

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN
EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES
MATERNO - FETALES EN GESTANTES.
HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ**

ASESORA

M.Cs. Obsta. JULIAN CASTRO JANE DEL ROSARIO

CAJAMARCA-PERÚ

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Yordi Edgardo Carranza Díaz**
DNI: **70196915**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
M.Cs. JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO - FETALES EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **25/10/2024**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **6%**
- Código Documento: **oid:3117:398314953**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 25 de octubre del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
Yordi Edgardo Carranza Díaz
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Carranza Y. 2024. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE
CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES
MATERNO – FETALES EN GESTANTES.HOSPITAL II-E SIMÓN BOLIVAR.
CAJAMARCA, 2024.** /Yordi Edgardo Carranza Díaz/80
ASESORA: M.Cs. Jane Del Rosario Julián Castro
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”.

Nelson Mandela

SE DEDICA A:

A mis padres, por su incondicional aliento y amor, por creer en mí y apoyarme en cada paso de mi vida, por enseñarme el valor de perseverancia y el esfuerzo, y sin su apoyo no hubiera llegado a cumplir este logro.

Yordi C.D.

SE AGRADECE A:

A Dios cuya guía y fortaleza me han permitido llegar hasta aquí y sin su bendición, este logro no hubiera sido posible.

A mis padres, por enseñarme la importancia del esfuerzo, y la perseverancia y por estar siempre a mi lado.

A mis docentes por compartir su sabiduría y experiencias, y por crear un ambiente académico estimulante y enriquecedor.

Yordi C. D.



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 8 am del 16 de OCTUBRE del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

CAJAMARCA, 2024

YORDI EDGARDO CARRANZA DIAZ

Siendo las 9:50 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

APROBADO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA.**

| Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | | Firma |
|--|--|-------|
| Presidente: | <u>DRA. RUTH ELIZABETH VIBO BARRALES</u> | |
| Secretario(a): | <u>MCS. MARICELA MARLENE LEZAMA TORRES</u> | |
| Vocal: | <u>MCS. GLORIA AGRIPINO ROSAS ALARCÓN</u> | |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | <u>MCS. JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO</u> | |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|------|
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| EL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema | 3 |
| 1.2. Formulación del problema | 6 |
| 1.3. Objetivos..... | 6 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 6 |
| CAPÍTULO II | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Hipótesis..... | 20 |
| 2.4. Variables..... | 20 |
| 2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables | 21 |
| CAPÍTULO III | 22 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 22 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio..... | 22 |
| 3.2. Área de estudio y población..... | 23 |
| 3.3. Muestra | 23 |
| 3.4. Unidad de análisis | 23 |
| 3.5. Criterios de inclusión y exclusión | 23 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 3.6. | Consideraciones éticas de la investigación..... | 24 |
| 3.7. | Procedimiento para la recolección de datos..... | 24 |
| 3.8. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 24 |
| 3.9. | Procesamiento y análisis de datos..... | 26 |
| 3.10. | Control de calidad de datos | 26 |
| CAPÍTULO IV | | 27 |
| INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | | 27 |
| CAPÍTULO V | | 35 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | | 35 |
| CONCLUSIONES | | 40 |
| RECOMENDACIONES | | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 42 |
| ANEXOS | | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 27 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 29 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 30 |
| Tabla 4. Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 31 |
| Tabla 5. Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 33 |
| Tabla 6. Conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024 | 68 |
| Tabla 7. Conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 68 |
| Tabla 8. Perfil obstétrico y el conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 69 |
| Tabla 9. Perfil obstétrico y el conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. | 69 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|------------------|--|-------------|
| Figura 1. | Estructura de la hemoglobina | 14 |
| Figura 2. | Dosis preventiva por día de suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes | 20 |

RESUMEN

La investigación se centró en determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024, siguiendo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, transversal y naturaleza prospectivo, encuestando a 105 gestantes como muestra. Los hallazgos revelaron que un 51,4% de gestantes se hallaban en el grupo etario de 30 a 49 años, el 52,4% provenían de áreas urbanas, el 41,9% tenía educación secundaria, el 54,3% eran amas de casa, el 63,8% vivían en convivencia, el 60,0% eran católicas y económicamente, el 45,7% tenía ingresos familiares menores a 1025 soles. Por otro lado, el 57,1% y el 53,3% mostraron un nivel medio de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales, respectivamente. De forma general, se hallaron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento con la edad ($p=0,045$), residencia ($p=0,040$), grado de instrucción ($p=0,001$), ocupación ($p=0,013$), estado civil ($p=0,045$) y nivel socioeconómico ($p=0,009$); asimismo, el conocimiento sobre las complicaciones materno-fetales con nivel de instrucción ($p=0,043$) y el nivel socioeconómico ($p=0,024$). En conclusión, la edad, residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil y nivel socioeconómico afectan significativamente el conocimiento de las gestantes sobre la anemia y sus complicaciones materno-fetales ($p < 0,05$).

Palabras clave: Anemia, gestantes, conocimiento, complicaciones materno-fetales, características sociodemográficas

ABSTRACT

The research focused on determining the sociodemographic characteristics that condition knowledge about anemia and its maternal-fetal complications in pregnant women at the Simón Bolívar II-E Hospital. Cajamarca, 2024, following a quantitative approach, a non-experimental design, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective nature, surveying 105 pregnant women as a sample. The findings revealed that 51,4% of pregnant women were in the age group of 30 to 49 years, 52,4% came from urban areas, 41,9% had secondary education, 54,3% were housewives, 63,8% lived in cohabitation, 60,0% were Catholic, and economically, 45,7% had a family income of less than 1025 soles. On the other hand, 57,1% and 53,3% showed a medium level of knowledge about anemia and its maternal-fetal complications, respectively. In general, significant associations were found between the level of knowledge and age ($p=0,045$), residence ($p=0,040$), educational level ($p=0,001$), occupation ($p=0,013$), marital status ($p=0,045$), and socioeconomic level ($p=0,009$); likewise, knowledge about maternal-fetal complications with educational level ($p=0,043$) and socioeconomic level ($p=0,024$). In conclusion, age, residence, educational level, occupation, marital status and socioeconomic level significantly affect pregnant women's knowledge about anemia and its maternal-fetal complications ($p < 0,05$).

Keywords: Anemia, pregnant women, knowledge, maternal-fetal complications, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública que afecta a más de 2,000 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 30% de la población mundial. En América Latina, alrededor del 22% de la población sufre de esta condición, y en el caso específico de Perú, las cifras son aún más altas, alcanzando hasta el 32% (1). Pudiendo tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, el grado de conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones varía considerablemente entre las gestantes, estando condicionado por diversos factores sociodemográficos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo sufren de anemia, lo que destaca su gravedad y amplia prevalencia. También señala que aspectos, como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y el entorno cultural, influyen significativamente en el conocimiento y manejo de la anemia durante el embarazo, evidenciando desigualdades, ya que las mujeres con menor educación y acceso a servicios de salud enfrentan mayores riesgos y complicaciones (3).

Durante el embarazo, la anemia se manifiesta por una reducción de glóbulos rojos debido a las altas demandas nutricionales del feto, lo que incrementa la vulnerabilidad materna, pudiendo provocar impactos como fatiga, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. La falta de información sobre estos riesgos entre las gestantes a menudo provoca que no se detecte a tiempo, afectando tanto a la madre como al bebé y dificultando su prevención (2).

El desconocimiento sobre la anemia puede tener consecuencias graves para las gestantes, como fatiga persistente, debilidad física y problemas emocionales, incluyendo irritabilidad y depresión, afectando su calidad de vida, subrayando la necesidad de intervenciones tempranas para mitigar estos impactos y promover un embarazo saludable (4).

A lo largo del tiempo, el conocimiento de la anemia y sus efectos durante el embarazo ha evolucionado, destacando la importancia de estrategias para su manejo y prevención, especialmente enfocadas en la deficiencia de hierro, que se acentúa debido a las demandas del feto (5). También se ha identificado que aspectos como la edad, el nivel educativo, los ingresos, el empleo y la ubicación rural o urbana influyen en la prevalencia de anemia en embarazadas y en su conocimiento sobre los riesgos asociados, lo que subraya la necesidad de educación adaptada y acceso equitativo a servicios de salud prenatal (6).

Esta condición también tiene implicaciones significativas para la salud pública y el desarrollo socioeconómico (2). Por ello, es crucial investigar a fondo las características sociodemográficas que influyen en el conocimiento y manejo de la anemia entre las mujeres embarazadas, situación especialmente relevante en Cajamarca, un departamento con áreas

de alta pobreza extrema, donde el 21,2% de las gestantes reportaron anemia en el primer semestre de 2022 (7).

El escaso conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones convierte esta condición en una preocupación prioritaria de salud pública, especialmente en Cajamarca, uno de los departamentos más afectados, siendo particularmente crítica en las zonas rurales, donde las condiciones socioeconómicas y geográficas limitan el acceso a servicios de salud adecuados y a educación sobre nutrición y prevención. Por lo que abordar este déficit en la población es esencial para mejorar la detección temprana, promover prácticas de prevención eficaces y reducir la incidencia de complicaciones asociadas con esta condición (7).

El objetivo de esta investigación fue determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones materno-fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar en Cajamarca, 2024. Se encontró que las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas, como su edad, lugar de residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil, religión y nivel económico familiar, influyen en su conocimiento sobre la anemia. Además, se halló que tanto el nivel educativo como el nivel económico afectan el conocimiento sobre las complicaciones que pueden enfrentar durante el embarazo, tanto ellas como a sus bebés.

A nivel estructural, este estudio se organiza en cinco capítulos:

Capítulo I: aborda la situación y formulación del problema, estableciendo los objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II: se detallan investigaciones previas a nivel internacional, nacional y regional, junto con el marco teórico y conceptual, hipótesis, variables y su operacionalización.

Capítulo III: se describe el diseño metodológico, incluyendo lugar de estudio, muestra, consideraciones éticas, técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados.

Capítulo IV: se interpretan los resultados.

Capítulo V: se analiza y discute los hallazgos con estudios previos, también se presentan conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

A nivel mundial, la anemia durante el embarazo es un problema de salud pública significativo. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que aproximadamente 32 millones de mujeres embarazadas de 15 a 49 años sufrían de anemia, lo que equivale a alrededor del 37%, siendo especialmente común en países con ingresos pequeños y medianos (8).

La OMS ha implementado varias estrategias para combatir esta condición, incluyendo programas de suplementación con hierro y ácido fólico, y campañas de concienciación. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones varía considerablemente entre regiones, influenciado por factores como el acceso a la educación y a servicios de salud (8).

Por su parte, el National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) destaca que una menor adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo puede causar anemia y conllevar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, muchas gestantes desconocen los riesgos asociados, como parto prematuro, hemorragias posparto, transfusiones necesarias, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino y, en casos graves, mortalidad neonatal, lo que puede limitar la intervención oportuna y adecuada para prevenir y manejar estos problemas (9).

A nivel internacional, se ha evidenciado problema de desigualdad en el conocimiento y manejo de la anemia durante el embarazo, países desarrollados como Estados Unidos, señalan que esta enfermedad está influenciada por factores como la edad materna y el acceso a servicios de salud, lo que puede llevar a una prevención inadecuada y un manejo deficiente, especialmente entre madres más jóvenes que tienen menos educación y experiencia en salud materna (10).

En Austria, aproximadamente el 14% de las mujeres embarazadas en 2019 padecieron anemia, con una prevalencia del 2,2% antes de la semana 16 y del 13,0% entre las semanas 25 y 28, reflejando un aumento en la incidencia en las etapas avanzadas del embarazo, señalando que el desconocimiento sobre la prevención y manejo de la anemia contribuyó a este incremento, dificultando intervenciones oportunas y adecuadas (11).

En América Latina, se ha informado que más del 40% de las gestantes padecen anemia, lo que subraya la gran importancia de este problema de salud en la región, asociando esta alta prevalencia con diferencias en factores educativos, económicos, culturales y de infraestructura de salud (12).

En Colombia en 2019, el 48,4% de mujeres gestantes evaluadas mostraron niveles bajos de hemoglobina, indicativo de anemia, destacando además que la ocupación de la madre puede influir en su acceso a información sobre salud, dado que trabajadoras en el sector formal pueden tener más acceso a programas de salud y educación comparadas con las que trabajan en el sector informal (13).

En Ecuador, se ha evidenciado que el 15% de la población de embarazadas tiene anemia, señalando que ciertas características como el nivel socioeconómico, educativo, ocupacional y la edad son factores que afectan la frecuencia de esta condición y señalando que hay grupos dentro de estos segmentos pueden estar más afectados por la anemia (14).

En el caso de Perú, la anemia es una preocupación crítica, especialmente entre las gestantes, a pesar que entre los años 2009 y 2022, la prevalencia de anemia en esta población disminuyó del 26,7% al 19,9%, en el primer semestre de 2023, experimentó un ligero aumento del 19,3% (7). Reflejando un posible estancamiento en los esfuerzos por mejorar esta condición de salud pública, como la falta de educación adecuada, lo que puede elevar el riesgo a complicaciones postparto que pueden amenazar la vida del bebé (16).

El Ministerio de Salud (MINSA) y otras entidades han lanzado campañas de educación y programas de suplementación para reducir la prevalencia de anemia. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, el conocimiento sobre esta condición y sus complicaciones sigue siendo insuficiente en algunas regiones del país (16).

