuanto a la existencia de disminución del glóbulo rojo, el organismo no puede recibir el oxígeno suficiente, provocando series de sintomatologías relacionadas a la debilidad, ritmo cardiaco rápido o irregular²⁰.

Las causas podrían variar desde la deficiencia de vitamina b12, hierros y ácidos fólicos, hasta enfermedad crónica, trastorno genético, o problemas en la medula ósea⁴.

La manera en que se aborda la anemia varía en función de la razón que la provoque, e implica una gama de intervenciones que van desde la provisión de suplementos nutricionales hasta el manejo de las enfermedades subyacentes o la realización de transfusiones de sangre en casos graves²¹.

5.2.1.1. Anemia gestacional

La anemia en gestación se refiere a la condición de tener nivel bajo de hemoglobina en la sangre durante el embarazo⁴.

Durante el embarazo, es común con el nivel de hemoglobinas disminuyan debido a diferentes elementos, como el incremento del volumen sanguíneo, la demanda adicional de oxígeno por parte del feto en crecimiento y las necesidades de la placenta²¹. Sin embargo, cuando la hemoglobina cae por debajo de ciertos umbrales preestablecidos, se diagnostica anemia en gestación.

La anemia en gestación puede tener varias causas, las que se encuentran con mayor frecuencia es el déficit de ácido fólico, vitaminas B12 y hierro⁴. Estos nutrientes son importantes para producir glóbulos rojos y el enfoque en medidas preventivas dirigidas a evitar la anemia y otras posibles causas incluyen que se pierda sangre por las hemorragias producidas en el embarazo, enfermedades crónicas o trastornos genéticos²³.

Los signos y síntomas asociados con la anemia pueden manifestarse de diversas maneras, pero pueden incluir fatiga, debilidad, palidez, mareos, dificultad para respirar, taquicardia y palpitaciones²⁴. La anemia no tratada en los embarazos, pudiendo incrementar las complicaciones en gestantes, además para los bebés²⁵.

El diagnóstico de la anemia en gestación se lleva a cabo mediante la realización de pruebas de laboratorio a fin de lograr la medición de la sangre y otros elementos relacionados y para el tratamiento generalmente implica suplementos de hierro, ácido fólico u otras vitaminas y minerales, junto con una dieta saludable y equilibrada²⁶.

5.2.2. Estado nutricional

Es la condición física y fisiológica, en lo que respecta a los hábitos alimenticios y la ingesta nutricional. Implica una evaluación integral de la ingesta de alimentos, el metabolismo, la absorción de nutrientes y el estado de salud general de un individuo ¹².

Para determinar el estado nutricional de una persona, se consideran diversos factores, como los pesos corporales, talla, (IMC), la distribución del tejido adiposo, y la presencia de enfermedades relacionadas con la alimentación ¹⁵.

Un estado nutricional adecuado se caracteriza por una ingesta equilibrada de nutrientes que satisfaga las necesidades energéticas y nutricionales del organismo, promoviendo desarrollos adecuados, así como buenas condiciones saludables²⁷. Por otro lado, un estado nutricional deficiente puede llevar a diversas complicaciones de salud, como desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas y trastornos relacionados con la alimentación²⁸.

Este análisis es importante para identificar riesgos nutricionales y diseñar intervenciones adecuadas, como programas de alimentación y educación nutricional, para la mejora de la salud del individuo¹⁵. Esta evaluación puede realizarse mediante métodos clínicos, bioquímicos, antropométricos y dietéticos, con el propósito de adquirir una comprensión exhaustiva y detallada del estado nutricional actual de un individuo o una población ¹².

5.2.2.1. Estado nutricional en gestantes

Durante el período de embarazo emerge como un elemento de vital importancia para la tranquilidad del feto como de la madre. En la gestación existen modificaciones fisiológicas y metabólicas que requieren un aumento en la ingesta de nutrientes con el fin de responder a las necesidades tanto de la progenitora como del feto en crecimiento²⁹.

Un estado nutricional óptimo durante el embarazo implica la garantía del consumo adecuado de nutriente esencial, proteína, carbohidrato, grasa, vitamina y mineral, siendo muy importantes para el feto crezca, el cuidado y preservación del bienestar de la madre y la prevención de problemas en el embarazo y el parto³⁰.

Es relevante que las féminas en gestación mantengan un peso adecuado y una equilibrada alimentación, contemplando alimentos que contengan nutrientes en

abundancia; además, es fundamental controlar y prevenir la anemia durante el embarazo, debido a que podría contraer complicaciones al bebé y la madre³¹.

El estado nutricional adecuado durante la gestación resulta esencial para fomentar la salud del feto como de la madre, así como para evitar posibles complicaciones durante el embarazo y el parto, contribuyendo al estado de salud y bienestar en el transcurso del tiempo tanto de la madre como del bebé.

5.2.3. Características alimentarias en mujeres gestación

Durante el período de gestación, la alimentación adquiere una importancia crucial tanto para que garantice la salud de la mamá como para favorecer que el feto se desarrolle adecuadamente en gestación, alimentarse balanceadamente y nutritivamente es fundamental para proporcionar los nutrientes esenciales requeridos para el desarrollo e incremento óptimo del feto en crecimiento, manteniendo la salud materna durante este período de cambios fisiológicos significativos³².

Las mujeres embarazadas deberán tener una atención especial a su consumo calórico y asegurarse de consumir variedades de alimentos, con bajo porcentaje en grasa³². Esta variedad garantiza el contar con nutriente esencial, vitamina, que son vitales para el desarrollo del feto y el bienestar materno³².

Además de consumir una variedad de alimentos, las mujeres embarazadas deben prestar atención a ciertos nutrientes específicos, como el ácido fólico y el hierro. El ácido fólico es vital para la prevención de daños en el cerebro de los fetos, proporcionando oxígeno adecuado al bebé en crecimiento³⁴. Es importante obtener estos nutrientes a través de una combinación de alimentos y, en algunos casos, suplementos dietéticos.

Durante el embarazo, también es importante mantenerse bien hidratada, además de consumir líquidos a través de alimentos como frutas y verduras³⁵. La hidratación adecuada es importante en la mantención del funcionamiento adecuado del crecimiento del bebé.

Por último, las embarazadas deben evitar algunos alimentos que sean un riesgo para el feto y su salud, como alimentos como el pescado con niveles elevados de mercurio, carnes poco cocidas o crudas, así como los quesos blandos que no han sido pasteurizados y embutidos³⁶.

5.2.4. Prácticas alimentarias en la gestación

Las prácticas alimentarias durante la gestación son de suma importancia para garantizar tanto la salud materna como el adecuado desarrollo del feto. Estas prácticas abarcan desde la selección de alimentos hasta los hábitos alimentarios y las pautas de consumo diario. La práctica alimentaria engloba una serie de comportamientos y hábitos sociales relativas a la alimentación de la persona y están influenciadas por, la religión, la cultura o las tendencias.³⁷

5.2.4.1.Frecuencia del consumo de alimentos:

Los grupos de alimentos que deben consumir a diario las gestantes para tener una alimentación adecuada son: cereales, frutas, verduras; leche con sus derivados, aceites vegetales; carnes, huevos y líquido³⁸.

5.2.4.2.Consumo de alimentos ricos en proteínas:

La gestante necesita proteínas, porque resulta muy relevante para el desarrollo del feto, de los tejidos maternos y de la placenta, por ello la cantidad aproximada de hierro que debe de consumir la gestante es de 25 gr³⁹.

5.2.4.3.Consumo de cereales:

Estos alimentos aportan energía y fuerza necesarias a la gestante, también contribuye a alrededor del 50% de kilocalorías⁴⁰.

5.2.4.4.Consumo de frutas y verduras:

Las variedades de frutas, verduras y sus jugos naturales aportan una amplia variedad de vitaminas, minerales y fibra a la gestante³⁸.

5.2.4.5.Consumo de Alimentos que contienen Calcio:

Las necesidades de calcio materno se elevan durante la gestación, la embarazada retiene un aproximado de 30 g de calcio, donde se deposita la mayor cantidad en el feto, esto ocurre en el III trimestre de embarazo³⁹.