Una investigación llevada a cabo en 2021, determinó que el 28,3% de gestantes en Perú padecía de anemia, identificando el bajo nivel educativo y la falta de conciencia sobre la anemia contribuyen a su aumento en gestantes, especialmente en mujeres de clases socioeconómicas bajas, quienes suelen tener acceso limitado a servicios de salud y una nutrición deficiente (17). Por otro lado, otro estudio reveló que el 56,8% de las gestantes tienen un nivel medio o regular de conocimiento sobre anemia, y entre ellas, el 31,1% tuvo anemia leve y el 25,7% moderada, sugiriendo una posible relación entre el conocimiento insuficiente y la presencia de anemia (18).

Asimismo, en 2019, se evidenció una alta prevalencia de anemia en áreas rurales y entre poblaciones con menos acceso a servicios de salud y educación sobre nutrición, donde regiones como Huancavelica y Puno, tuvieron tasas de anemia del 45,5% y 42,8%, respectivamente, resaltando como la ubicación geográfica y el acceso limitado a recursos

educativos y de salud, están asociadas con un conocimiento deficiente sobre la anemia y sus complicaciones (19).

Otra investigación encontró una relación significativa entre el bajo nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia, con un 11,50% de las gestantes con anemia también mostrando conocimientos inadecuados. Esto indica que la falta de información sobre prevención y tratamiento contribuye a la aparición y persistencia de la anemia. Además, solo el 38,80% de las mujeres tenía educación superior y el 9,70% percibía ingresos suficientes, lo que limitó su acceso a información y servicios de salud, agravando el problema de anemia en esta población (20).

A nivel local, en Cajamarca, la prevalencia de anemia disminuyó significativamente del 33,1% en 2019 al 21,8% en 2022, indicando un progreso notable, sin embargo, a pesar de reducciones significativa, la persistencia de casos de anemia aun continua lo cual se atribuye a los obstáculos existentes para acceder a servicios de salud adecuados, programas educativos, aplicación de intervenciones eficaces, y a aspectos socioeconómicos y culturales que afectan la nutrición y el cuidado prenatal (21).

En 2022, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en Cajamarca reportó que el 20% de las mujeres embarazadas padecen anemia, cifra constante desde 2019. Además, el 30 % no acudía al control prenatal, lo que a menudo origina complicaciones por la falta de detección temprana de patologías. Problema ocasionado en gran parte, por la deficiencia en el conocimiento sobre esta condición, que además se agrava por el limitado acceso a servicios de salud y educación en áreas rurales de esta región, resultando en una menor conciencia sobre la prevención y manejo de la anemia y mayores dificultades para acceder a controles prenatales regulares (15).

En el “Hospital II-E Simón Bolívar”, las gestantes enfrentan dificultades para comprender la anemia y sus complicaciones, problemas que parecen estar vinculados a factores específicos de la región. La mayoría de las gestantes proviene de distritos con niveles socioeconómicos bajos y marginales, y presenta características como un bajo nivel educativo y un acceso tardío a la atención prenatal. Aunque se realizan análisis clínicos, como el dosaje de hemoglobina, muchas gestantes carecen de un conocimiento adecuado sobre la enfermedad. Conocer qué características sociodemográficas condicionan este conocimiento es clave para diseñar estrategias de educación y prevención más efectivas, ya que una falta de información puede llevar a un manejo inadecuado de la anemia y aumentar el riesgo de complicaciones materno - fetales.

En base a lo expuesto, esta investigación se planteó como principal objetivo determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus

complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. Dado que una mejor comprensión de estos aspectos hace posible el desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades locales, abordándose eficazmente a través de cuidados prenatales que incluyen consejerías, charlas, sesiones educativas, seguimiento continuo y la difusión de información mediante medios tecnológicos, facilitando así el acceso a la información de las gestantes. Estas estrategias no solo permitirían llegar a un mayor número de gestantes, sino que también fomentarán una comunidad de apoyo entre ellas, contribuyendo a la prevención de enfermedades y mejorando la salud de la madre y el recién nacido.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento de las complicaciones materno-fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2024.

1.4. Justificación de la investigación

Este estudio se fundamenta en la necesidad de una mejor comprensión de cómo ciertas características sociodemográficas se asocian con el conocimiento de las gestantes sobre la anemia y sus complicaciones. Dado que, durante el embarazo, la anemia es un problema común debido al rápido desarrollo fetal que requiere grandes cantidades de nutrientes, especialmente hierro, donde además se ha evidenciado que las disparidades socioeconómicas y educativas pueden afectar significativamente la conciencia y el manejo de condiciones de salud materna (22). Además, estudios previos han demostrado que el

acceso limitado a servicios de salud puede ser un factor determinante en la falta de conocimiento sobre la anemia en contextos rurales (23).

En este sentido, permitió a nivel teórico generar conocimiento más amplio sobre las bases existentes de las variables sociodemográficas, así como del conocimiento de anemia en mujeres gestantes. Sirviendo, así, como base teórica para estudios posteriores asociados con esta problemática, en especial asociada al conocimiento de complicaciones materno-fetales dado que no existen estudios previos que aborden esta variable.

Desde un enfoque metodológico, este estudio utilizó un instrumento validado y confiable para recolectar datos precisos y significativos, aplicando encuestas estructuradas para obtener información detallada sobre las variables de estudio. Esto proporcionó una base sólida para el análisis y las conclusiones del estudio, asegurando que los resultados sean aplicables y útiles para futuras investigaciones.

A nivel práctico, los resultados obtenidos del estudio, proveen una fundamentación sólida para la aplicación de intervenciones educativas específicas y fácilmente accesibles que mejoren la conciencia y las prácticas de autocuidado entre las gestantes vulnerables. Además, puesto que permitirá el desarrollo de políticas de salud pública al garantizar la provisión de información adecuada y abordaje de los factores sociales que influyen en las decisiones de las mujeres durante el embarazo, esto mediante talleres educativos y campañas de concientización en las comunidades locales, beneficiando directamente a las gestantes evaluadas.

Socialmente, esto beneficiará a los profesionales de la salud, a las gestantes y a la comunidad en general al proporcionar información de importancia. Esto permitirá diseñar estrategias de educación y prevención más efectivas, dado que, al elevar el nivel de conocimiento, se podrá reducir significativamente la incidencia de anemia y sus complicaciones, lo que a su vez mejorará la salud materno-infantil, reducirá las complicaciones durante el embarazo y el parto, y disminuirá la carga económica asociada con el tratamiento de complicaciones evitables. Así, la mejora del conocimiento tendrá además un impacto positivo en la salud pública y en la calidad de vida de las familias, al reducir las complicaciones y optimizar el uso de los recursos de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Konlan K, et al. (Ghana, 2023) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la anemia durante el embarazo. Analizaron datos de 112 participantes mediante un cuestionario. Hallando que, el 46,4% tenía entre 21 y 30 años, el 54,5% no contaba con educación formal; el 37,4% eran comerciantes, el 64,3% eran cristianas y casadas, y el 46,4% tenía entre 3 y 4 hijos. En cuanto al conocimiento sobre anemia, el 72,3% desconocía sus causas, el 27,7% identificó la deficiencia nutricional como una causa común y el 18,7% reconoció los signos. El 72% era consciente del impacto de la anemia en la mortalidad materna, y el 28% creía que podría afectar el trabajo de parto. Se hallaron asociaciones significativas entre el conocimiento y la educación ($p = 0,000$), indicando la necesidad urgente de programas educativos dirigidos a grupos con bajos niveles educativos (24).

Maumela R. (Sudáfrica, 2023) realizó un estudio para determinar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los efectos de la anemia en los resultados del embarazo, utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal con una muestra de 133 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Se halló que el 6,8% de las gestantes tenía entre 15 y 21 años, siendo el grupo más bajo, seguido por el 23,2% de 31 a 40 años. Además, el 37,0% había completado la educación secundaria, menos del 8,9% asistió a la universidad y el 18,5% nunca fue a la escuela. Al menos el 35% conocía el impacto de la anemia en el embarazo, mientras que más del 50% mostró un conocimiento insuficiente. Se concluyó que había diferencias marcadas en la edad y la educación de las gestantes, así como un conocimiento deficiente sobre los efectos de la anemia durante el embarazo (25).

Campos W y Noriega N (Ecuador, 2023) en su estudio se propusieron investigar la anemia ferropénica y la incidencia de complicaciones obstétricas, en base a un estudio cuantitativo y transversal. seleccionando a 288 gestantes a quienes aplicaron un cuestionario. Hallando que el 71,13% de las participantes tenía conocimiento sobre la importancia del hierro durante el embarazo. Además, el 64,62% siguió recomendaciones dietéticas para una ingesta adecuada de hierro, y el 80,21% recibió indicaciones o suplementos de hierro. A pesar de la alta prevalencia de anemia ferropénica, estos datos reflejan un buen nivel de conocimiento entre

las gestantes, aunque un porcentaje significativo aún experimentó síntomas y complicaciones obstétricas (26).

Appiah P, et al. (Ghana,2020) en su investigación, determinaron el conocimiento sobre las estrategias de prevención de la anemia entre mujeres embarazadas, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal con 598 gestantes y un cuestionario de 22 ítems. Sus resultados mostraron que, la edad media fue de 24,4 años, con el 44,3% en el rango de 20 a 29 años. El 43,7% tenía nivel educativo primario, el 78,6% estaba casada y el 67,9% tenía empleos no formales. El 13,5% mostró un conocimiento alto sobre la anemia, mientras que el 58,4% y el 28,1% tenían conocimiento moderado y bajo, respectivamente. Se encontraron asociaciones significativas entre el conocimiento y el lugar de residencia ($p = 0,003$), el nivel educativo ($p = 0,002$) y el estado ocupacional ($p < 0,001$), esto resalta la necesidad de estrategias educativas dirigidas para mejorar la conciencia y manejo de la anemia en esta población (27).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tacuri y Zamora (Ayacucho, 2023) se propusieron como objetivo determinar cómo los factores sociodemográficos influyen en el nivel de conocimiento sobre anemia entre las gestantes. Aplicando un enfoque cuantitativo y un diseño prospectivo correlacional transversal, se seleccionó una muestra de 200 gestantes. Los hallazgos mostraron que el 39,1 % tenía un alto conocimiento sobre anemia. Además, el 52,5 % tenía entre 20 y 35 años, el 60,5 % provenía de áreas urbanas, el 42,5 % contaba con educación primaria, el 55,5 % tenía una condición económica regular, el 48 % eran amas de casa y el 50,5 % estaban solteras. La conclusión principal fue que no se encontró un vínculo significativo entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre anemia ($p > 0,05$), confirmando la hipótesis nula y sugiriendo que estos factores no afectan significativamente el nivel de conocimiento (28).

Cabrera D. (Moquegua, 2022) se planteó establecer el nivel de conocimiento sobre la anemia en gestantes utilizando un enfoque descriptivo y transversal con una muestra de 104 participantes, a quienes se les evaluó mediante un cuestionario. Los resultados indicaron que el 43,0% eran jóvenes de 18 a 29 años, el 58,8% tenía educación secundaria y el 45,6% estaba en el segundo trimestre de embarazo. El 78,1% mostró un nivel medio de conocimiento. Al desglosar por grupos de edad, las adolescentes tuvieron un 8,8% de conocimiento alto; las jóvenes un 6,1% y las adultas un 2,6%. En cuanto al grado de instrucción, las gestantes con educación secundaria presentaron un 12,3% de conocimiento alto, las de educación superior no universitaria un 3,5% y las de educación superior universitaria un 1,8%. Se concluyó que, aunque la mayoría mostró un nivel medio de

conocimiento, los niveles altos de conocimiento fueron más comunes entre adolescentes y aquellas con educación secundaria (29).

Ito R. (Tacna, 2022) en su estudio, se propuso determinar los factores relacionados con la anemia en gestantes que recibieron atención en el Hospital Hipólito Unanue. Utilizando un diseño no experimental, correlacional, prospectivo y transeccional, se seleccionaron 408 gestantes diagnosticadas con anemia y se empleó una ficha de recolección de datos. Los resultados destacan asociaciones estadísticamente significativas entre varios factores sociodemográficos y la anemia en gestantes: el 66,1% tenía educación secundaria y el 66,2% provenía de áreas rurales. En cuanto a aspectos obstétricos, el 41,9% eran primíparas y el 70,3% no había experimentado abortos previos. Se concluyó que los factores sociodemográficos y obstétricos son cruciales en la prevalencia y gravedad de la anemia en gestantes, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar su manejo y prevención durante el embarazo (30).

Romero M. (Arequipa, 2021) desarrolló una investigación para evaluar los factores asociados al conocimiento sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas, utilizando una metodología observacional, transversal y prospectiva con 155 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de recolección de datos. Sus resultados revelaron, que el 70,9% tenía entre 14 y 48 años, una edad promedio de 28,9 años, el 84,5% residía en la zona urbana, el 67,7% eran convivientes, el 56,1% tenía secundaria. Por otro lado, el 55,4% mostró un alto nivel de conocimiento, 43,2% medio y 1,2% bajo y este varió significativamente con el nivel educativo ($p = 0,009$), siendo mayor en quienes tenían educación superior. No se encontraron diferencias significativas según edad, procedencia o estado civil. En cuanto a las características obstétricas, el 61,9% estaban en puérpera inmediata, predominando las multíparas (52,2%) y el 28,3% tenía antecedentes de anemia durante el embarazo (31).