5.2.4.6.Consumo de Alimentos con Hierro:

El consumo total de hierro durante el embarazo equivale a 1040 mg, de los cuales 200 mg permanecen en la gestante y 840 mg constituye una pérdida constante. El hierro es transferido al feto en una cantidad aproximada de 300 mg de los cuales 50 a 75 mg se dirige hacia la placenta³⁹.

5.2.4.7. Consumo de Alimentos con Ácido Fólico:

En el periodo del embarazo, el folato es importante en la organogénesis, no obstante, la Ingesta inadecuada en la preconcepción y en las primeras semanas de embarazo, va tener va más probabilidades de que ocurran anomalías en el tubo neural³⁹.

5.2.4.8. Consumo de alimentos con ácidos esenciales:

El consumo de lípidos debe ser de 44 gr a 78 gr, como por ejemplo: el aceite de oliva, pollo, huevo, frutos secos, como también el omega 3, omega 6; siendo ello importante para el desarrollo y crecimiento del cerebro y la retina del bebé³⁹.

5.2.4.9. Consumo de líquidos:

A lo largo de la gestación se retiene agua, asimismo, el agua que se consume es empleada en el organismo para la generación del líquido amniótico, un fluido vital para el desarrollo fetal³⁹.

5.2.4.10. Consumo de conserva de alimento (enlatado, comidas chatarras):

En cuanto a las conservas, se debe limitar su consumo, porque no aporta nutrientes, como también es necesario reducir el consumo dulces, ya que al consumirlo de forma excesiva llega provocar obesidad³⁹.

5.2.4.11. Consumo de sal:

Ciertos productos de origen animal y vegetal no contienen la cantidad de yodo necesaria (de 220 mcg a 290 mcg), por lo que se recomienda a la población utilizar sal yodada en su dieta³⁹.

5.2.4.12. Consumo de suplementos vitamínicos:

Esto hace referencia al aporte de nutrientes en forma de micronutrientes ya sea en capsulas, comprimidos, en jarabes, etc.³⁹

Los comportamientos alimenticios adoptados durante el período de embarazo juegan un papel crucial en el bienestar de la madre y el desarrollo del feto. Siguiendo una dieta equilibrada, asegurando una ingesta adecuada de nutrientes y adoptando hábitos alimentarios saludables, las mujeres embarazadas pueden contribuir al bienestar tanto propio como de su bebé³⁹.

5.2.5. Dimensiones

Para las características y prácticas alimentarias se utilizaron las dimensiones, realizado por Acosta K.⁴¹ fueron:

Dietética; Se enfoca en las composiciones del alimento, nutriente que contienen y cómo estos afectan al cuerpo humano en términos de crecimiento, desarrollo, mantenimiento y prevención de enfermedades.

Para Lucana D. y Huamán U.⁴² en el año 2023, realizó un análisis exhaustivo de la anemia en gestantes, abordando diversas dimensiones para comprender mejor este aspecto siendo:

Datos clínicos; son información médica y biomédica recopilada durante la evaluación, diagnóstico y tratamiento de un paciente. Estos datos pueden incluir información sobre los síntomas del paciente, resultados de pruebas de laboratorio, imágenes médicas, historial médico, diagnósticos, tratamientos administrados y resultados de seguimiento.

Datos sociodemográficos; se refieren a información que describe la característica social y demográfica.

Datos maternos; se refieren a información específica relacionada con la madre antes, durante y posterior al parto. Estos datos son importantes para comprender la salud materna, identificar factores de riesgo.

5.2.6. Teoría

Nola Pender, investigadora que propuso el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, se enfoca en el autocuidado y sostiene que las personas se sienten motivadas para adoptar conductas saludables cuando perciben que estas acciones pueden tener efectos positivos en su bienestar. Además, se fundamenta en el concepto de promover la salud, que busca un empoderamiento a personas y comunidades para que tomen acciones proactivas hacia mejorar el bienestar de vida. Este modelo consta de cinco componentes clave, según lo señalado por **Aristizábal G. et al.**⁴³:

Percepción de la salud: Se refiere a cómo una persona evalúa su estado de salud en un momento dado, lo cual influye en su disposición para adoptar hábitos saludables.

Creencias motivacionales: Son las percepciones de una persona sobre los beneficios y obstáculos asociados con la adopción de conductas saludables, incluyendo su confianza en su capacidad para llevarlas a cabo.

Conductas específicas relacionadas con la salud: Son las elecciones que una persona realiza para mantener o mejorar su salud, como una dieta balanceada junto con la incorporación regular de actividad física y la evitación de conductas de riesgo.

Factores interpersonales: Se refieren a las influencias de otras personas en las decisiones relacionadas con la salud, pudiendo actuar como apoyo o presión para el cambio.

Factores situacionales: Son los elementos del entorno que pueden facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables, tales como los recursos disponibles, acceder a los servicios de salud y otros aspectos externos.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

Hipótesis nula (H0): No hay relación entre las características y prácticas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Lauriama y la presencia de anemia.

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación entre las características y prácticas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Lauriama y la presencia de anemia.

6.2. Variables de estudio

Características y Prácticas Alimentarias

Anemia en gestantes

6.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características y prácticas alimentarias	Durante el período de gestación, la alimentación adquiere una importancia fundamental tanto para el bienestar materno como para el desarrollo óptimo del feto ³² .	Se empleo mediante un cuestionario que refleja unidimensional ⁴¹	Dietética	Frecuencia de consumo de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • 5 veces al día • 4 veces al día • 3 veces al día • 2 veces al día • Más de 5 veces al día 	Ordinal
Anemia en gestantes	La anemia en gestación se refiere a la condición de tener niveles bajos de hemoglobina en la sangre en proceso de embarazo, siendo una proteína que se encuentra presente en los glóbulos rojos, desempeñando un fundamental papel al facilitar que se transporte oxígeno desde pulmones hasta las células del organismo ⁴ .	Se realizó mediante una ficha de recolección de datos, siendo 3 dimensiones ⁴² .	Datos clínicos	Nivel de hemoglobina <ul style="list-style-type: none"> • Leve 10-10.9 g/dl • Moderada 7-9.9 g/dl • Severa <7 g/dl 	Ordinal
			Datos sociodemográficos	Edad	Ordinal
				Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Ordinal
				Oficio/ocupación <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadora independiente 	Nominal
				Nivel de educación <ul style="list-style-type: none"> • Sin escolaridad • Primaria • Secundaria • Superior 	
			Datos maternos	Edad gestacional <ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre 	Nominal
				Verificación perinatal <ul style="list-style-type: none"> • CPN <6 • CPN ≤6 	Nominal
				Paridad <ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran multípara 	Nominal

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo General:

- Determinar la relación de las características y prácticas alimentarias con la anemia en los gestantes del Centro de Salud Lauriama.

7.2. Objetivos específicos

- Identificar las características alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama.
- Evaluar las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama.
- Investigar la prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama.
- Demostrar la relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos clínicos en gestantes del Centro de Salud Lauriama.
- Identificar la relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos sociodemográficos en gestantes del Centro de Salud Lauriama.
- Evaluar la relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos maternos en gestantes del Centro de Salud Lauriama.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de estudio:

Se optó por emplear el enfoque cuantitativo, también conocido como enfoque simplista, el cual se enmarca en el paradigma positivista⁴⁴. Este enfoque implica la identificación de metas y validaciones de hipótesis mediante análisis estadísticos⁴⁴. En este contexto, la utilización del enfoque cuantitativo en la investigación permite la obtención de datos estadísticos sobre características y prácticas alimentarias con su relación con la anemia en gestantes.

Esta investigación sigue una tipología básica, ya que su objetivo principal es proporcionar una explicación teórica más exhaustiva de los fenómenos y eventos observables⁴⁶. Se busca enriquecer la base teórica existente sobre las variables mencionadas. Además, el estudio se caracteriza por corte transversal, debido a que se enmarca en la categoría de observación y prevalencia en la población, recolectando información en un período específico⁴⁷, asimismo, fue elegido debido a que los instrumentos se aplicaron en un único momento.

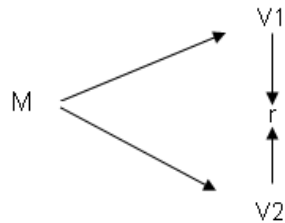
Además, se tomó en cuenta el alcance descriptivo correlacional, que permite describir las variables de una población específica y se consideró establecer si hay una correlación entre las características individuales y los comportamientos alimenticios adoptados y su impacto en la incidencia de anemia en gestantes⁴⁸.