Aldana L. (Huancavelica, 2019) llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre anemia entre mujeres embarazadas, utilizando un enfoque observacional, prospectivo y transversal. Los resultados revelaron que el 62,5 % eran jóvenes, el 45 % se encontraba en el primer trimestre de gestación y el 43,8 % eran nulíparas. En cuanto al conocimiento sobre anemia, el 56,3 % tenía un nivel medio, el 32,5 % bajo y el 11,3 % alto. Se observó que el nivel alto de conocimiento fue más prominente entre las jóvenes (5%) y las primíparas (6,3 %). La conclusión fue que predominó el conocimiento medio sobre anemia, con niveles más altos asociados a la edad y la paridad de las gestantes (32).

Castro L. (Lima, 2019) realizó una investigación para evaluar el conocimiento sobre anemia en gestantes utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo con una muestra de 182

participantes. Resultando que, el 50 % tenía 30 años o más, el 52,7 % contaba con educación secundaria completa, y el 63,7 % era conviviente. El 46,2 % mostró un conocimiento regular sobre anemia, con el 83 % conociendo su definición y el 63 % reconociendo el sulfato ferroso con ácido fólico como preventivo. La mayoría identificó correctamente el consumo de bebidas cítricas y consideró inadecuado el café y el té verde. En cuanto a complicaciones, el 42,3 % mencionó el riesgo de parto prematuro y el 68,9 % el riesgo de muerte para madre y bebé y un 88,5 % conocía el tratamiento adecuado. Se concluyó que el conocimiento sobre anemia fue regular, predominando entre adultas jóvenes con educación secundaria y en convivencia o casadas (33).

2.1.3. Antecedentes locales

Vásquez A. (Cajamarca, 2022) en su estudio planteó establecer el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica gestacional, utilizando un diseño descriptivo correlacional y transversal con una muestra de 80 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta. Sus hallazgos mostraron que la mayoría (56,2 %) tenía entre 18 y 29 años, el 82,6 % convivían con pareja, el 25 % contaba con educación secundaria completa, el 72,5 % eran amas de casa y el 72,6 % practicaba la religión católica. Respecto al conocimiento sobre anemia ferropénica, el 51,2 % tenía conocimiento al respecto y el 48,8 % no lo tenía. En conclusión, las gestantes mostraron un buen nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica gestacional, especialmente en términos de prevención (34).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

El término “conocimiento” hace referencia a la adquisición y comprensión de datos, experiencias y habilidades a través del aprendizaje y la experiencia, incluyendo tanto el conocimiento teórico como el práctico obtenido a lo largo de la vida, mediante la exposición a diversas situaciones (35). De esta manera, el conocimiento proviene de información objetiva y experiencia práctica en varios contextos, permitiendo comprender temas, decidir informadamente y resolver conflictos eficazmente (36).

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

En principios Aristóteles sostuvo que el conocimiento es originado por medio de la experiencia directa, así como del contacto con la realidad. Años posteriores en 1950 Polanyi diferencia dos tipos de conocimiento (37):

- **Conocimiento explícito:** obtenida mediante información formal y comunicable mediante literatura científica o informes especializados, fácilmente articulable mediante palabras o símbolos (37).
- **Conocimiento tácito:** se adquiere a través de conocimiento personal y experiencial, siendo difícil de formalizar y transmitir verbalmente, arraigado en habilidades y acciones intuitivas (37).

Adicionalmente se suele dividir el conocimiento en los siguientes tipos según su origen y método de adquisición (38):

- **Conocimiento vulgar:** formado a partir de la experiencia cotidiana, la observación personal y la transmisión cultural informal, sin necesidad de validación científica rigurosa (38).
- **Conocimiento pre científico:** abarca ideas y conceptos desarrollados antes de la formalización de métodos científicos, desde interpretaciones y explicaciones sobre fenómenos naturales, sociales y de salud, que pueden haber surgido de observaciones simples o intuiciones, pero que aún no han sido sometidos a análisis científicos críticos (38).
- **Conocimiento científico:** caracterizado por que busca explicaciones basadas en evidencia empírica, desarrolla teorías y aplica modelos matemáticos y experimentales para comprender y predecir fenómenos naturales y sociales, siendo objetivo, revisable y estando sujeto a que la comunidad científica presente críticas y validación (38).
- **Conocimiento filosófico:** orientado a la comprensión de los principios subyacentes y los fundamentos de la realidad y la experiencia humana, que a menudo, aborda preguntas abstractas y universales que pueden no ser abordadas directamente por métodos científicos o empíricos (38).

2.2.1.3. Niveles de conocimiento

El “grado de conocimiento” manifiesta la profundidad y el alcance de la comprensión en una determinada área, y se divide en tres niveles claramente definidos (39):

- Conocimiento alto:** se distingue por una comprensión profunda y exhaustiva del tema, dominando los conceptos fundamentales, y adicionalmente las teorías avanzadas, metodologías complejas y aplicaciones prácticas significativas dentro del campo de estudio (39).

- b. Conocimiento medio:** concierne a un entendimiento equilibrado y moderado del tema, es decir solo se poseen conocimientos suficientes para comprender y aplicar los conceptos básicos y algunos aspectos intermedios de la materia (39).
- c. Conocimiento bajo:** caracterizado por un entendimiento limitado del tema, donde solo se está familiarizado con conceptos generales, careciendo de profundidad en su comprensión y habilidades de aplicación, requiriendo orientación adicional y educación continua para su mejora (39).

2.2.1.4. Teorías del conocimiento

Las “teorías del conocimiento” se dedican a explorar cómo se estructura y se adquiere el conocimiento, así como las condiciones que determinan su validez y fiabilidad, destacando así en primer lugar (40):

- El “*modelo clásico del conocimiento*” que envuelve dos tipos fundamentales de representaciones: las sensibles y las universales, las primeras en base a la adquisición del conocimiento a través de la experiencia sensorial directa y el segundo referente a elementos particulares, lo que señala que los conocimientos individuales pueden adquirir una dimensión general (40).
- El “*materialismo dialéctico*”, exhibe una visión dinámica del conocimiento, indicando que no solo se limita a una mera acumulación pasiva de información, sino que es un proceso activo y cambiante, lo que involucra que tanto el sujeto como el objeto están en constante cambio, donde cualquier variación en uno de ellos repercute y modifica al otro (40).

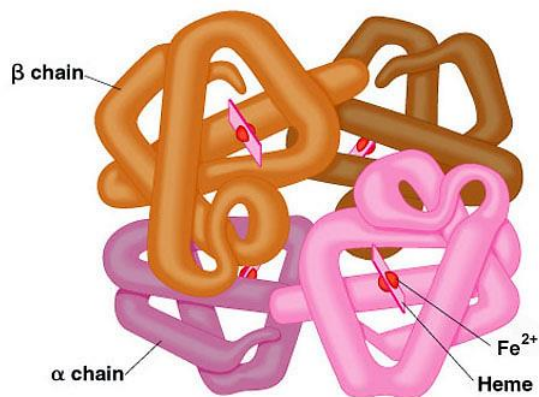
2.2.2. Anemia

2.2.2.1. Definición

Se trata de una condición médica en la que los niveles de hemoglobina en la sangre son inferiores a lo normal, lo que conlleva a una capacidad reducida de los glóbulos rojos para el transporte de oxígeno a los tejidos corporales (41).

La hemoglobina es una proteína presente en los glóbulos rojos que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y llevar el dióxido de carbono de regreso a los pulmones, de forma estructural incluye en humanos cuatro cadenas polipeptídicas globina (dos alfas y dos betas), cada una unida un grupo hemo con hierro en su forma ferrosa (Fe^{2+}) encargado de facilitar este proceso vital para la respiración celular (42), su estructura se observa a continuación en la figura 1.

Figura 1. Estructura de la hemoglobina



Nota. Tomado de “The Medical Biochemistry Page” (43)

2.2.2.2. Anemia en el embarazo

Durante la gestación, una preocupación común es la anemia, causada debido a la mayor demanda de hierro para soportar el aumento del volumen sanguíneo y el desarrollo del feto (41). Sus causas son diversas y pueden incluir una ingesta dietética insuficiente de hierro, lo que resulta en reservas inadecuadas para cubrir las demandas aumentadas del organismo materno y fetal, además, las pérdidas sanguíneas durante el parto o intervenciones quirúrgicas obstétricas pueden contribuir significativamente a la anemia gestacional.

Otras causas incluyen complicaciones médicas preexistentes que pueden interferir con la absorción adecuada de hierro y otros nutrientes esenciales (44). Entre las anemias directamente vinculadas con el embarazo y asociadas a una demanda incrementada de nutrientes esenciales para el desarrollo fetal se encuentran:

- a. **Anemia ferropénica:** ocurre cuando el cuerpo no dispone de suficiente hierro para producir hemoglobina en cantidades adecuadas, lo que afecta la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno por todo el cuerpo, durante el embarazo, esta condición se agrava debido a la mayor demanda de hierro para el desarrollo del feto y el aumento del volumen sanguíneo materno, vinculándose con un mayor riesgo de complicaciones graves tanto para la madre como para el feto (45).

Esta condición puede ser causada por pérdidas de sangre excesivas, como menstruaciones abundantes o úlceras gastrointestinales, una dieta deficiente en hierro, o problemas en la absorción de este mineral en el organismo (46).

Es así, como la “deficiencia de hierro materna” en la etapa gestacional puede impactar negativamente el desarrollo neurocognitivo de los lactantes, puesto que este elemento es vital para funciones cerebrales claves para el adecuado desarrollo del

sistema nervioso central en etapas tempranas. Afectando incluso la transferencia placentaria al feto, lo que conduce a reservas insuficientes de hierro en el recién nacido y aumenta el riesgo de déficits neurocognitivos como problemas de aprendizaje, memoria y desarrollo motor (45).

La absorción de hierro tiene lugar principalmente en el intestino delgado, especialmente en el duodeno y el yeyuno, es aquí donde la “hepcidina”, una hormona crucial en este proceso, regula la cantidad de hierro al unirse y degradar la ferroportina, facilitando así su absorción desde el intestino hacia la circulación sanguínea, una proteína clave que facilita la salida de hierro de las células intestinales y de los macrófagos (47).

Durante la ferropenia, la producción de hepcidina puede reducirse para aumentar la absorción de hierro intestinal, sin embargo, en casos de anemia crónica o inflamación, niveles elevados pueden limitar la absorción de hierro, contribuyendo así a la deficiencia de hierro (47).

b. Anemia megaloblástica: se caracteriza por una alteración en la síntesis del ADN en las células precursoras de los glóbulos rojos (eritrocitos), lo que conduce a la formación de glóbulos rojos anormalmente grandes, conocidos como megaloblastos, que se producen en la médula ósea (46).

Esta anomalía impide el desarrollo óptimo de los glóbulos rojos y conduce a una disminución en su cantidad en la circulación sanguínea, siendo ocasionadas principalmente por (47) :

- *Déficit de cobalamina (vitamina B12):* causada por deficiencia de vitamina B12, siendo esencial para la síntesis del ADN y la maduración de los glóbulos rojos en la médula ósea (47).
- *Déficit de ácido fólico:* provocado por insuficiencia de ácido fólico (vitamina B9), importante para la síntesis del ADN y la división celular normal (47).
- *Otras alteraciones en la síntesis del ADN,* ya sean congénitas o adquiridas, abarcan diversas condiciones que afectan la maduración normal de los glóbulos rojos al interferir con la síntesis del ADN en las células precursoras (47).

2.2.2.3. Clasificación de la anemia

La anemia se clasifica en base a la gravedad de la deficiencia de hemoglobina, siendo categorizada como leve, moderada o severa según los niveles de hematocrito y hemoglobina, según la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSA) para el “Manejo terapéutico y

preventivo de la anemia en mujeres embarazadas de 15 años en adelante”, estas categorías se definen de la siguiente forma (48):

- **Anemia severa:** aquella en la que los niveles de hemoglobina son inferiores a 7.0 g/dL. Sin embargo, en regiones como Cajamarca, donde la altitud puede afectar la concentración de hemoglobina, establecida cuando el valor es menor a 8.3 g/dl y el hematocrito es inferior al 25% (48).
- **Anemia moderada:** concerniente a niveles de hemoglobina entre 7.0 y 9.9 g/dL. En el caso específico de Cajamarca, se diagnostica como anemia moderada cuando la hemoglobina oscila entre 8.3 y 11.2 g/dl, y el hematocrito está en el rango del 25% al 32% (48).
- **Anemia leve:** cuando se encuentran los niveles de hemoglobina entre 10.0 y 10.9 g/dL. En Cajamarca, estos valores corresponden a un rango de hemoglobina de 11.3 a 12.2 g/dl y un hematocrito del 32% (16).

Esta categorización facilita una evaluación precisa y estandarizada de la anemia en mujeres embarazadas, teniendo en cuenta las variaciones locales como la altitud, que pueden influir en los parámetros hematológicos utilizados para el diagnóstico y tratamiento efectivo de esta condición durante la etapa gestacional (48).

2.2.2.4. Complicaciones materno-fetales de la anemia gestacional

La anemia es una condición frecuente durante la gestación y está relacionada con varios resultados adversos tanto para la salud de gestante como para el desarrollo fetal, es así, que entre las complicaciones más frecuentes se incluyen (44):

- Parto prematuro: se refiere al nacimiento que ocurre antes de que se completen las 37 semanas de gestación, ocasionando que estos bebés enfrenten riesgos de salud debido a que no han tenido tiempo suficiente para desarrollarse completamente en el útero (44).
- Bajo peso al nacer: concerniente al nacimiento de bebés con menos de 2,500 gramos, estando asociado a elevadas complicaciones de salud pudiendo afectar tanto en la niñez como en etapas posteriores de la vida (44).
- Mortalidad perinatal: se refiere al fallecimiento de un feto o recién nacido desde las 28 semanas de gestación hasta los siete días después del parto, incluyendo la mortalidad fetal y la neonatal temprana (44).

Se hace mención además de otras complicaciones que se pueden dar en el transcurso de la etapa gestacional ocasionadas por la anemia, tales como (49):

- Incremento del riesgo de hemorragia: predispone a la madre a tener una menor capacidad para coagular adecuadamente al momento del parto o el postparto (49).
- Probabilidad de contraer infecciones urinarias: compromete el sistema inmunitario, haciendo que la madre sea más susceptible a las infecciones urinarias y otras infecciones (49).
- Riesgo de shock hipovolémico: casos severos de anemia, puede ocasionar una disminución significativa en el porcentaje de glóbulos rojos y, por ende, de oxígeno transportado (49).
- Retraso en la cicatrización: dada la deficiencia de hierro afecta la capacidad del cuerpo para cicatrizar adecuadamente (49).
- Riesgo de desprendimiento prematuro de la placenta: debido a la falta de oxígeno, se puede afectar negativamente la función placentaria, afectando la vida de la madre como la del feto (49).

2.2.2.5. Factores sociodemográficos asociados a la anemia gestacional

Son aquellos atributos que describen y categorizan en términos sociales y demográficos una población, pudiendo influir en la prevalencia y severidad de esta condición durante el embarazo (50), estas características pueden incluir:

- **Edad materna:** concierne al periodo cronológico desde el nacimiento de una mujer hasta un momento específico, siendo crucial en estudios médicos y sociodemográficos (51).
- **Residencia:** hace referencia al sitio donde una persona vive regularmente, ya sea en áreas urbanas, rurales o periurbanas, esto tiene importantes implicaciones para la salud y el bienestar, especialmente en lo que respecta al acceso a servicios de salud, condiciones ambientales y oportunidades educativas y laborales (52).
- **Grado de instrucción:** se define como el nivel educativo alcanzado por un individuo, determinado por el número de años de educación formal completados y la certificación obtenida (53). Reportando que las personas con mayores niveles educativos suelen tener mejores hábitos de salud, acceso a información médica actualizada y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y el de sus familias (52).
- **Ocupación:** se refiere a la actividad laboral o profesional realizada por una persona para obtener ingresos impactando considerablemente en la salud y afectando el acceso a recursos económicos necesarios para cubrir necesidades básicas como alimentación y atención médica (52). En entornos donde las condiciones laborales son precarias o implican riesgos para la salud, como trabajos físicamente demandantes o

con exposición a sustancias químicas, puede existir un mayor riesgo de desarrollar anemia u otras condiciones de salud (54).

- **Estado civil:** describe el estado legal y social de una persona en relación con el matrimonio o la unión civil. (55). Pudiendo influir en la salud y el bienestar debido a sus implicaciones en la estructura familiar, el apoyo social disponible, la distribución de roles y responsabilidades, así como el acceso a recursos económicos y de salud (56).
- **Religión:** se refiere a las creencias y prácticas espirituales de un individuo o comunidad, pudiendo influir en la salud a través de múltiples mecanismos, como las prácticas dietéticas y de ayuno, el acceso a servicios de salud basados en creencias religiosas y apoyo social proporcionado por la comunidad religiosa (57).
- **Nivel socioeconómico:** concerniente a la ubicación de una persona o familia dentro de la estructura social y económica de la sociedad, influenciada por aspectos como ingresos, nivel educativo, ocupación y acceso a recursos (58). En entornos donde el nivel socioeconómico es bajo, se ha evidenciado mayor prevalencia de la anemia, debido a factores como la desnutrición, el acceso limitado a atención médica y mayores niveles de estrés económico (54).

2.2.2.6. Diagnóstico

Durante el embarazo, la anemia se caracteriza por síntomas como fatiga intensa, palidez en piel y mucosas, dificultad para respirar, mareos, palpitaciones, piel fría, dolores de cabeza y debilidad muscular, ocasionado por la reducción en el número de glóbulos rojos y de hemoglobina, siendo esencial que las mujeres gestantes se sometan a exámenes médicos regulares y análisis de sangre para detectar y tratar esta condición a tiempo (41). Es así, que llegar al diagnóstico se logra mediante:

- *Pruebas de laboratorio:* evalúan los niveles de hemoglobina que incluyen análisis realizados en muestras sanguíneas que permitan medir directamente los niveles de hemoglobina, siendo pruebas esenciales y básicas para el diagnóstico y la evaluación de la anemia (59).
- *Otros marcadores hematológicos:* involucra diversas pruebas y marcadores que complementan la evaluación de la anemia, tales como mediciones de ferritina sérica, saturación de transferrina, concentración de receptor soluble de transferrina y otros parámetros, útiles para determinar la causa y gravedad de la anemia, especialmente cuando los niveles de hemoglobina no son concluyentes para un diagnóstico detallado y preciso (60).

Asimismo, durante la evaluación diagnóstica de una gestante con anemia es crucial considerar ciertos aspectos específicos de tipo obstétrico relacionados, dado que son fundamentales para garantizar un resultado confiable (54). La anemia es más común en el tercer trimestre del embarazo debido a la mayor demanda de hierro del feto, por esto, evaluar la edad gestacional es crucial, ya que refleja el tiempo desde el primer día del último período menstrual (61).

También, se ha observado que el número de embarazos anteriores desempeña un papel crucial en la evaluación de la anemia durante el embarazo, ya que las mujeres con varios embarazos previos, pueden tener un mayor riesgo de desarrollarla debido al agotamiento de las reservas de hierro y a las demandas físicas acumulativas, lo que eleva la probabilidad de complicaciones (62).

2.2.2.7. Prevención

Durante el embarazo, es crucial que las mujeres mantengan una ingesta adecuada de micronutrientes basada en una dieta rica en hierro, incluyendo alimentos como carne roja, legumbres, espinacas y cereales fortificados para apoyar tanto su propia salud como el desarrollo óptimo del feto, dado que este período conlleva cambios significativos en múltiples sistemas corporales, aumentando las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales (63).

Se recomienda el consumo de ciertos suplementos como el sulfato ferroso y el ácido fólico. El sulfato ferroso, aumenta los niveles de hierro en la madre, lo cual es fundamental para la producción de glóbulos rojos y el transporte de oxígeno (64). Por su parte, el ácido fólico previene defectos del tubo neural en el feto y promueve la producción de glóbulos rojos, asegurando un sistema nervioso saludable, siendo fundamentales para prevenir complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer, asegurando un óptimo desarrollo del bebé (64).

A continuación, se presenta la figura 2 que muestra las recomendaciones brindadas por el Ministerio de salud de dosis diarias de suplementos de hierro y ácido fólico para gestantes y puérperas que no tienen anemia o condiciones de hemoglobina (65):

Figura 2. Dosis preventiva por día de suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes

| CONDICIÓN | Sulfato ferroso con ácido fólico (tabletas)  | Hasta |
|--|--|--------------------|
| Gestantes a partir de 14 ^º semana  | 1 tableta | 30 días post parto |
| Gestantes a partir de 32 ^º semana  | 2 tabletas | 30 días post parto |
| Púérperas  | 1 tableta | |

Nota: Tomado de Ministerio de Salud (65)

2.3. Hipótesis

- Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024.
- Hipótesis nula (H0): No existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024.

2.4. Variables

Variable 1: Características sociodemográficas

Variable 2: Nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales.

2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--|--|--|--|------------------------------|--------------------|
| Variable1 Características sociodemográficas | Aquellos atributos que describen y categorizan en términos sociales y demográficos, una población dentro de una sociedad (50). | Esta variable se midió considerando el uso de un cuestionario estructurado que incluye tanto aspectos sociales como demográficos de las gestantes tales como edad materna, residencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión y nivel socioeconómico. | Edad materna | 12 - 17 años | Intervalo |
| | | | | 18 - 29 años | |
| | | | | 30 - 49 años | |
| | | | Residencia | Rural | Nominal |
| | | | | Urbana | |
| | | | Grado de instrucción | Sin instrucción | Ordinal |
| | | | | Primaria I. | |
| | | | | Primaria C. | |
| | | | | Secundaria I. | |
| | | | | Secundaria C. | |
| | | | | Superior no universitaria I. | |
| | | | | Superior no universitaria C. | |
| | | | | Superior universitaria I. | |
| | | | Ocupación | Estudiante | Nominal |
| | | | | Ama de casa | |
| | | | | Trabajadora dependiente | |
| Trabajadora independiente | | | | | |
| Estado civil | Soltera | Nominal | | | |
| | Conviviente | | | | |
| | Casada | | | | |
| | Divorciada | | | | |
| Religión | Viuda | Nominal | | | |
| | Católica | | | | |
| | Evangelista | | | | |
| Nivel socioeconómico | Otros | Intervalo | | | |
| | <1025 | | | | |
| | >1025 | | | | |
| Variable 2 Nivel de conocimiento | Grado de comprensión de datos, experiencias y habilidades a través del aprendizaje y la experiencia (33). | Esta variable se midió considerando el uso de un cuestionario estructurado que incluye 16 preguntas, las cuales miden el conocimiento que posee la gestante sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales. | Conocimiento sobre anemia | Bajo | Ordinal |
| | | | | Medio | |
| | | | | Alto | |
| | | | Conocimiento sobre complicaciones materno-fetales en la anemia | Bajo | Ordinal |
| | | | | Medio | |
| | | | | Alto | |

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, nivel correlacional, de corte transversal y naturaleza prospectiva.

Cuantitativo: enfocado en el cálculo numérico y análisis estadístico de datos sobre variables mediante técnicas estructuradas y sistemáticas (66).

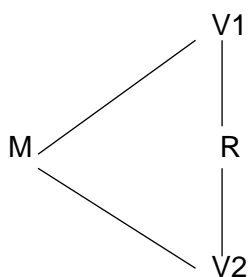
No experimental: se caracteriza por la falta de manipulación deliberada de variables por parte del investigador, utilizando únicamente la observación y el registro posterior de los datos tal como se presentan (67).

Descriptivo: examina y describe las características actuales de una población o fenómeno sin intervenir en las variables, proporcionando una visión detallada de su situación (66).

Prospectivo: caracterizado por la observación y seguimiento de eventos o resultados futuros a partir de datos recogidos al inicio del estudio (67).

Correlacional: es la estimación de la relación entre dos o más variables (68).

Esquema del diseño:



Donde:

M: Gestantes

V₁: Características sociodemográficas

V₂: Nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales

r: Relación de las variables

Transversal: también conocido como transeccional, en este caso solo se recolectan datos de la muestra en un solo punto en el tiempo (69).

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital II-E Simón Bolívar, situado en el Jr. Mario Urteaga #500, en el departamento, distrito y provincia de Cajamarca, pertenece a la Red de Salud II Cajamarca, brinda una atención integral, especialista en atención materno perinatal.

3.2.2. Población

Referente al conjunto completo de todos los elementos que cumplen con ciertas especificaciones o características comunes y que son el objeto de estudio (69). En este contexto estuvo compuesto por todas las mujeres embarazadas de 12 años o más y que fueron atendidas en el consultorio prenatal del “Hospital II-E Simón Bolívar” durante marzo y abril de 2024, con un total de 105 gestantes registradas según el “Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puerperas” (SIVIGYP).

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de muestra

Concerniente a un subconjunto elegido de la población (69). No se consideró estimar el tamaño muestral mediante una fórmula debido a que la población era pequeña, trabajando así con el 100% de la población disponible concerniente a 105 gestantes.

El tamaño de la muestra se calculó mediante una muestra no probabilística de tipo casual o accidental, caracterizada por la selección basada en la disponibilidad o accesibilidad de los individuos en el momento y lugar específicos de la investigación (69). De esta manera, se incluyeron todas las gestantes que estuvieron presentes en el consultorio prenatal durante el período de estudio, siguiendo un criterio de selección por conveniencia.

3.4. Unidad de análisis

Conformada por cada una de las gestantes atendidas en el consultorio prenatal del “Hospital II-E Simón Bolívar” en 2024, con historia clínica y criterios de inclusión definidos.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes que asistan al consultorio del Hospital II-E Simón Bolívar.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con problemas de salud mental o alguna incapacidad física.

- Gestantes con enfermedades crónicas graves que podrían interferir con la interpretación de los resultados de la investigación.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

El planteamiento y la ejecución del estudio se guiaron por el cumplimiento de las normas éticas establecidas en el Informe Belmont (70), garantizando el respeto a los siguientes principios:

- *Principio de beneficencia*, para la promoción del bienestar digno de los participantes (70).
- *Principio de no maleficencia*, para la prevención de daños innecesarios (70).
- *Principio de justicia*, para una distribución equitativa de recursos y gestión adecuada de los datos (71).
- *Principio de autonomía y privacidad*, para facilitar decisiones informadas y voluntarias de los participantes (71).