8.2. Diseño de la investigación:

No experimental, dado que este enfoque no implica la intervención deliberada en las variables consideradas; más bien, se investiga el problema en su contexto real, observándolo en el entorno donde ocurre y analizándolo⁴⁸.

Gráfico 1.

Diseño de la Investigación



Donde:

M: Muestra

V1: Características y prácticas alimentarias

V2: Anemia en gestantes

r: Relación

8.3. Población y muestra

Se conceptualiza como la totalidad de atributos compartidos, que puede ser finito o infinito, y que representa un grupo específico dentro del contexto particular de la investigación ⁴⁸. En este escenario, se estableció una muestra estudio el cual se consideró a 40 gestantes, 20 con anemia y 20 sin anemia.

Se realizó de modo que refleje de manera precisa a toda la población, asegurando similitudes en cuanto a características generales con la población en conjunto ⁴⁸.

8.4. Criterios de selección

8.4.1. Criterios de inclusión:

Se seleccionaron grávidas que asisten regularmente al C.S. Lauriama para control prenatal, con edades comprendidas entre 18 a 40 años, y que hayan confirmado su gestación mediante pruebas laboratoriales.

Las participantes mostraron disponibilidad para participar activamente en el estudio y estar dispuestas a proporcionar información detallada sobre sus hábitos alimentarios durante el embarazo.

Se requirió que otorguen consentimientos informados, asegurando así su plena conciencia de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos asociados con su participación.

8.4.2. Criterios de exclusión:

Grávidas con enfermedades crónicas que puedan afectar significativamente su estado nutricional, aquellas que estén tomando suplementos de hierro o vitaminas específicas para la anemia por prescripción médica, así como aquellas que hayan sido diagnosticadas con anemia antes del inicio del embarazo.

Personas que presenten dificultades mentales y físicas, asegurando así la integridad de la participación en el estudio.

Personas que no hayan completado al menos un ítem o haya abandonado el instrumento de medición.

8.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos:

Se utilizó una metodología que implica la acción directa del investigador para lograr los objetivos del estudio⁴⁶. En este sentido, se empleó dos enfoques, la observación, que implica la evaluación directa del comportamiento de los individuos, como señala Ñaupas et al.⁴⁹, con el fin de obtener datos de campo detallados y pertinentes para el estudio. Además, se optó por la utilización de la encuesta, ya que permite recopilar datos precisos de los sujetos involucrados en la realidad observada⁴⁷.

El instrumento para la variable de características y prácticas alimentarios ha sido creado por Acosta K.⁴¹ en el año 2023; es un cuestionario compuesto por 14 ítems, cada interrogante es evaluado mediante un rango de calificación que va desde 1 hasta 5 puntos, lo que resultará en un puntaje total entre 14 y 70 puntos. Esta puntuación permitió clasificar las prácticas alimentarias como adecuadas (52-70 puntos), medianamente adecuadas (33-51 puntos) o inadecuadas (14-32 puntos). La validez del instrumento elaborado por Acosta K. fue evaluada por cinco profesionales en nutrición mediante el método de juicio de expertos, obteniéndose un promedio de 92.7%, lo que indica una excelente validez. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 20 gestantes para mejorar y corregir el instrumento y su confiabilidad se empleó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.91, lo que confirma la excelente confiabilidad del instrumento.

La ficha de recolección de datos sobre la anemia en gestantes, ha sido elaborado por Lucano D.⁴² en el año 2022, se encuentra dividida en tres bloques principales: datos clínicos, datos maternos y datos sociodemográficos. En el primer bloque, se registraron el nivel de hemoglobina y la categoría específica de anemia que tuvieron las mujeres embarazadas. En el segundo bloque, se incluyeron datos como la edad gestacional, la cantidad de controles realizados durante la gestación y la cantidad de partos que ha experimentado la población estudiada. Por último, en el tercer bloque se recopilaban datos sociodemográficos, como la edad (dividida en rangos específicos), estado civil, ocupación y grado de instrucción. Es importante destacar que la recopilación de datos se realizó de manera retrospectiva, lo que significa que se recabaron datos de eventos pasados o históricos en lugar de recogerlos en tiempo real durante el desarrollo del estudio.

8.6. Procedimiento de recopilación de datos:

En este estudio, se solicitó la autorización correspondiente del C.S. Lauriama logrando obtener el permiso de la población seleccionada, que fue otorgado de manera presencial, respetando así los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Posteriormente, todas las puntuaciones recopiladas en el formulario se registraron en una hoja de Excel, exportándose al SPSSv.27 para que se realizaran los resultados descriptivos e inferencial.

8.7. Análisis estadísticos e interpretación de la información

En el programa estadístico SPSS v. 27 se ejecutó el análisis descriptivo para procesar los datos y generar tablas y figuras relacionadas con los objetivos. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis inferencial utilizando el método Rho de Spearman para verificar y contrastar las hipótesis, así como para examinar las correlaciones existentes entre los objetivos propuestos.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la aplicación de la encuesta se aseguró la absoluta discreción en la recolección de datos y se garantizó el respeto a la identidad de las mujeres embarazadas, manteniendo confidenciales sus respuestas. Para respaldar este compromiso, se proporcionó un consentimiento informado detallado, explicando tanto el tema de la investigación como los principios éticos que deben regir tanto al investigador como al sujeto de la investigación.⁵⁰

Se adhirió al principio de beneficencia, asegurando que este estudio contribuya al desarrollo de nuevas estrategias en la orientación y consejería sobre las prácticas alimentarias en gestantes anémicas, beneficiando así a todos los profesionales de obstetricia y nutrición. Además, se aplicó el principio de justicia, garantizando la ausencia de discriminación en la participación y proporcionando información sobre los resultados obtenidos. Se siguió el principio de no maleficencia, asegurando que la salud de las mujeres participantes no se vea comprometida a lo largo del proceso de investigación. Por último, se protegió la confidencialidad de los datos, asegurando que los resultados obtenidos se mantengan estrictamente anónimos y privados, utilizándolos únicamente con fines científicos dentro del ámbito de la investigación⁵¹.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1. Resultados

En la tabla 1, los hallazgos reflejan las características en la alimentación de féminas embarazadas que acudieron al C.S. Lauriama, clasificadas en dos categorías: alimentación saludable y no saludable, el 52,5% presenta una alimentación no saludable, mientras que el 47,5% sigue una alimentación saludable.

Tabla 1

Características alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alimentación no saludable	21	52,5
	Alimentación saludable	19	47,5
	Total	40	100,0

Gráfico 1

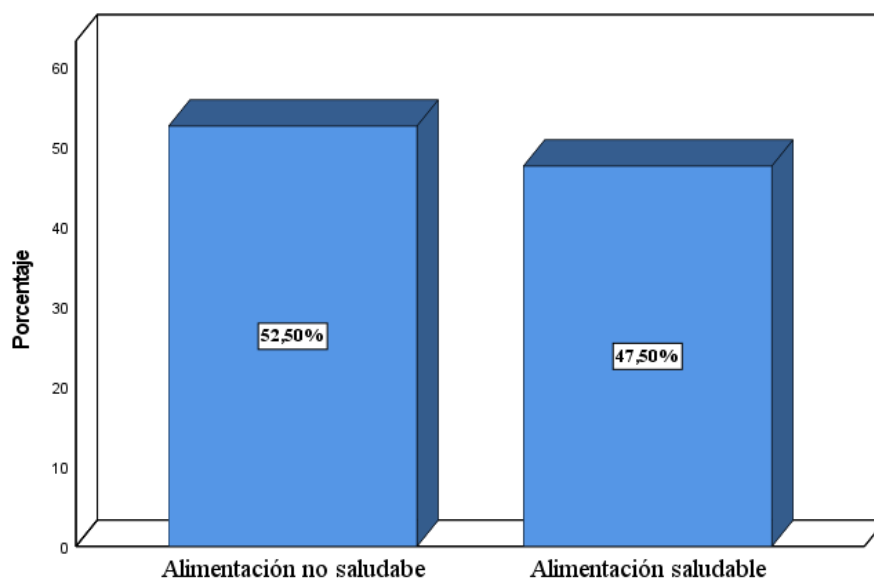


Gráfico 1 de las características alimentarias de las mujeres gestantes

Respecto a la tabla 2, los resultados muestran las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes, el 55,0% presenta prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 45,0% tiene prácticas alimentarias adecuadas. Estos datos reflejan que más de la mitad de las gestantes no siguen prácticas alimenticias óptimas, lo que podría impactar negativamente en su salud y la del bebé.

Tabla 2

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	22	55,0
	Adecuado	18	45,0
	Total	40	100,0

Gráfico 2

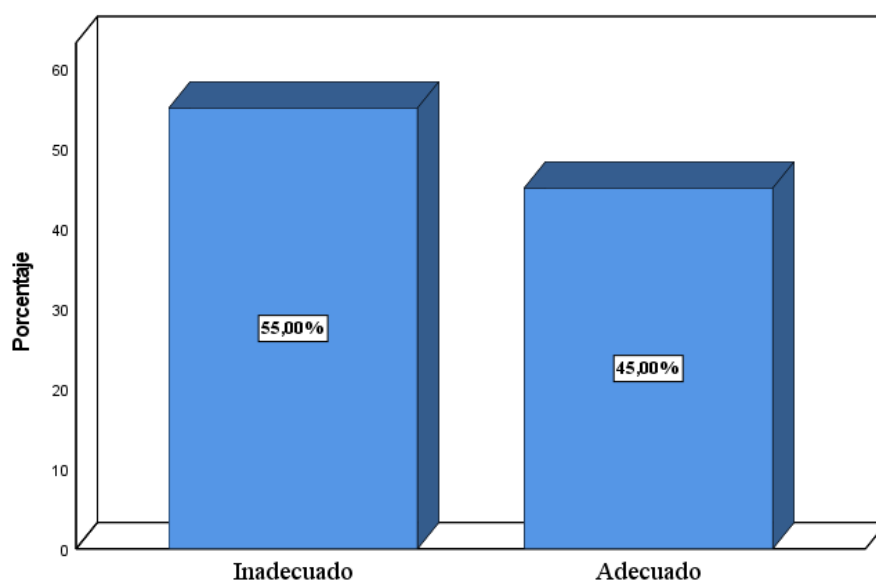


Gráfico 2 de las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama

Referente a la tabla 3, la prevalencia de anemia en mujeres gestantes muestra que el 50% de las evaluadas presenta esta condición, mientras que el otro 50% no la padece. Estos resultados evidencian que una de cada dos mujeres gestantes sufre de anemia, lo que representa una problemática significativa de salud pública.

Tabla 3

Prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama

	N	%
Anemia	20	50%
Sin anemia	20	50%
Total	40	100%

Gráfico 3



Gráfico 3 de la prevalencia de anemia en mujeres gestantes que acuden al C.S. Lauriama

En la tabla 4, los resultados muestran una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre las características y prácticas alimentarias y los niveles de hemoglobina en las gestantes del Centro de Salud Lauriama. Se observa que el 50% del total, el 35% presentó prácticas alimentarias bajas, el 10% medias y el 5% altas, lo que indica que una mayor proporción de gestantes con hemoglobina baja tiene prácticas alimentarias deficientes. Por otro lado, entre las gestantes con hemoglobina normal (50% del total), el 25% presentó prácticas alimentarias medias y el 25% altas, y ninguna reportó prácticas alimentarias bajas. Esto sugiere que las gestantes con mejores prácticas alimentarias tienen mayores probabilidades de mantener niveles normales de hemoglobina. Por lo tanto,

mejorar las prácticas alimentarias podría ser un factor clave para optimizar los niveles de hemoglobina y, en consecuencia, promover una mejor salud materna.

Tabla 4

Relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos clínicos en gestantes del centro de Salud Lauriama

Datos clínicos		Características y Prácticas alimentarias			Total	p-valor
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Nivel de Hemoglobina	Hemoglobina baja	Recuento	14	4	2	<0.001
		% del total	35.0%	10.0%	5.0%	
	Hemoglobina normal	Recuento	0	10	10	
		% del total	0.0%	25.0%	25.0%	
Total		Recuento	14	14	12	40
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%

En cuanto la tabla 5, los resultados del Chi-cuadrado muestran una asociación significativa entre las características y prácticas alimentarias con la anemia en las gestantes. Sin embargo, otros análisis, como la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, no confirman esta asociación de forma consistente. Esto podría indicar que la relación es compleja y no estrictamente lineal, por lo que sería importante explorar más a fondo las variables específicas involucradas y su impacto en la anemia.

Tabla 5

Relación de las características y prácticas alimentarias con la anemia en los gestantes del Centro de Salud Lauriama.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	154,574 ^a	119	,016
Razón de verosimilitud	102,544	119	,859
Asociación lineal por lineal	,455	1	,500
N de casos válidos	40		

Respecto a la tabla 6, los resultados muestran relaciones significativas entre las características y prácticas alimentarias y algunos datos sociodemográficos en las gestantes. En cuanto a la edad ($p = 0.025$), el grupo de 27-34 años representa el mayor porcentaje total (47.5%), con un predominio de prácticas alimentarias bajas y medias (20% cada una). En relación al estado civil ($p = 0.004$), las convivientes destacan con el mayor porcentaje (35%), predominando las prácticas alimentarias medias (20%) y altas (15%). Respecto a la ocupación ($p = 0.187$, sin significancia estadística), las amas de casa representan el grupo mayoritario (50%), con una distribución equitativa entre prácticas alimentarias bajas y medias (20% respectivamente). Finalmente, en el nivel educativo ($p = 0.001$), las gestantes con educación superior tienen el mayor porcentaje (47.5%), pero se observa que en este grupo predominan prácticas alimentarias bajas (35%). Estos hallazgos sugieren que factores como edad, estado civil y nivel educativo están asociados a diferencias significativas en las prácticas alimentarias, siendo necesario implementar intervenciones específicas según las características de cada grupo.

Tabla 6

Relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos sociodemográficos en gestantes del Centro de Salud Lauriama

Datos sociodemográficos		Características y Prácticas alimentarias			Total	p-valor	
		BAJO	MEDIO	ALTO			
Edad	18-20	Recuento	2	6	8	0.025	
		% del total	5.0%	15.0%	20.0%		40.0%
	27-34	Recuento	8	8	3		19
		% del total	20.0%	20.0%	7.5%		47.5%
	35-42	Recuento	4	0	1		5
		% del total	10.0%	0.0%	2.5%		12.5%
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	
Estado civil	Soltera	Recuento	9	3	1	0.004	
		% del total	22.5%	7.5%	2.5%		32.5%
	Casada	Recuento	5	3	5		13
		% del total	12.5%	7.5%	12.5%		32.5%

	Conviviente	Recuento	0	8	6	14	
		% del total	0.0%	20.0%	15.0%	35.0%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	8	8	4	20	0.187
		% del total	20.0%	20.0%	10.0%	50.0%	
	Comerciante	Recuento	2	0	4	6	
		% del total	5.0%	0.0%	10.0%	15.0%	
	Trabajadora dependiente	Recuento	4	6	4	14	
		% del total	10.0%	15.0%	10.0%	35.0%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	
Nivel de educación	Sin escolaridad	Recuento	0	5	4	9	0.001
		% del total	0.0%	12.5%	10.0%	22.5%	
	Primaria	Recuento	0	3	4	7	
		% del total	0.0%	7.5%	10.0%	17.5%	
	Secundaria	Recuento	0	2	3	5	
		% del total	0.0%	5.0%	7.5%	12.5%	
	Superior	Recuento	14	4	1	19	
		% del total	35.0%	10.0%	2.5%	47.5%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	

En cuanto a la tabla 7, los resultados evidencian relaciones significativas entre las características y prácticas alimentarias y ciertos datos maternos en las gestantes. En cuanto a la edad gestacional ($p = 0.004$), el mayor porcentaje se encuentra en el segundo trimestre (42.5%), donde predominan las prácticas alimentarias medias y altas (17.5% respectivamente). En la verificación perinatal ($p = 0.013$), el 75% de las gestantes cumplió con 6 o más controles prenatales ($CPN \geq 6$), siendo las prácticas alimentarias bajas las más frecuentes (35%). Respecto al número de partos ($p = 0.22$, sin significancia estadística), las multíparas representan el mayor porcentaje (57.5%), con igual proporción de prácticas alimentarias bajas y medias (22.5% cada una). Estos hallazgos sugieren que las gestantes en el segundo trimestre y aquellas con mayor adherencia a los controles prenatales presentan prácticas alimentarias más equilibradas, mientras que las multíparas y las gestantes en el primer trimestre tienden a prácticas alimentarias deficientes,

destacando la necesidad de enfoques personalizados según las características maternas.