Además, se obtuvo el consentimiento de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca para la recolección de información y se cumplió con las normas establecidas por la “Universidad Nacional de Cajamarca” en su guía de elaboración de trabajos académicos.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Se estableció para la recolección de datos los siguientes puntos:

- Se realizó la solicitud de permiso a la Dirección Ejecutiva del “Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca” para llevar a cabo el estudio (Anexo 2).
- Obtención de autorización para realizar la investigación (Anexo 3).
- El investigador diseñó una encuesta estructurada para recolectar dato, con preguntas cerradas que fueron formuladas a las participantes (Anexo 1).
- Se explicó el propósito del estudio a las gestantes y se solicitó la firma del consentimiento informado para participar voluntariamente (Anexo 4).
- Aplicación de la encuesta a gestantes que brindaron su consentimiento antes de que ingresaran al servicio de atención prenatal, considerando un tiempo de 10 minutos.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Se empleó la encuesta para la recolección de información sobre las variables. Este método utiliza preguntas estructuradas para obtener datos específicos de una muestra sobre un tema determinado (72).

3.8.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario, que es un conjunto de preguntas estandarizadas que permite obtener datos precisos (72). En este sentido, el investigador elaboró este instrumento, estructurado en cinco partes:

PARTE I: incluye el número de cuestionario y la fecha.

PARTE II: abarca información de las características sociodemográficas de las gestantes, con 7 preguntas sobre edad, residencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión y nivel socioeconómico.

PARTE III: considera el perfil obstétrico, con 3 preguntas sobre edad gestacional según trimestre, gesta y consumo de sulfato ferroso.

PARTE IV: considera información sobre el conocimiento sobre anemia, compuesta por 12 preguntas

PARTE V: considera información sobre el conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia, que consta de 4 preguntas.

Respecto a la evaluación del nivel de conocimiento, se emplearon preguntas con respuestas politómicas, donde cada respuesta correcta sumó 1 punto y las incorrectas no sumaron puntos. En cuanto a las complicaciones materno-fetales, se incluyeron preguntas tanto politómicas como dicotómicas

Clasificando los puntajes finales en tres niveles (bajo, medio y alto), cuyos rangos según dimensiones fueron:

Rangos de conocimiento sobre anemia

- Nivel bajo: 0-4 puntos.
- Nivel medio: 5-9 puntos.
- Nivel alto: 10-12 puntos.

Rangos de conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia

- Nivel bajo: 0-1 punto.
- Nivel medio: 2 puntos.
- Nivel alto: 3-4 puntos.

3.8.3. Validez y confiabilidad

Para la validación del cuestionario, se utilizó el método de agregados individuales, considerando la validez de contenido a través del juicio de expertos. Este fue validado por

tres profesionales del área de salud, con experiencia significativa en el tema de investigación y con grado de magíster o especialización.

Además, para asegurar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con un grupo de 15 gestantes con características similares a las de la población de estudio, antes de iniciar la recolección de datos principal. Basado en esto, se evaluó si los diferentes ítems medían la misma característica o constructo, mediante la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,732 (ver Anexo 6). Este resultado indicó una alta confiabilidad y confirmó una adecuada consistencia.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

3.9.1. Procesamiento de datos

Después de recolectar los datos mediante el cuestionario, se introdujeron en una base de datos, organizándose en una hoja de cálculo en Microsoft Excel. Luego, se procesaron utilizando IBM SPSS v25 para identificar patrones y relaciones significativas entre variables. Finalmente, se presentaron los resultados de manera clara y visual.

3.9.2. Análisis de datos

Se organizó en dos fases:

- **Descriptiva:** se centró en la presentación y síntesis de los datos recopilados de las variables, con el propósito de describirlos mediante el uso de gráficos y tablas.
- **Inferencial:** se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95 % y un margen de error aceptable del 5 % ($p < 0,05$) para examinar si las relaciones observadas entre las variables en la muestra eran significativas y podrían generalizarse a la población, permitiendo probar la hipótesis planteada.

3.10. Control de calidad de datos

Se garantizó la calidad de los datos mediante una cuidadosa verificación del cuestionario, que fue validado por expertos, asegurando además su correcto y completo llenado. Adicionalmente, se estableció una base de datos en Excel desde el inicio, la cual se actualizó continuamente durante la recolección de información para mantener la integridad de los datos y prevenir pérdidas. Además, se contó con la supervisión directa del autor durante la recolección de datos, asegurando la fiabilidad de los hallazgos, que fueron analizados con un alto nivel de confianza estadística (95 %), lo cual es crucial para la validez y credibilidad del estudio.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Características sociodemográficas | N | % |
|--|----|------|
| Edad | | |
| De 12 a 17 años | 5 | 4,8 |
| De 19 a 29 años | 46 | 43,8 |
| De 30 a 49 años | 54 | 51,4 |
| Residencia | | |
| Rural | 50 | 47,6 |
| Urbana | 55 | 52,4 |
| Grado de instrucción | | |
| Sin estudios | 4 | 3,8 |
| Primaria | 18 | 17,1 |
| Secundaria | 44 | 41,9 |
| Superior no universitaria | 20 | 19,0 |
| Superior universitaria | 19 | 18,1 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 20 | 19,0 |
| Ama de casa | 57 | 54,3 |
| Trabajadora dependiente | 14 | 13,3 |
| Trabajadora independiente | 14 | 13,3 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 17 | 16,2 |
| Conviviente | 67 | 63,8 |
| Casada | 21 | 20,0 |
| Religión | | |
| Católica | 63 | 60,0 |
| Evangélica | 38 | 36,2 |
| Otros | 4 | 3,8 |
| Nivel socioeconómico según ingreso al hogar | | |
| Menos de 1025 soles | 48 | 45,7 |
| 1025 soles | 28 | 26,7 |
| Mayor a 1025 soles | 29 | 27,6 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 1 se presentan los datos sobre el perfil sociodemográfico en varias categorías. La mayoría de las encuestadas se encuentra en el grupo de edad de 30 a 49 años, representando el 51,4%. El grupo de 19 a 29 años sigue con un 43,8%, y el de 12 a 17 años con un 4,8%. La distribución entre áreas urbanas y rurales es casi equilibrada, con un 52,4% viviendo en zonas urbanas y un 47,6% en rurales. En términos de educación, la mayoría tiene

secundaria, alcanzando un 41,9%, seguido por la primaria con un 17,1%. El 37,1% posee educación superior, dividida entre no universitaria con un 19,0% y universitaria con un 18,1%, mientras que un 3,8% no tiene estudios.

Además, la ocupación predominante es ama de casa (54,3%), con estudiantes y trabajadoras dependientes e independientes representando entre el 13,3% y el 19,0%. También, la mayor parte está en convivencia (63,8%), seguida de casadas (20,0%) y solteras (16,2%). La mayoría se identifica como católica (60,0%), seguida por evangélicos (36,2%) y otras religiones (3,8%). Finalmente, en nivel socioeconómico, el mayor grupo tiene ingresos menores a 1025 soles (45,7%), con un 26,7% en la categoría de 1025 soles y el 27,6% con ingresos superiores a 1025 soles.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Nivel de conocimiento anemia | N | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Bajo | 15 | 14,3 |
| Medio | 60 | 57,1 |
| Alto | 30 | 28,6 |
| Total | 105 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, se observa que el 57,1% de las gestantes tiene un conocimiento medio sobre anemia, el 28,6% un conocimiento alto y el 14,3% un conocimiento bajo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Nivel de conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia | N | % |
|--|----------|----------|
| Bajo | 4 | 3,8 |
| Medio | 56 | 53,3 |
| Alto | 45 | 42,9 |
| Total | 105 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 3, se observa que, respecto a las complicaciones materno-fetales de la anemia, el 53,3% de las gestantes tiene un conocimiento medio, el 42,9% un conocimiento alto y el 3,8% un conocimiento bajo.

Tabla 4. Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Características sociodemográficas | Conocimiento sobre anemia | | | | | | Chi-Cuadrado | |
|--|---------------------------|------|-------|------|------|------|----------------|---------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | X ² | p-valor |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Edad | | | | | | | 9,76 | 0,045 |
| De 12 a 17 años | 3 | 2,9 | 2 | 1,9 | 0 | 0,0 | | |
| De 19 a 29 años | 5 | 4,8 | 26 | 24,8 | 15 | 14,3 | | |
| De 30 a 49 años | 7 | 6,7 | 32 | 30,5 | 15 | 14,3 | | |
| Residencia | | | | | | | 6,44 | 0,040 |
| Rural | 5 | 4,8 | 25 | 23,8 | 10 | 9,5 | | |
| Urbana | 10 | 9,5 | 35 | 33,3 | 20 | 19,0 | | |
| Grado de instrucción | | | | | | | 16,63 | 0,001 |
| Sin estudios | 1 | 1,0 | 2 | 1,9 | 1 | 1,0 | | |
| Primaria | 6 | 5,7 | 11 | 10,5 | 1 | 1,0 | | |
| Secundaria | 8 | 7,6 | 28 | 26,7 | 8 | 7,6 | | |
| Superior no universitaria | 0 | 0,0 | 12 | 11,4 | 8 | 7,6 | | |
| Superior universitaria | 0 | 0,0 | 7 | 6,7 | 12 | 11,4 | | |
| Ocupación | | | | | | | 16,21 | 0,013 |
| Estudiante | 8 | 7,6 | 7 | 6,7 | 5 | 4,8 | | |
| Ama de casa | 6 | 5,7 | 36 | 34,3 | 15 | 14,3 | | |
| Trabajadora dependiente | 0 | 0,0 | 10 | 9,5 | 4 | 3,8 | | |
| Trabajadora independiente | 1 | 1,0 | 7 | 6,7 | 6 | 5,7 | | |
| Estado civil | | | | | | | 9,73 | 0,045 |
| Soltera | 3 | 2,9 | 13 | 12,4 | 1 | 1,0 | | |
| Conviviente | 8 | 7,6 | 40 | 38,1 | 19 | 18,1 | | |
| Casada | 4 | 3,8 | 7 | 6,7 | 10 | 9,5 | | |
| Religión | | | | | | | 5,79 | 0,216 |
| Católica | 11 | 10,5 | 37 | 35,2 | 15 | 14,3 | | |
| Evangélica | 4 | 3,8 | 22 | 21,0 | 12 | 11,4 | | |
| Otros | 0 | 0,0 | 1 | 1,0 | 3 | 2,9 | | |
| Nivel socioeconómico según ingreso al hogar | | | | | | | 13,58 | 0,009 |
| Menos de 1025 soles | 10 | 9,5 | 27 | 25,7 | 11 | 10,5 | | |
| 1025 soles | 4 | 3,8 | 20 | 19,0 | 4 | 3,8 | | |
| Mayor a 1025 soles | 1 | 1,0 | 13 | 12,4 | 15 | 14,3 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 4 se observa que las gestantes de 30 a 49 años tienen conocimiento medio sobre la anemia en un 30,5%; de igual manera, el 33,3% de las gestantes que residen en la zona urbana, el 26,7% de las que tienen secundaria, el 34,3% de las amas de casa, el 38,1% de las convivientes, el 35,2% de las católicas y el 25,7% de las que tienen un ingreso económico al hogar de menos de 1.025 soles, tienen un conocimiento medio sobre la anemia.

Por otro lado, se ha encontrado una relación significativa ($p < 0,05$) entre las características sociodemográficas, tales como la edad ($p = 0,045$), residencia ($p = 0,040$), grado de

instrucción ($p = 0,001$), ocupación ($p = 0,013$), estado civil ($p = 0,045$) y nivel socioeconómico según ingreso al hogar ($p = 0,009$) con el conocimiento sobre anemia, lo que indica que estas características condicionan el conocimiento sobre anemia. En contraste, no se encontró una relación significativa con la religión ($p = 0,216$). Según la aplicación de la prueba estadística del Chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad, se ha cumplido parte de la hipótesis general: existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024.