Tabla 7

Evaluar la relación de características y prácticas alimentarias con la dimensión de datos maternos en gestantes del Centro de Salud Lauriama.

Datos maternos			Características y Prácticas alimentarias			Total	p-valor
			BAJO	MEDIO	ALTO		
Edad gestacional	I trimestre (<13 ss)	Recuento	11	2	3	16	0.004
		% del total	27.5%	5.0%	7.5%	40.0%	
	II trimestre (14-27 ss)	Recuento	3	7	7	17	
		% del total	7.5%	17.5%	17.5%	42.5%	
	III trimestre (28-42 ss)	Recuento	0	5	2	7	
		% del total	0.0%	12.5%	5.0%	17.5%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	
Verificación perinatal	CPN<6	Recuento	0	4	6	10	0.013
		% del total	0.0%	10.0%	15.0%	25.0%	
	CPN>=6	Recuento	14	10	6	30	
		% del total	35.0%	25.0%	15.0%	75.0%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	
Número de partos	Primípara	Recuento	0	4	6	10	0.22
		% del total	0.0%	10.0%	15.0%	25.0%	
	Multípara	Recuento	9	9	5	23	
		% del total	22.5%	22.5%	12.5%	57.5%	
	Gran multípara	Recuento	5	1	1	7	
		% del total	12.5%	2.5%	2.5%	17.5%	
Total		Recuento	14	14	12	40	
		% del total	35.0%	35.0%	30.0%	100.0%	

10.2. Discusión

En relación al objetivo específico uno, se llegó a identificar las características alimentarias que presentaron las mujeres gestantes, demostrando que el 52.5% no

tenía una alimentación saludable y el 47.5% si lo tenía. Esto difiere con San Gil C, et al.¹¹ quienes mencionaron que el 56.8% tuvieron un normal estado nutricional, pero con algún problema de peso. Asimismo, Por otro lado, Acosta K. et al.¹⁵ mencionó que el 56% presentó prácticas de alimentación adecuadas frente al 44% con prácticas inadecuadas. Asimismo, Chafloque J.¹⁶ mencionaron que el 24.6% presentaron adecuados hábitos alimenticios y el 16.4% hábitos inadecuados. De igual forma, Huamán S. y Contreras A.¹⁷ enfatizó en que mujeres embarazadas mostraban hábitos alimenticios poco saludable.

Con respecto al objetivo específico dos, se evaluaron las prácticas alimentarias de mujeres que se encontraban en gestación, demostrando que el 55% era inadecuado y el 45% adecuado. Datos similares presentaron Rincón R. y Castañeda B.⁹ que, el 54.5% se encontraban con un peso bajo no teniendo una alimentación adecuada. De igual manera, se define a las prácticas alimentarias como muy importantes para garantizar que el feto pueda desarrollarse adecuadamente; dentro de las prácticas se abarca, selección de alimentos, hábitos y pautas para su consumo diario. Estas prácticas engloban una serie de hábitos y comportamientos de la alimentación de una persona ³⁷.

Por otro lado, el objetivo específico tres, demostró la prevalencia de anemia, mostrando que la mitad de las gestantes presentaban anemia y la otra mitad no la tenía. Datos similares presentaron Rincón R. y Castañeda B.⁹ que, el 45.4% de las adolescentes embarazadas padecían de anemia. Del mismo modo Santana S.¹³, manifestó que en su estudio más de la mitad de mujeres embarazadas presentaba anemia. Sin embargo, otras investigaciones como las de Costales K. y Marcial A.¹⁰ enfatizaron que el 25% de las féminas presentaban anemia y el 18% padecían de anemia con un peso normal. Además. Echenique M y Espinoza S. ¹⁴ en los resultados de su investigación mostró porcentajes menores con un 35% de mujeres con anemia. De igual forma Espinola, M. et al.¹⁸ mencionó datos un poco menores sobre presencia de anemia con un 28.3%. Por último, Saavedra, N.²⁰ difirió de los resultados obtenidos, debido a que gran parte (79.6%) de las mujeres gestantes no presentaban anemia, y el 20.4% una anemia leve.

Asimismo, en respuesta al objetivo específico cuatro, se demostró que existió una asociación significativa entre las características y prácticas alimentarias con la anemia en gestantes; sin embargo, se presenta como compleja y no estrictamente lineal. Estos datos fueron contrastados con los de Saavedra, N.²⁰ quien manifestó una asociación notable entre el estado de nutrición de las mujeres y la severidad de la anemia que presentaban. Además, Huamán S. y Contreras A.¹⁷ hallaron una significativa asociación de alimentación y la anemia. Del mismo modo Chafloque J.¹⁶ halló una conexión significativa entre ganancias de peso durante el período de embarazo y las prácticas relacionadas con la alimentación.

De igual forma, dando respuesta al objetivo específico cinco, se encontró relaciones significativas entre las características y prácticas alimentarias y algunos datos sociodemográficos. Estos datos se compararon con Espinola, M. et al.¹⁸ quienes manifestaron que se tuvo una mayor prevalencia debido a la asociación que se tuvo con vivir en diferentes regiones de la Selva. Además, dentro de las características alimentarias esta adquiere una importancia crucial para que garantice una óptima salud en las madres, para favorecer el adecuado desarrollo del feto en gestación, alimentarse balanceadamente es fundamental para que el feto absorba los nutrientes más importantes que requieren para el desarrollo óptimo del bebé en crecimiento³². Los grupos de alimentos que deben consumir a diario las gestantes para tener una alimentación adecuada son: cereales, frutas, verduras; leche con sus derivados, aceites vegetales; carnes, huevos y líquido³⁸. Por último, en el objetivo específico seis, se evidenció relaciones significativas entre las características y prácticas alimentarias y ciertos datos maternos en las gestantes. Estos datos fueron comparados con Acosta K. et al.¹⁵, quien manifestó una conexión entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios observados. De esta manera los comportamientos alimenticios adoptados durante el período de embarazo juegan un papel crucial en el bienestar de la madre y el desarrollo del feto. Siguiendo una dieta equilibrada, asegurando una ingesta adecuada de nutrientes y adoptando hábitos alimentarios saludables, las mujeres embarazadas pueden contribuir al bienestar tanto propio como de su bebé³⁹. Del mismo modo, las variedades de frutas, verduras y sus jugos naturales aportan una amplia variedad de vitaminas, minerales y fibra a la gestante³⁸

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. Conclusiones

- Nuestra investigación nos llevó a determinar que existe una relación significativa entre las características y prácticas alimentarias con la anemia en las gestantes del Centro de Salud Lauriama.
- Se identificó que el 52.5% de las mujeres gestantes no presentaban una alimentación saludable, mientras, el 47.5% presentó una alimentación saludable en el Centro de Salud Lauriama.
- Evaluamos que el 55 % de las pacientes gestantes presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, mientras el 45% presentó prácticas alimentarias adecuadas.
- La prevalencia de anemia en las pacientes estudiadas fue el 50% demostrando que la mitad de las gestantes padecían de anemia y la otra mitad no la tenía.
- Existe relación significativa entre las características sociodemográficas como la edad materna y el nivel de educación y prácticas alimentarias con la anemia en gestantes < 0.05 (si el valor de p es < 0.05 se rechaza la hipótesis nula); sin embargo, se presenta como compleja y no estrictamente lineal.
- Existe relación estadística significativa entre los datos maternos explícitamente la edad gestacional y prácticas alimentarias < 0.05 (si el valor de p es < 0.05 se rechaza la hipótesis nula).

11.2. Recomendaciones

Para la comunidad científica, se recomienda realizar estudios que ayuden a analizar los hábitos alimenticios y adicionalmente los factores culturales, educativos, socioeconómicos que influyan en la nutrición de las madres gestantes. Además, de los hallazgos realizados se deberán compartir los hallazgos con autoridades para una correcta aplicación.

Para los profesionales involucrados en la salud materna, se deberán implementar sesiones educativas que ayuden a promover la alimentación balanceada y ricos en hierro, y sea combinado adecuadamente con la vitamina C, con controles mucho más frecuentes, asegurando que los suplementos sean ingeridos de forma correcta.

Para las madres gestantes, se recomienda priorizar alimentos y asistir puntualmente a las atenciones prenatales y programas alimenticios, llevando una dieta balanceada. Además, deberán fomentar el autocuidado y lectura sobre la alimentación balanceada que ayude al feto.

Por último, por las redes sociales el estado peruano, debería diseñar programas que ayuden y tengan un enfoque intercultural, que se base en las necesidades de las gestantes; aumentando el monitoreo y difusión por los medios de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moura M, dos Santos S, Farias L, Pereira R, Carneiro T, da Silva E, et al. PRÉ-Natal De Baixo Risco Na Atenção Básica: Empecilhos E Potencialidade. En 2024.
2. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia. el 1 de marzo de 2020;5(3):e397.
3. Vásquez C, Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. Nutr Hosp. 2020;36(4).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia [Internet]. 2023 [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
5. LLONTOP G. Anemia en gestantes: Huancavelica tiene la mayor cantidad de mujeres que padecieron la enfermedad. Vigilante. el 8 de marzo de 2023;
6. Hospital Barranca, Cajatambo – Red De Salud Barranca Y, Red De Salud Cajatambo. Plan Operativo Anual 2017 [Internet]. 2017 [citado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/poi.pdf>
7. Hospital Barranca Catambo y SBS. Estado Nutricional de la Red Barranca Catambo Gestantes con Anemia I Semestre 2023. 2023.
8. Universidad Nacional De Barranca. Resolución de Comisión Organizadora N° 149-2021. 2021;
9. Rincón R, Castañeda B. Índice de masa corporal y estado nutricional en adolescentes embarazadas de la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico De Postgrado. 2020;36(1):7–13.
10. Costales K, Marcial A. Relación del estado nutricional y anemia en mujeres gestantes y en periodo de lactancia que acudieron al Centro de Salud Mariuxi Febres - Cordero

- en el año 2019 en la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
11. San Gil C, Ortega Y, Lora J, Torres J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37(2).
 12. Loaiza S, Marrodán D, Montero M. Estado nutricional y parto en una cohorte de gestantes controladas en un CESFAM de la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*. 2023;43(3).
 13. Santana S. Sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas encuestadas en el municipio Guanajay. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2021; 31(1).
 14. Echenique M, Espinoza S. Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. *Duazary*. el 18 de abril de 2020;17(3):43–53.
 15. Acosta K, Gomez Y, Palomino L, Vidal F. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*. 2023;43(4).
 16. Chafloque Chavesta JJ. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020.
 17. Huaman Sacarias T, Contreras Andrade E. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el centro de salud las moras Huánuco. Tesis. 2022.
 18. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol*. abril de 2021;86(2):192–201.
 19. Saavedra N. Relación del estado nutricional y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a marzo 2022. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2022.
 20. Scheckel CJ, Go RS. Autoimmune Hemolytic Anemia: Diagnosis and Differential Diagnosis. *Hematol Oncol Clin North Am*. abril de 2022;36(2):315–24.
 21. Hare G, Mazer D. Anemia: Perioperative Risk and Treatment Opportunity. *Anesthesiology*. el 1 de septiembre de 2021;135(3):520–30.

22. Stanley A, Wallace J, Hernandez A, Spell J. Anemia in Pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. enero de 2022;47(1):25–32.
23. Ugwu N, Uneke C. Iron deficiency anemia in pregnancy in Nigeria—A systematic review. *Niger J Clin Pract*. 2020;23(7):889.
24. James A. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. octubre de 2021;138(4):663–74.
25. Elmore C, Ellis J. Screening, Treatment, and Monitoring of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy and Postpartum. *J Midwifery Womens Health*. mayo de 2022;67(3):321–31.
26. Peace J, Banayan J. Anemia in pregnancy: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Int Anesthesiol Clin*. 2021;59(3):15–21.
27. Salazar R, Oyhenart E. Estado nutricional y condiciones de vida de niños y jóvenes rurales de Tucumán, Argentina. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. el 31 de marzo de 2021;25(1):111–20.
28. Santana S. Sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas encuestadas en el municipio Guanajay. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2021;31(2).
29. Pajuelo J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021;37(2).
30. Scherer F, Dutra M, Schedler F, Carreno I, Alves M. Nutritional status and dietary intake of pregnant women. *Revista de Salud Pública*. el 1 de enero de 2020;22(1):1–7.
31. Córdova K. Estado nutricional y factores asociados en gestantes del Centro de Salud el Tambo período 2019 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica de Cuenca; 2020.
32. San Gil C, Ortega Y, Perera R, Lora J. Características del consumo de alimentos y hábitos alimentarios de las embarazadas a la captación. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2022;13(1).
33. Martínez R, Jiménez A, Peral Á, Bermejo L, Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutr Hosp*. 2020;37(2).
34. Benítez Y. Alimentación durante el embarazo. *Revista NPunto*. 2023;6(59).
35. Urgell C, Carrillo E, Salinas B. Interventions on Food Security and Water Uses for Improving Nutritional Status of Pregnant Women and Children Younger Than Five

- Years in Low-Middle Income Countries: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. el 2 de mayo de 2021;18(9):4799.
36. Scherer F, Dutra M, Schedler F, Carreno I, Alves MN. Nutritional status and dietary intake of pregnant women. *Revista de Salud Pública*. el 1 de enero de 2020;22(1):1–7.
 37. Práctica alimentaria - Definición . CCM Salud.
 38. Minsa. Lineamientos de Nutricion [Internet]. [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf
 39. Valdés A. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia Colombia.
 40. Muñoz C. Guía alimentaria para mujeres embarazadas y madres en período de lactancia, de cantón Plan La Lima, Malacatán, San Marcos [Internet]. [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_0998.pdf
 41. Acosta K. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada del Norte; 2023 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/34067>
 42. Lucano D, Huaman U. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Atahualpa de Cajamarca Marzo 2020 – Junio del año 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/877>
 43. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. el 13 de abril de 2018;8(4).
 44. Arce R. Respuestas del pensamiento complejo al pensamiento simplificante. *Horizontes y Raíces*. *Horizontes y Raíces* [Internet]. 2023 [citado el 24 de marzo de 2024];6(1). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/hraices/article/view/4566>
 45. Jiménez J, Contreras I, López M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. *Revista humanidades*. el 1 de julio de 2022;12(2):e51418.
 46. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

47. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas* [Internet]. 2018 [citado el 24 de marzo de 2024];21(3):147–7. Disponible en: [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368)
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [citado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
49. Ñaupas H, Vakdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* [Internet]. 2018 [citado el 24 de marzo de 2024];7(2):107–15. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
50. López Muñoz Francisco. El Código de Núremberg: el amanecer de la bioética tras los crímenes del nazismo. *Acta Neuropsychiatr.* abril de 2020;21(2):50–3.
51. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Código: _____

Fecha: _____

A continuación, se plantean una serie de interrogantes relacionadas con sus hábitos alimenticios durante el período de gestación. Agradecemos sinceramente su colaboración al responder, marcando con una cruz (X) la opción que considere más apropiada. La información que nos brinde será de gran utilidad para optimizar su alimentación.

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

- 5 veces al día. (5 ptos)
- 4 veces al día. (4 ptos)
- 2 veces. (2 ptos)
- Más de 5 veces al día. (1 ptos)
- 3 veces al día. (3 ptos)

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

- De 4 a más porciones (5 ptos)
- 3 porciones. (4 ptos)
- 2 porciones. (3 ptos)
- 1 porción. (2 ptos)
- No consumo. (1 pto)

3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día?

- De 4 a más porciones. (5 ptos)
- 3 porciones. (4 ptos)
- 1 porción. (2 ptos)
- No consumo. (1 pto)
- 2 porciones. (3 ptos)

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

- De 4 a más porciones. (5 ptos)
- 3 porciones. (4 ptos)
- 2 porciones. (3 ptos)
- 1 porción. (2 ptos)
- No consumo. (1 pto)

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?