Tabla 5. Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Características sociodemográficas | Conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia | | | | | | Chi-Cuadrado | |
|--|--|-----|-------|------|------|------|----------------|---------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | X ² | p-valor |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Edad | | | | | | | 1,53 | 0,822 |
| De 12 a 17 años | 0 | 0,0 | 2 | 1,9 | 3 | 2,9 | | |
| De 19 a 29 años | 1 | 1,0 | 25 | 23,8 | 20 | 19,0 | | |
| De 30 a 49 años | 3 | 2,9 | 29 | 27,6 | 22 | 21,0 | | |
| Residencia | | | | | | | 4,97 | 0,083 |
| Rural | 0 | 0,0 | 25 | 23,8 | 20 | 19,0 | | |
| Urbana | 4 | 3,8 | 31 | 29,5 | 25 | 23,8 | | |
| Grado de instrucción | | | | | | | 15,94 | 0,043 |
| Sin estudios | 1 | 1,0 | 2 | 1,9 | 1 | 1,0 | | |
| Primaria | 1 | 1,0 | 13 | 12,4 | 4 | 3,8 | | |
| Secundaria | 2 | 1,9 | 26 | 24,8 | 16 | 15,2 | | |
| Superior no universitaria | 0 | 0,0 | 9 | 8,6 | 11 | 10,5 | | |
| Superior universitaria | 0 | 0,0 | 6 | 5,7 | 13 | 12,4 | | |
| Ocupación | | | | | | | 3,75 | 0,711 |
| Estudiante | 1 | 1,0 | 8 | 7,6 | 11 | 10,5 | | |
| Ama de casa | 3 | 2,9 | 33 | 31,4 | 21 | 20,0 | | |
| Trabajadora dependiente | 0 | 0,0 | 8 | 7,6 | 6 | 5,7 | | |
| Trabajadora independiente | 0 | 0,0 | 7 | 6,7 | 7 | 6,7 | | |
| Estado civil | | | | | | | 2,79 | 0,593 |
| Soltera | 1 | 1,0 | 11 | 10,5 | 5 | 4,8 | | |
| Conviviente | 3 | 2,9 | 35 | 33,3 | 29 | 27,6 | | |
| Casada | 0 | 0,0 | 10 | 9,5 | 11 | 10,5 | | |
| Religión | | | | | | | 2,13 | 0,712 |
| Católica | 2 | 1,9 | 34 | 32,4 | 27 | 25,7 | | |
| Evangélica | 2 | 1,9 | 21 | 20,0 | 15 | 14,3 | | |
| Otros | 0 | 0,0 | 1 | 1,0 | 3 | 2,9 | | |
| Nivel socioeconómico según ingreso al hogar | | | | | | | 11,20 | 0,024 |
| Menos de 1025 soles | 3 | 2,9 | 26 | 24,8 | 19 | 18,1 | | |
| 1025 soles | 1 | 1,0 | 20 | 19,0 | 7 | 6,7 | | |
| Mayor a 1025 soles | 0 | 0,0 | 10 | 9,5 | 19 | 18,1 | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 5 se observa que las gestantes de 30 a 49 años tienen conocimiento medio sobre las complicaciones materno-fetales de la anemia en un 27,6%; de igual modo, el 29,5% de las gestantes que residen en la zona urbana, el 24,8% de las que tienen secundaria, el 31,4% de las amas de casa, el 33,3% de las convivientes, el 32,4% de las católicas y el 24,8% de

las que poseen un ingreso económico al hogar de menos de 1.025 soles tienen un conocimiento medio sobre las complicaciones materno-fetales de la anemia en gestantes.

Por otro lado, se ha encontrado una relación significativa ($p < 0,05$) entre las características sociodemográficas, tales como el grado de instrucción ($p = 0,043$) y el nivel socioeconómico según ingreso al hogar ($p = 0,024$), lo que indica que estas características condicionan el conocimiento sobre las complicaciones materno-fetales de la anemia en gestantes. Sin embargo, no se encontró relación significativa con la edad ($p = 0,822$), la residencia ($p = 0,083$), la ocupación ($p = 0,711$), el estado civil ($p = 0,593$) y la religión ($p = 0,712$). Según la aplicación de la prueba estadística del Chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad, estos resultados cumplen con la hipótesis general de que existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al primer objetivo específico sobre las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2024, este estudio evidenció que la mayoría de las gestantes presentan características sociodemográficas específicas, donde el 51,4% de participantes pertenecen al grupo de edad de 30 a 49 años. Resultados que coinciden con Castro (33), quien encontró que el 50% de las gestantes tenían 30 años o más. Asimismo, Tacuri y Zamora (28), quienes hallaron una prevalencia significativa de gestantes en el rango de 20 a 35 años (52,5%). Sin embargo, difiere de lo reportado por Konlan et al. (24) y Appiah et al. (27) donde la mayoría de las gestantes tenía entre 21 y 30 años (46,4%) y en el rango de 20 a 29 años (44,3%), respectivamente. Asimismo, Cabrera (29) con 43% y Vásquez (34) con un 56,2% en los rangos de 18 a 29 años. Sugiriendo la existencia de tendencias demográficas cambiantes en cada región que afectan la distribución por edad de las gestantes, las cuales podrían estar influyendo en las decisiones reproductivas, normas culturales y educativas, y, por ende, en la edad a la que las mujeres deciden. avergonzarse.

Respecto al origen geográfico, el 52,4% de las gestantes provienen de áreas urbanas, lo que coincide con el estudio de Tacuri y Zamora (28) con 60,5% y Romero (31) con un 84,5%. Sin embargo, difiere con Ito (30), que señala una alta proporción de gestantes rurales (66,2%). Esta discrepancia destaca variaciones en el contexto geográfico y demográfico de las muestras, lo que sugiere posibles diferencias en la distribución.

En cuanto a la educación, el 41,9 % de las gestantes han completado al menos la educación secundaria, lo que coincide con lo reportado por Maumela (25) con 37,0%, Cabrera (29) 58,8%, Ito (30) 66,1%, Romero (31) 56,1%, Castro (33) 52,7% y Vásquez (34) con el 25%. Sin embargo, difiere con lo señalado por Konlan et al. (24) con 54,5%, Appiah et al. (27) 43,7% y Tucuri y Zamora (28) con el 42,5%, las cuales tenía niveles educativos más bajos.

Otro aspecto destacable es que una parte significativa de las gestantes son amas de casa (54,3%) y la mayoría conviven (63,8%), datos que coinciden con Tacuri y Zamora (28) con un 48% eran amas de casa, respecto al estado civil coincide con Romero (31) con 67,7%, Castro (33) con 63, 7% y la investigación local realizada por Vásquez (34), quien también reportó altos porcentajes de amas de casa (72,5%) y convivientes (82,6%). Estas características sociofamiliares similares podrían ser comunes en contextos dentro del país, basándose en patrones típicos en la distribución de roles y estructuras familiares en la región. Sin embargo, difieren con estudios internacionales como el de Konlan K, et al. (24) el 64,3% eran casadas

y el 37,4% comerciantes, de igual manera la investigación de Appiah et al. (27), que señala que un 78,6% de las gestantes eran casadas y el 67,9% tenían empleos no formales. Este contraste podría explicarse por las diferencias en los contextos culturales y económicos, lo que respalda la influencia de variables contextuales en las características sociodemográficas de las gestantes a nivel global (24).

En el aspecto religioso, un 60% de gestantes se identifican como católicas, coincidiendo con Vásquez (34), quien encontró una alta prevalencia de gestantes católicas en su muestra, con un 72,6%, respectivamente. Sin embargo, difiere con Konlan K, et al. (24) que señala con un 64,3% eran cristianas. Esto refleja una continuidad cultural en la identificación religiosa, ya que las identidades religiosas y culturales se transmiten y mantienen a través de prácticas sociales y familiares (57). En contextos donde la religión católica tiene una fuerte presencia histórica y cultural, como en diversas regiones del Perú, es esperable que una proporción significativa de gestantes continúa identificándose con esta religión debido a la influencia cultural y social predominante (28).

En el aspecto económico, casi la mitad de las gestantes tienen ingresos familiares menores a 1,025 soles (45,7%), lo que se asemeja a los resultados de Cabrera (29), quien encontró una proporción significativa de gestantes con ingresos limitados (43,0%). Sin embargo, difiere con el estudio de Tacuri y Zamora (28) señala que el 55,5% tenían un ingreso regular. Esto revela que condiciones económicas locales similares pueden reducir los ingresos familiares de mujeres embarazadas, afectando su acceso y calidad de atención prenatal haciendo que las gestantes con ingresos bajos enfrenten retos para acceder a cuidados médicos adecuados e información, contrastando con contextos internacionales donde las condiciones económicas son más favorables (54).

En cuanto al segundo objetivo específico vinculado al nivel de conocimiento sobre anemia, se encontró que el 57,1% de las gestantes tiene un conocimiento medio, el 28,6% un conocimiento alto y el 14,3% un conocimiento bajo. Esto evidencia una distribución variada en los niveles de conocimiento, con una predominancia hacia el conocimiento medio, lo que sugiere una comprensión básica pero potencialmente insuficiente para la prevención efectiva de la anemia durante el embarazo. Coincidiendo con los resultados de Maumela (25) quien señala que más del 50% mostraron un conocimiento insuficiente, Appiah et al. (27) con el 58,4% tenía un conocimiento moderado, de igual forma Cabrera (29) con 78,1%, Aldana (32) con el 56,3% y Castro (33) con 46,2%. En contraste, Konlan K, et al. (24) con 72,3% desconocían, Romero (31) reveló que el 55,4% tenía un alto nivel de conocimiento sobre la anemia, de igual forma Tacuri y Zamora (28) con el 39,1%, y Vásquez (34) con 51,2%. Esto sugiere que la percepción y entendimiento de la anemia pueden variar considerablemente

según la región geográfica y las características sociodemográficas de cada población estudiada, dado que influyen en cómo se percibe y entiende el conocimiento sobre la anemia durante el embarazo.

Respecto al tercer objetivo específico, se halló que el 53,3% de las gestantes tienen un nivel medio de conocimiento de las complicaciones materno-fetales de la anemia, lo que indica un grado de comprensión aceptable pero no completo; además el 42,9% posee un conocimiento alto, sugiriendo un entendimiento más detallado y profundo de las complicaciones asociadas; y solo el 3,8% muestra un conocimiento bajo, indicando una comprensión limitada o insuficiente.

Factores como el aprendizaje social, el procesamiento de la información y la experiencia personal son fundamentales en las variaciones del conocimiento sobre la anemia entre las gestantes (40). Conocer las complicaciones materno-fetales asociadas con la anemia, como parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal, es crucial para prevenir estos riesgos. La adecuada comprensión de estas complicaciones destaca la importancia de una atención prenatal adecuada para reducir el impacto negativo de la anemia en la salud (44).

Cabe mencionar que, aunque no todos los estudios revisados abordan directamente el conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia, varios lo mencionan indirectamente. Campos y Noriega (26) informaron que el 27,40% de las gestantes tuvieron complicaciones obstétricas, subrayando la importancia de un conocimiento adecuado sobre estas complicaciones para asegurar una atención prenatal efectiva y reducir riesgos para la salud materna y fetal. Asimismo, Appiah et al. (27) destacan una alta incidencia de síntomas y complicaciones asociadas, destacando que la comprensión de estas complicaciones y atención es crucial para mejorar la calidad de la gestante y prevenir problemas graves.

Por otro lado, Castro (33) encontró que el 42,3% de las gestantes mencionan el riesgo de parto prematuro, el 57,1% el impacto en el crecimiento del bebé, y el 68,9% el riesgo de muerte para la madre y el recién nacido. Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar estudios más específicos que evalúen el nivel de conocimiento de las gestantes sobre estas complicaciones, con el fin de mejorar la atención prenatal y reducir los riesgos asociados.

Finalmente, en base al objetivo general, se hallaron relaciones significativas entre la edad ($p=0,045$), residencia ($p=0,040$), grado de instrucción ($p=0,001$), ocupación ($p=0,013$), estado civil ($p=0,045$) y nivel socioeconómico ($p=0,009$) y el conocimiento sobre la anemia. Asimismo, respecto al conocimiento de complicaciones materno-fetales, se encontró una relación significativa entre grado de instrucción ($p=0,043$) y nivel socioeconómico ($p=0,024$).

Se evidenció que las gestantes de 30 a 49 años presentaron un conocimiento medio sobre la anemia del 30,5%, mientras que las residentes en zonas urbanas mostraron un conocimiento medio del 33,3%. Además, las gestantes con educación secundaria representaron un 26,7% de conocimiento medio, y aquellas que eran amas de casa alcanzaron un 34,3%. También se observaron porcentajes significativos de conocimiento medio entre las gestantes convivientes (38,1%), católicas (35,2%) y aquellas con ingresos económicos al hogar menores de 1,025 soles (25,7%). Todas estas asociaciones son estadísticamente significativas, como lo demuestra la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$ en todas las categorías mencionadas.

Estos hallazgos guardan semejanza con el estudio de Konlan et al. (24), quienes encontraron asociaciones significativas entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la anemia, con un valor de p igual a 0.000. Asimismo, con lo encontrado por Appiah et al. (27) quienes destacaron asociaciones significativas entre el conocimiento sobre la anemia y el lugar de residencia ($p = 0,003$), el nivel educativo ($p = 0,002$) y el estado ocupacional ($p < 0,001$).

De la misma forma, Cabrera (29) señala que aquellas gestantes adolescentes tenían un 8,8% de conocimiento alto, las jóvenes un 6,1% y las adultas un 2,6%. Además, quienes tenían educación secundaria exhibieron un 12,3% de conocimiento alto, seguidas por aquellas con educación superior no universitaria con un 3,5% y las de educación superior universitaria con un 1,8%, sugiriendo así una variabilidad significativa en función de la edad y el nivel educativo respecto al nivel de conocimiento sobre la anemia en gestantes.

Por su parte también Aldana (32), encontró un nivel de conocimiento medio sobre la anemia siendo prevalente entre las gestantes jóvenes (5%) y las primíparas (6,3 %), lo que se asocia a la edad y la paridad. Romero (31) igualmente encontró que aquellas con educación superior mostraron un mayor nivel de conocimiento, lo cual fue estadísticamente significativo ($p = 0.009$), sin embargo, también halló diferencias significativas basadas en la edad, procedencia geográfica y estado civil de las gestantes, indicando que la educación formal juega un papel crucial en la comprensión y el conocimiento de las gestantes sobre la anemia.