- De 4 a más porciones. (5 ptos)
- 1 porción. (2 ptos)
- 2 porciones. (3 ptos)
- No consumo. (1 pto)

6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?

- Diario. (5 pts)
- Interdiario. (4 pts)
- 1 a 2 veces por mes. (2 pts)
- Nunca. (1 pto)
- 1 a 2 veces por semana. (3 pts)

7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.), entre otros?

- Diario. (5 pts)
- Interdiario. (4 pts)
- 1 a 2 veces por mes. (2 pts)
- Nunca. (1 pto)
- 1 a 2 veces por semana. (3 pts)

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?

- Diario. (5 pts)
- Interdiario. (4 pts)
- 1 a 2 veces por semana. (3 pts)
- 1 a 2 veces por mes. (2 pts)
- Nunca. (1 pto)

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

- De 10 a 15 vasos. (5 pts)
- De 8 a 10 vasos. (4 pts)
- De 4 a 7 vasos. (3 pts)
- De 2 a 3 vasos. (2 pts)
- De 0 a 1 vaso. (1 pto)

10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (¿mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros)?

- Nunca (5 pts)
- A veces (4 pts)
- Comúnmente (3 pts)
- Frecuentemente (2 pts)
- Siempre (1 pto)

11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "Tari", "Uchucuta", etc.?

- Diario. (1 pto)
- 1 a 2 veces por semana. (3 pts)
- Nunca. (5 pts)
- Interdiario. (2 pts)
- 1 a 2 veces por mes. (4 pts)

12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?

- Diario. (1 pto)
- Interdiario. (2 ptos)
- 1 a 2 veces por mes. (4 ptos)
- Nunca. (5 ptos)
- 1 a 2 veces por semana. (3 ptos)

13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?

- Nunca (5 ptos)
- A veces (4 ptos)
- Frecuentemente (2 ptos)
- Siempre (1 ptos)
- Comúnmente (3 ptos)

14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin prenatal, etc.)

- Diario. (5 ptos)
- Interdiario. (4 ptos)
- 1 a 2 veces por semana. (3 ptos)
- 1 a 2 veces por mes. (2 ptos)
- Nunca. (1pto)

**Anexo 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ANEMIA EN
GESTANTES**

Código: _____ Fecha: _____

DATOS CLÍNICOS	
Nivel de hemoglobina:	Tipo de anemia a) Leve 10 – 10.9 g/dL b) Moderada 7 – 9.9 g/dL c) Severa < 7 g/dL
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad: Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Oficio/ ocupación a) Ama de casa b) Comerciante c) Trabajadora dependiente Nivel de educación a) Sin escolaridad b) Primaria c) Secundaria d) Superior
DATOS MATERNOS	
Edad gestacional a) I trimestre (< 13 semanas) b) II trimestre (14 – 27 semanas) c) III trimestre (28 – 42 semanas) Verificación perinatal a) CPN < 6 b) CPN ≥ 6	Paridad a) Primípara (1 parto) b) Multipara (2 a 5 partos) c) Gran multipara (>6 partos)

ANEXO 3

CARTA N°001-UNAB/ETD

..... (A QUIEN VA DIRIGIDO)

Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo(a) cordialmente y a la vez solicitarle en calidad de responsable del proyecto de trabajo de investigación titulado "CARACTERISTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA -2024" su colaboración como Juez Experto, para revisar y validar el instrumento diseñado para la recopilación de datos del estudio. Se adjunta a la presente, para su revisión: la matriz de consistencia, la operacionalización de las variables, el instrumento y la escala de calificación del instrumento.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución de nuestro proyecto.

Atentamente;

Acuña Rafael Juan Pedro

Chirito Aquino Alexsandra Milagros

Responsables del Proyecto de Investigación

ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
“CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION
CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
LAURIAMA”



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Referencia: **A= Dejar** **B= Modificar** **C= Incluir otra pregunta** **D= Eliminar**

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre del experto:

Profesión:

Fecha:

Firma:

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”

NOMBRE DE INVESTIGADORES:

ACUÑA RAFAEL JUAN PEDRO

CHIRITO AQUIÑO ALEXSANDRA MILAGROS

Investigador Responsable:

ACUÑA RAFAEL JUAN PEDRO

CHIRITO AQUIÑO ALEXSANDRA MILAGROS

Asesor y escuela profesional:

MG. JUDÁ ERIKO SANTISTEBAN AQUINO

OBSTETRICIA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: describir la caracterización y las prácticas alimentarias de las gestantes anémicas que acuden al centro de salud Lauriama.

Esta investigación tiene como objetivo proporcionar nuevos conocimientos y parámetros, que nos ayudarán a tener una mejor evaluación de las mujeres embarazadas en el futuro, puesto que si identificamos las malas prácticas alimentarias en las gestantes podremos actuar de forma inmediata y promover prácticas alimentarias adecuadas.

PROCEDIMIENTOS:

En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la encuesta, la encuesta consta de 14 preguntas que nos permitirán identificar las prácticas alimentarias de las gestantes, divididas a su vez en: frecuencia de alimento, consumo de alimentos con proteínas, cereales, frutas y verduras, alimentos con calcio, alimentos con hierro, alimentos con ácido fólico, alimentos con ácidos esenciales, liquido, conservas, comida chatarra y snacks, sal y suplementos vitamínicos, durara aproximadamente 30 minutos y será tomada una sola vez.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

Esta investigación no beneficiará de manera directa al participante, sin embargo, será de aporte a todos los profesionales de obstetricia y nutrición para que se tomen nuevas estrategias en relación a la orientación y consejería respecto a las prácticas alimentarias en gestantes anémicas.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

El investigador responsable del proyecto de investigación y la Universidad Nacional de Barranca asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 6

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., participante con DNI: en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA”, de los investigadores responsables: Acuña Rafael Juan Pedro y Chirito Aquino Alexandra Milagros.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los investigadores responsables del proyecto al correo electrónico jacunar182@unab.edu.pe y achiritoa171@unab.edu.pe, o al celular 984176894 o 970418558.

Barranca,..... de.....de.....

Firma Investigador

Firma Investigador

Firma de la participante

ANEXO 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



Resolución de Comisión Organizadora N° 092-2023-UNAB

Barranca, 31 de enero de 2023

Página 1 de 2

VISTO:

El Exp. N° 0143-2023, de fecha 27 de enero de 2023, de la Presidencia y Oficio N° 060-2023-UNAB-VP. ACAD., de fecha 26 de enero de 2023, de la Vicepresidencia Académica; sobre ratificación de designación de asesores de Proyecto de Tesis, en la Escuela Profesional de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo cuarto del artículo 18 de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, reconoce la autonomía universitaria, en el marco normativo, de gobierno académico, administrativo y económico, que guarda concordancia con el artículo 4 del Estatuto de la UNAB;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la Comisión Organizadora tiene a su cargo la aprobación del estatuto, reglamentos y documentos de gestión académica y administrativa de la universidad, formulados en los instrumentos de planeamiento, así como su conducción y dirección hasta que se constituyan los órganos de gobierno;

Que, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días calendario, dictándose medidas de prevención y control a fin de evitar la propagación del COVID-19, el cual fue prorrogado sucesivamente por los Decretos Supremos N°s. 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA, 009-2021-SA, 025-2021-SA, 003-2022-SA; posteriormente, mediante el Decreto Supremo N° 015-2022-SA, se extendió dicha medida, a partir del 29 de agosto de 2022, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

Que, el artículo 45 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 271-2019-UNAB de fecha 11 de junio de 2019, se aprobó la Directiva N° 07-2019-UNAB, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CONDUCENTES A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL, modificado con las Resoluciones de Comisión Organizadora N°s 261-2020-UNAB y 273-2020-UNAB, de fecha 26 de junio de 2020 y 7 de julio de 2020, respectivamente;

Que, el numeral 11.1 del artículo 11 "ASESORES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS Y TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL", del cuerpo normativo citado en el considerando precedente, señala: "Los asesores son docentes ordinarios o contratados de la UNAB; excepcionalmente el (los) asesorado(s) puede(n) proponer un Asesor Externo, profesional especialista en el área. Si el Trabajo de Investigación o Proyecto de Tesis se realiza en el marco de convenios con instituciones de reconocido prestigio, siendo el asesor un docente de la UNAB, se incluirán a los expertos de dicha entidad como co-asesores"; además el numeral 11.2 establece: "**El asesor es designado por el Director de la Escuela Profesional a propuesta del (los) asesorado (s) y ratificado por la instancia correspondiente**";

Que, con el Oficio N° 060-2023-UNAB-VP. ACAD., de fecha 26 de enero de 2023, la Vicepresidencia Académica solicita se ratifique la designación de tres (03) asesores de Proyectos de Tesis, en la Escuela Profesional de Obstetricia, conforme al requerimiento de la Directora (e) de la Escuela Profesional a través del Oficio N° 018-2023-UNAB/DEPO. de fecha 25 de enero de 2023;

Que, la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca, en Sesión Ordinaria, de fecha 31 de enero de 2023, acordó ratificar la designación de tres (03) asesores de Proyectos de Tesis, en la Escuela Profesional de Obstetricia; conforme a los Oficios citados en el considerando precedente y por las consideraciones expuestas en la presente resolución;

Conforme a las disposiciones aplicables establecidas en la Constitución Política del Perú, Ley N° 30220 - Ley Universitaria, Ley de Creación de la Universidad Nacional de Barranca - Ley N° 29553, Estatuto de la Universidad Nacional de Barranca aprobado con Resolución de Comisión Organizadora N° 446-2018-UNAB, Reglamento de Organización y Funciones de la Universidad Nacional de Barranca aprobado con Resolución Presidencial N° 017-2021-UNAB y en uso de las facultades conferidas por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA



Resolución de Comisión Organizadora

Nº 092-2023-UNAB

Página 2 de 2

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1. RATIFICAR la designación de tres (03) asesores de Proyectos de Tesis, en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca, por los fundamentos esgrimidos en la parte considerativa de la presente resolución, conforme al siguiente detalle:

Nº	ESTUDIANTES	PROYECTO DE TESIS	ASESOR (A)
01	DANA MARIAN VILCARINO OSORIO	CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MATERNA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE BARRANCA 2020 – 2022	Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ
02	ALEXSANDRA MILAGROS CHIRITO AQUIÑO	CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, 2023	Mg. JUDÁ ERIKO SANTISTEBAN AQUIÑO
03	JUAN PEDRO ACUÑA RAFAEL		
04	MARÍA CONSUELO VEGA FLORES	CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DECISIÓN CAMPESINA DE BARRANCA, 2023.	Mg. JUDÁ ERIKO SANTISTEBAN AQUIÑO

ARTÍCULO 2. DISPONER que el Secretario General remita copia de esta resolución a la Presidencia, Vicepresidencia Académica, Vicepresidencia de Investigación, Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, para su conocimiento y fines.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
UNAB
Abg. Robinson Tito Yanada
SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
UNAB
Dra. Inés Miriam Gárate Camacho
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA

ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Resolución de Comisión Organizadora
N° 506-2024-UNAB



Página 1 de 2

Barranca, 28 de junio de 2024.

VISTO:

El Exp. N° 1063-2024 de la Presidencia, OFICIO N° 493-2024-UNAB-VP. ACAD, OFICIO N° 128-2024-UNAB-FCS, OFICIO N° 120-2024-UNAB/DEPO, INFORME N° 006-2024-UNAB/EPO-CEPI y el ACTA DEL COMITÉ EVALUADOR;

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo IV del artículo 18° de la Constitución Política del Perú, concordante con el artículo 8° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, reconoce la autonomía universitaria, en el marco normativo, de gobierno académico, administrativo y económico, que guarda concordancia con el artículo 4° del Estatuto de la UNAB;

Que, el artículo 29° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la Comisión Organizadora tiene a su cargo la aprobación del estatuto, reglamentos y documentos de gestión académica y administrativa de la universidad, formulados en los instrumentos de planeamiento, así como su conducción y dirección hasta que se constituyan los órganos de gobierno;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, de fecha 20 de noviembre de 2023, en su artículo 2°. - Se designa a la señora CECILIA HAYDEE EUFEMIA ALIAGA HERRERA, en el cargo de Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca;

Que, el artículo 45° de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que la obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas;

Que, el artículo 54° del Estatuto de la UNAB establece: "Para optar el Título Profesional se requiere poseer Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales determinará las condiciones y requisitos académicos para la realización de la tesis, trabajo de suficiencia profesional y otras modalidades de titulación";

Que, el numeral 16.6 del artículo 16° de la Directiva de Normas y Procedimientos para Trabajo de Investigación, Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional Conducentes a la Obtención del Grado Académico de Bachiller y Título Profesional, dispone: "La Dirección de Escuela Profesional remite el Proyecto de Trabajo de Investigación o Proyecto de Tesis aprobado por el Comité Evaluador, para su ratificación con Acto Resolutivo, registrando la fecha de inicio de ejecución, debiendo adjuntar: Proyecto final aprobado (trabajo de investigación / proyecto de tesis) y Acta del Comité Evaluador (Anexo N° 06-A, 06-B), respectivamente.";

Que, mediante OFICIO N° 128-2024-UNAB/FCS, de fecha 10 de junio de 2024, la Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al OFICIO N° 120-2024-UNAB/DEPO, suscrito por el Responsable de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita la ratificación del Proyecto de Tesis titulado: CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA;

Que, mediante OFICIO N° 493-2024-UNAB-VP. ACAD, de fecha 21 de junio de 2024, la Vicepresidencia Académica manifiesta que, la Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, eleva para su ratificación el Proyecto de Tesis titulado: CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, con N° de registro 011-2024, fecha de inicio de ejecución: junio 2024 y fecha de término de ejecución: noviembre 2024, presentado por los asesores: JUAN PEDRO ACUÑA RAFAEL y ALEXSANDRA MILAGROS CHIRITO AQUINO;

Que, la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca, en Sesión Ordinaria de fecha 28 de junio de 2024, acordó RATIFICAR la aprobación del Proyecto de Tesis titulado: CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACION CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, con N° de registro 011-2024, fecha de inicio de ejecución: junio 2024 y fecha de término de ejecución: noviembre 2024, presentado por los asesores: JUAN PEDRO ACUÑA RAFAEL y ALEXSANDRA MILAGROS CHIRITO AQUINO;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
Resolución de Comisión Organizadora
N° 506-2024-UNAB



Página 2 de 2

Que, conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Perú, Ley N° 30220- Ley Universitaria, Ley N° 29553- Ley que crea la UNAB, Estatuto de la UNAB, Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, que Aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución"; Resolución Viceministerial N° 055-2022-MINEDU, que modifica los subnumerales 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6 y 6.1.7 del numeral 6.1, los subnumerales 6.4.1 y 6.4.2 del numeral 6.4, los subnumerales 6.4.5.1 y 6.4.5.2 del numeral 6.4.5 y el Anexo N° 3 del Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución"; la Resolución Viceministerial N° 50-2023-MINEDU, que Reconfirma la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca; Resolución Viceministerial N° 53-2023-MINEDU, que Incorpora el numeral 7.7 al numeral VII. Disposiciones Complementarias; y la Resolución Viceministerial N° 158-2023-MINEDU, que Designa a la Presidenta de la Comisión Organizadora de la Universidad Nacional de Barranca y en uso de las facultades conferidas por las normas vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1. RATIFICAR la aprobación del Proyecto de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA**, presentado por los asesorados: **JUAN PEDRO ACUÑA RAFAEL** y **ALEXSANDRA MILAGROS CHIRITO AQUINO**, de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como asesor al Mg. **JUDÁ ERIKO SANTISTEBAN AQUINO**, Docente Asociado a Dedicación Exclusiva – ASDE, con N° de registro 011-2024, fecha de inicio de ejecución: junio 2024 y fecha de término de ejecución: noviembre 2024.

ARTÍCULO 2. NOTIFICAR a la Presidencia, Vicepresidencia Académica, Vicepresidencia de Investigación, Dirección de la Escuela Profesional Obstetricia, asesorados y asesor para su conocimiento y fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

 Dra. Cecilia H. E. Añaga Herrera
 Presidenta de la Comisión Organizadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

 Abg. José Survolón Belledo
 SECRETARIO GENERAL

ANEXO 9

PANEL FOTOGRÁFICO

Aplicación del instrumento