Otros estudios, como el de Tacuri y Zamora (28) difieren, ya que no encontraron asociaciones significativas entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la anemia, con valores de $p > 0,05$. Esto sugiere que las influencias sociodemográficas pueden variar según el contexto geográfico y cultural específico, destacando la importancia de estudios locales para informar intervenciones efectivas y adecuadas a las necesidades de la población estudiada.

Este estudio revela patrones sociodemográficos significativos entre las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar en Cajamarca durante 2024. Aunque muestra un conocimiento medio sobre la anemia y sus complicaciones, proporciona evidencia sólida sobre la influencia de

características, como la edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil y el nivel socioeconómico, en dicho conocimiento. Teóricamente, esto se basa en la idea de que las personas adquieren conocimientos en función de su entorno y experiencias directas, y que el nivel educativo afecta la acumulación de habilidades y conocimientos aplicables en la vida cotidiana. Además, el rol social, como las ocupaciones, puede determinar el acceso a información relevante, y las condiciones económicas influyen en el acceso a servicios de salud y recursos educativos.

Estos hallazgos son fundamentales debido a su impacto directo en la formulación de políticas de salud pública orientadas a mejorar los resultados materno-fetales en la región, y que no solo deben abordar las necesidades médicas de las gestantes, sino también considerar los contextos socioculturales específicos de la región, así como mejorar la educación prenatal, para aumentar el acceso equitativo a servicios de salud materna y fetal, y reducir las disparidades entre diferentes grupos de población (61).

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la mayoría de gestantes tienen entre 30 y 49 años (51,4%) y residen en áreas urbanas (52,4%), con educación secundaria predominante (41,9%), la mayoría son amas de casa (54,3%) y convivientes (63,8%), además gran parte se identifica como católica (60,0%) y sus ingresos económicos son mayormente menores a 1025 soles (45,7%).
2. El 51,7% de las gestantes tuvo un nivel de conocimiento medio sobre la anemia, el 28,6% un conocimiento alto y el 14,3% un conocimiento bajo.
3. El 53,3% de las gestantes tuvo un nivel medio de conocimiento sobre las complicaciones materno-fetales de la anemia, el 42,9% un conocimiento alto y el 3,8% un conocimiento bajo.
4. Se halló que características como la edad ($p = 0,045$), la residencia ($p = 0,040$), el grado de instrucción ($p = 0,001$), la ocupación ($p = 0,013$), el estado civil ($p = 0,045$) y el nivel socioeconómico ($p = 0,009$) están significativamente relacionadas con el conocimiento sobre anemia. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el grado de instrucción ($p = 0,043$) y el nivel socioeconómico ($p = 0,024$) en relación con el conocimiento sobre las complicaciones materno-fetales.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y RED INTEGRAL DE SALUD: mejorar la atención y comunicación de los servicios de salud mediante la digitalización de informes, la ampliación de consultorios y personal, y la implementación de estrategias de difusión a través de redes sociales, aplicaciones móviles, infografías, videos y campañas interactivas. Esto permitirá facilitar el acceso a la información, agilizar la atención y fomentar la participación activa de la comunidad, mejorando la calidad de la atención de salud en la región.

AI HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR- Cajamarca: diseñar e implementar estrategias educativas, junto con campañas de publicidad en medios tecnológicos, como redes sociales y aplicaciones móviles, para informar sobre la anemia y sus complicaciones de manera atractiva y accesible, y crear grupos de WhatsApp o Telegram para facilitar la interacción entre gestantes. Además, se sugiere producir videos informativos sobre los efectos y la prevención de la anemia, compartiéndolos en diferentes plataformas y en el sitio web del hospital. Dado que les permitirá aumentar su comprensión y fortalecer su conocimiento.

A LOS OBSTETRAS: fortalecer la educación materna en especial sobre anemia y sus complicaciones mediante programas específicos adaptados a la edad, residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil y nivel socioeconómico de las gestantes, siendo fundamental un seguimiento continuo para mejorar la efectividad de las estrategias de salud y asegurar la adherencia al consumo de sulfato ferroso mediante recordatorios y consultas adicionales, especialmente aquellas en el tercer trimestre y en el caso de gestantes multigestas. Además de mejorar el conocimiento sobre la anemia y sus complicaciones mediante programas educativos y consultas con el personal de salud, se sugiere un trato empático, involucrar y comprometer a la pareja y familia en el proceso.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA: desarrollar habilidades blandas en los estudiantes, como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la empatía y la resolución de conflictos.

A LOS FUTUROS INVESTIGADORES: realizar estudios que evalúen el conocimiento de las gestantes sobre las complicaciones materno-fetales de la anemia, así como las características sociodemográficas, ya que permitirá comprender cómo diversos factores afectan dicha comprensión, facilitando el desarrollo de estrategias educativas adaptadas que mejoren la preparación para estos riesgos durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foco Económico. Anemia: un problema de salud pública[Internet]. [Online].; [2019 Ago 17, citado 2024 Jul 09]. Available from: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>.
2. Hadley K, Talbott J, Reddy SS. Impacts of climate change on food security and resulting perinatal health impacts. In Seminars in Perinatology [Internet]. 2023[cited 2024 Jul 09]; 47(8): p. 151842. Available from:<https://doi.org/10.1016/j.semperi.2023.151842>.
3. Kaiser Z. Failing to attain sustainable development in Bangladesh: A potential comprehensive strategy for sustainability. Sustainable Development [Internet]. 2023[cited 2024 Jul 09]; 31(4): p. 3086-3101. Available from:<https://doi.org/10.1002/sd.2571>.
4. Muhammad A, Saputri G, Candradewi S, Akrom A. Correlation Between Hemoglobin Levels and Quality of Life in Pregnant Women in Yogyakarta. KnE Medicine [Internet]. 2022[cited 2024 jul 09]; 1(1): p. 190-197. Available from: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/article/view/11868>.
5. Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. Revista británica de hematología [Internet]. 2019 [cited 2024 jul 09]; 188(6): p. 819-830. Available from:<https://doi.org/10.1111/bjh.16221>.
6. Abd R, Idris I, Isa Z, Rahman R, Mahdy Z. The prevalence and risk factors of iron deficiency anemia among pregnant women in Malaysia: a systematic review. Frontiers in nutrition [Internet]. 2022[cited 2024 Jul 09]; 9(1): p. 847693. Available from:<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.847693>.
7. INS. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud Informe Gerencial SIEN HIS. [Online].; [2023 , citado 2024 Jul 09]. Available from: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/sien-sistema-de-informaci%C3%B3n-del-estado-nutricional-de-ni%C3%B1os-y-gestantes-per%C3%BA-inscenan>.
8. OMS. Anemia[Internet]. [Online].; [2023 May 01, citado 2024 Jul 09]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anemia>.

9. NHLBI. Anemia en el embarazo[Internet]. [Online].; [2022 Mar 24, citado 2024 Jul 08]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/embarazo#:~:text=La%20anemia%2C%20especialmente%20la%20anemia,pedir%C3%A1%20que%20tome%20vitaminas%20prenatales.>
10. Means R. Iron deficiency and iron deficiency anemia: implications and impact in pregnancy, fetal development, and early childhood parameters. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 08]; 12(2): p. 447. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu12020447>.
11. Herzog S, Leikauf G, Jakse H, Siebenhofer A, Haeusler M, Berghold A. Prevalence of anemia in pregnant women in Styria, Austria—A retrospective analysis of mother-child examinations 2006–2014. *Plos one* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 08]; 14(7): p. e0219703. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219703>.
12. Ayala F, Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*[Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 08]; 65(4): p. 487-488. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322019000400012&script=sci_arttext&tlng=en.
13. Universidad de Antioquia. Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquía[Internet]. [Online].; [2019, citado 2024 Jul 08]. Available from: https://antioquia.gov.co/images/PDF2/MANA/2019/principales-resultados_perfil_alimentario-y-nutricional-de-antioquia-2019.pdf.
14. Murillo-Zavala A,BPGH,&CSCJ(. Prevalencia de anemia en el embarazo, tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 08]; 7(3): p. 549-562.<http://orcid.org/0000-0003-2896-6600>.
15. RPP. Cajamarca: cerca de 20% de madres gestantes sufre de anemia, según la Diresa[Internet]. [Online].; [2022 May 21, citado 2024 Jul 08]. Available from: <https://rpp.pe/peru/cajamarca/cajamarca-cerca-de-20-de-madres-gestantes-sufre-de-anemia-segun-la-diresa-noticia-1406699>.
16. MINSA. Anemia en gestantes incrementa el riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer [Internet]. [Online].; [2019 Ago 21, citado 2024 Jul 08]. Available from:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49969-anemia-en-gestantes-incrementa-el-riesgo-de-tener-bebes-con-bajo-peso-al-nacer>.

17. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2021[cited 2024 Jul 08]; 81(2): p. 192-201. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,con%20un%20seguro%20de%20salud.
18. Gonzáles E, Cori G, Ramos L, Anco M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable y el nivel de anemia en gestantes en Tacna. *Revista Médica Basadrina*[Internet]. 2019[citado 2024 Jul 12]; 13(2): p. 41-46. Disponible en:<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/880>.
19. Montalvo Y, Romaní K, Trujillo B, Revilla S, Balta G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 08]; 18(4): p. 273-290. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>.
20. Cisneros E, Lázaro M. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. *Revista Peruana de investigación en salud*[Internet]. 2019[citado 2024 Jun 12]; 3(2): p. 68-75. Disponible en:<https://doi.org/10.35839/repis.3.2.262>.
21. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca es la quinta región con menor índice de anemia a escala nacional [Internet]. [Online].; [2022 Abr 10, citado 2024 Jul 08]. Available from: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4360>.
22. Kabir, M. A., Rahman, M. M., & Khan, M. N. (2022). Maternal anemia and risk of adverse maternal health and birth outcomes in Bangladesh: A nationwide population-based survey. *PloS one*, 17(12), e0277654. ;: p. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277654>.
23. Miranda, S. P., Owais, A., Lopez, M. V., Herrera, E. K., Unar-Munguía, M., Rodriguez, F. M., & Bhutta, Z. A. (2024). Factors Affecting Anemia among Women of Reproductive Age in Mexico: A Mixed-Methods Country Case Study. *The American Journal of Clinic*. ;: p. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.05.032>.

24. Konlan K, Amoah R, Saah J, Abdulai J, Mohammed I, Konlan K, et al. Knowledge of pregnant women on the factors that influence anemia in pregnancy in a rural farming district of the Western Region of Ghana. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 10]; 9(6): p. 23-71. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-207754>.
25. Maumela R. Knowledge of pregnant women regarding effects of anemia on pregnancy outcomes in Vhembe District, South Africa. [Dissertation Submitted in Fulfilment of the Requirements for the Degree: Master of Nursing Science (MNurs)]. Thohoyandou: University of Venda; 2023: Available from: <https://univendspace.univen.ac.za/handle/11602/2526>.
26. Campos W, Noriega N. Anemia ferropénica y su relación con las complicaciones en gestantes durante el tercer trimestre, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo junio–octubre 2023. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo ;2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14757>.
27. Appiah P, Nkuah D, Bonchel D. Knowledge of and adherence to Anemia prevention strategies among pregnant women attending antenatal care facilities in Juaboso District in Western-north region, Ghana. *Journal of pregnancy* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 10]; 2020(1): p. 2139. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/2139892>.
28. Tacuri M, Zamora R. Influencia de los factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, febrero-abril, Ayacucho, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5965>.
29. Cabrera D. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica, Ilo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1321>.
30. Ito R. Factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue–Tacna, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3789>.

31. Romero M. Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12894>.
32. Aldana L. Conocimiento Sobre Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Concepción 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en :Salud familiar y comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2997>.
33. Castro L. Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el distrito de Villa María del Triunfo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/8874>.
34. Vásquez A. Conocimiento y prácticas alimentarias preventivas de anemia ferropénica gestacional. Puesto de Salud Chontapaccha. Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4750>.
35. Gaukroger S, Hetherington S. Knowledge in Modern Philosophy[Internet]. 3rd ed. London: Bloomsbury Publishing; 2021[cited 2024 Jul 11].203p.Available from:<https://n9.cl/othdj>.
36. Hetherington S. Defining Knowledge: Method and Metaphysics[Internet]. 1st ed.: Cambridge University Press; 2022[cited 2024 Jul 11].Available from:<https://doi.org/10.1017/9781009092203>.
37. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz M, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 17 Jul 2023]; 33(2): p. 191-196. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>.
38. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la Investigación [Internet] Colombia: Ediciones de la U; 2018 [citado 11 Jul 2024]. Disponible en: <https://universoabierto.org/2021/03/30/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis/>.

39. Bluhm H. Las formas del saber [Internet]: Ediciones Universitarias de Valparaíso; 2021 [citado 11 Jul 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Las_formas_del_saber/0ahVEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=niveles+de+conocimiento+en+filosof%C3%ADa&pg=PT94&printsec=frontcover.
40. Martínez R, Hernández N, Del Carpio P. Teoría del conocimiento e investigación: Reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Runae [Internet]. 2017 [citado 11 Jul 2024]; 1(1): p. 51-69. Disponible en: <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133>.
41. Ahmed B. Understanding Anemia: For Better Health. 1st ed.: Ahmed Bayouda; 2023[cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://n9.cl/d86ru2>.
42. Ram D. Factors associated with anemia among children in South and Southeast Asia: a multilevel analysis. BMC Public Health [Internet]. 2023 Feb 15 [cited 2024 Jul 11]; 23(1): p. 1-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9933407/>.
43. The Medical Biochemistry Page. Hemoglobina y mioglobina[Internet]. [Online].; [2023 Sep 14, citado 2024 Jul 11]. Available from: <https://themedicalbiochemistrypage.org/hemoglobin-and-myoglobin/>.
44. Thurairasu V, Marimuthoo P, Kumareswaran S. A Pragmatic Approach to Anemia in Pregnancy: An Overview. European Journal of Medical and Health Sciences[Internet]. 2023[cited 2024 Jul 11]; 5(1): p. 23-27. Available from: <https://doi.org/10.24018/ejmed.2023.5.1.1665>.
45. Benson C, Shah A, Frise M, Frise C. Iron deficiency anemia in pregnancy: a contemporary review. Obstetric medicine[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 11]; 14(2): p. 67-76. Available from:<https://doi.org/10.1177/1753495X20932426>.
46. Sociedad Argentina de Hematología. Guías de Diagnóstico y Tratamiento: Año 2019.. 1st ed.: Sociedad Argentina de Hematología; 2019[citado 2024 Jul 11] Disponible en :<https://n9.cl/e9ibv>.
47. San Miguel J, Sánchez F. Hematología. Manual básico razonado[Internet]. 5th ed. Elsevier , editor. Barcelona; 2020[citado 2024 Jul11]. 307p.Disponible en: <https://n9.cl/ngicm>.

48. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [Internet]. [Online].; [2017 Ene 01, citado 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.
49. Wilson R. The real maternal risks in a pregnancy: a structured review to enhance maternal understanding and education. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* [Internet]. 2020[cited 2024 Jul 11]; 42(11): p. 1364-1378. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.12.005>.
50. Channar H, Islam M, Halepoto A, Rahimon M, Abbasi W, Ali Q. Anemia Association with Socio-Demographic and Dietary Related Factors among Women of Childbearing Age: A Review Article. *Journal of Health and Rehabilitation Research*[Internet]. 2023[cited 2024 Jul 12]; 3(2): p. 1078-1084. Available from: <https://jhrlmc.com/index.php/home/article/view/256>.
51. Shamah T, Mejía F, García A, Vizuet I, Gómez I, Martínez J. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. *Ensanut 2018-19. Salud Publ Mex* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Jul 11]; 62(6): p. 767-776. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600767&script=sci_arttext.
52. Bansal R, Bedi M, Kaur J, Kaur K, Shergill H, Khaira H, et al. Prevalence and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal clinic. *Adesh University Journal of Medical Sciences & Research*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 12]; 2(1): p. 42-4. Available from: <https://aujmsr.com/prevalence-and-factors-associated-with-anemia-among-pregnant-women-attending-antenatal-clinic/?amp=1>.
53. Statistics Canadá. Educational attainment of person [Internet]. [Online].; [2021 May 26, cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DEC&Id=85134>.
54. Rahman M, Khan M, Rahman M. Maternal anemia and risk of adverse obstetric and neonatal outcomes in South Asian countries: a systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 11]; 1(1): p. 100021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100021>.

55. Eurostat. Glossary:Marital status[Internet]. [Online].; [2019 Apr 10, cited 2024 Jul 12]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Marital_status.
56. Msaki R, Lyimo E, Masumo R, Mwana E, Katana D, Julius N, et al. Predictors of iron deficiency anemia among children aged 6–59 months in Tanzania: Evidence from the 2015–16 TDHS-MIS cross-sectional household survey. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 2022 Nov 10 [cited 2023 Mar 25]; 2(11): p. 1-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10022048/>.
57. Vigliotti V, Taggart T, Walker M, Kusmastuti S, Ransome Y. Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: A scoping review. *PloS one*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 12]; 15(6): p. e0234720. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241737>.
58. Antonoplis S. Studying socioeconomic status: Conceptual problems and an alternative path forward. *Perspectives on Psychological Science*[Internet]. 2023[cited 2024 Jul 12]; 18(2): p. 275-292. Available from: <https://doi.org/10.1177/17456916221093615>.
59. Al-Naseem A, Sallam A, Choudhury S, Thachil J. Iron deficiency without anemia: a diagnosis that matters. *Clinical Medicine*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 11]; 21(2): p. 107-113. Available from: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0582>.
60. Patel P, Balanchivadze N. Hematologic findings in pregnancy: a guide for the internist. *Cureus*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 11]; 13(5): p. e15149. Available from: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.15149>.
61. Omotayo M, Abioye A, Kuyebi MEA. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 11]; 47(8): p. 2565-2576. Available from: <https://doi.org/10.1111/jog.14834>.
62. Widiantari K, Dayani TR, Hidayati R. Anemia And Associated Risk Factors Among Pregnant Women: A Systematic Literature Review. In *International Health Conference STIKes Panca Bhakti (IHCPB)*[Internet]. 2023[cited Jul 11]; 1(1): p. 1-27. Available from: <https://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/ihcpb/article/view/244>.

63. Urbina V, Gutiérrez M. Iron deficiency anemia in pregnancy, an overview of treatment. *Revista Médica Sinergia*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 14]; 5(3): p. 397-397. Available from:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=335&IDARTICULO=92239&IDPUBLICACION=8759>.
64. Lopez D, Mildon A, Golan J, Jefferds M, Rogers L, Arabi M. Review of intervention products for use in the prevention and control of anemia. *Annals of the New York Academy of Science*[Internet]. 2023[cited 2024 Jul 11]; 1529(1): p. 42-60 Available from:<https://doi.org/10.1111/nyas.15062>.
65. Ministerio de Slud. Esquema de suplementación[Internet]. [Online].; [2020, citado 2024 Jul 11]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/esquema-de-suplementacion>.
66. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto [Internet]. 1st ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022 [citado 2023 ago 29] 59 p. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3109>.
67. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed.: S.A.C, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>.
68. Rodríguez Y. Metodología de la investigación[Internet]: Klik Soluciones Educativas; 2020[citado 2024 Abr 29].Disponible en :<https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3s6Hm7eb3AhXdBrkGHRFQDoUQ6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false>.
69. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]: Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [citado 14 Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
70. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*[Internet]. 2019; 76(6): p. 306-307.[Consultado el 19 de junio de 2024]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90445>.

71. Álvarez P. Ética e investigación. Revi Bolet Redipe [Internet]. 2018; 7(2): p. 122 - 149. [Consultado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>.
72. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Huancavelica: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo - Fondo editorial; 2022 [citado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>.
73. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz M, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 11 Jul 2024]; 33(2): p. 191-196. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>.
74. Endris B, Dinant G, Gebreyesus S, Spigt M. Risk factors of anemia among preschool children in Ethiopia: a Bayesian geo-statistical model. BMC Nutr [Internet]. 2022 Jan 7 [cited 2023 Mar 25]; 8(2): p. 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8740428/>.

ANEXOS

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-FETALES.

Estimada gestante, mi nombre es Yordi Edgardo Carranza Díaz, soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio de investigación, con el objetivo de obtener información sobre “Características Sociodemográficas que Condicionan el Nivel de Conocimiento sobre Anemia y sus Complicaciones Materno-Fetales en Gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024”. Desde ya agradezco su consentimiento para dicho estudio, confiándole que es de carácter anónimo y personal, por ello siéntase libre de contestar con absoluta sinceridad y de manera voluntaria.

A continuación, se le realizarán una serie de preguntas, por favor conteste la respuesta que considere correcta.

I. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO

| | | | |
|-------------------------|--|---------------|--|
| N° CUESTIONARIO: | | FECHA: | |
|-------------------------|--|---------------|--|

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. EDAD

| | | |
|----|--------------|--------|
| a) | 12 – 17 años | () |
| b) | 18 – 29 años | () |
| c) | 30 – 49 años | () |

2. RESIDENCIA

| | | |
|----|--------|--------|
| a) | Urbano | () |
| b) | Rural | () |

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

| | | |
|----|-----------------|--------------------------------------|
| a) | Sin instrucción | () |
| b) | Primaria: | incompleta () completa () |
| c) | Secundaria: | incompleta () completa () |

| | | |
|-------------------------------|----------------|--------------|
| d) Superior no universitario: | incompleta () | completa () |
| e) Superior universitario: | incompleta () | completa () |

4. OCUPACIÓN

| | |
|------------------------------|-----|
| a) Estudiante | () |
| b) Ama de casa | () |
| c) Trabajadora dependiente | () |
| d) Trabajadora independiente | () |

5. Estado civil

| | |
|----------------|-----|
| a) Soltera | () |
| b) Conviviente | () |
| c) Casada | () |
| d) Divorciada | () |
| e) Viuda | () |

6. Religión

| | |
|---------------|-----|
| a) católica | () |
| b) Evangélica | () |
| c) Otros | () |

7. Nivel socioeconómico según ingresos al hogar

| | |
|-----------|-----|
| a) < 1025 | () |
| b) 1025 | () |
| c) > 1025 | () |

III. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

8. Edad gestacional según trimestre

| | |
|------------------|-----|
| a) I Trimestre | () |
| b) II Trimestre | () |
| c) III Trimestre | () |

9. Gesta

| | |
|--------------------|-----|
| a) Primigesta | () |
| b) Multigesta | () |
| c) Gran Multigesta | () |

10. ¿En su embarazo actual usted consume las pastillas de sulfato ferroso?

| | |
|----------------|-----|
| a) Siempre | () |
| b) A veces | () |
| c) Sin consumo | () |

IV. CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA

11. ¿Qué es para usted anemia?

| | |
|---|-----|
| a) Enfermedad infectocontagiosa | () |
| b) Disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre | () |
| c) Disminución de la glucosa en sangre | () |
| d) Desconozco | () |

12. ¿Para usted qué son las pastillas de sulfato ferroso?

| | |
|-----------------|-----|
| a) Una vitamina | () |
| b) Una proteína | () |
| c) Un mineral | () |
| d) Desconozco | () |

13. ¿Para qué sirven las pastillas de sulfato ferroso?

| | |
|------------------------------------|-----|
| a) Disminuir la anemia | () |
| b) Aumentar los niveles de glucosa | () |
| c) Aumentar la anemia | () |
| d) Desconozco | () |

14. ¿Una gestante a partir de que semana (mes) de embarazo debería iniciar el consumo de las pastillas de sulfato ferroso?

| | |
|------------------------|-----|
| a) A partir de 14 sem. | () |
| b) Después de 14 sem. | () |
| c) Desconozco | () |

15. ¿Qué características presenta en la piel de su cara y de sus manos una gestante con anemia?

| | |
|------------------|-----|
| a) Piel roja. | () |
| b) Piel naranja. | () |
| c) Piel pálida. | () |
| d) Desconozco | () |

16. ¿Por qué cree que a las gestantes les da anemia?

| | |
|---|-----|
| a) Consumo de alimentos sin vitaminas | () |
| b) Bajo consumo de alimentos con calcio | () |
| c) Bajo consumo de alimentos con hierro | () |
| d) Desconozco | () |

17. ¿Qué problemas presenta la gestante que tiene anemia?

| | |
|---------------------------------------|-----|
| a) Dolor muscular | () |
| b) Ansiedad y náuseas | () |
| c) Cansancio y muchas ganas de dormir | () |
| d) Desconozco | () |

18. ¿Qué pastillas debe consumir la gestante para no tener anemia?

| | |
|--------------------|-----|
| a) Vitamina B12 | () |
| b) Ácido fólico | () |
| c) Sulfato ferroso | () |
| d) Desconozco | () |

19. ¿Con qué frecuencia se debe tomar las pastillas del sulfato ferroso la gestante para no tener anemia?

| | |
|-------------------------|-----|
| a) Una vez por semana | () |
| b) Dos veces por semana | () |
| c) Diario | () |
| d) Desconozco | () |

20. ¿Qué análisis de laboratorio deberá realizar la gestante para saber si tiene anemia?

| | |
|--------------------|-----|
| a) Glucosa | () |
| b) Examen de orina | () |
| c) Hemoglobina | () |
| d) Desconozco | () |

21. ¿Qué alimentos ayudarían a disminuir la anemia en una gestante?

| | |
|---|-----|
| a) Pescado, huevo, ollucos, ocas, quinua | () |
| b) Pollo, queso, rabanito, zanahoria, betarraga | () |
| c) Cuy, Sangrecita, bazo, hígado, muña, espinaca, acelga, habas | () |
| d) Desconozco | () |

22. ¿Con que líquido la gestante debe tomar la pastilla del sulfato ferroso para ayudar a su mejor absorción?

| | |
|---|-----|
| a) Leche de vaca, soya, agua de hierbas | () |
| b) Gaseosa, agua, manzanilla | () |
| c) Naranja, limón (bebidas cítricas) | () |
| d) Desconozco | () |

V. CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES MATERNO-FETALES DE LA ANEMIA

23. ¿La anemia en la gestante le traerá complicaciones en el embarazo?

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

24. ¿Qué complicaciones cree que presentará una gestante con anemia?

| | |
|--|-----|
| a) Hemorragias, aborto, infección urinaria, parto prematuro, Trastorno hipertensivo del embarazo, Ruptura prematura de membranas, Desprendimiento prematuro de placenta. | () |
| b) Malformaciones | () |
| c) Fiebre, dolor de cabeza | () |
| d) Desconozco | () |

25. ¿Usted cree que la anemia en el embarazo trae complicaciones para él bebe?

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

26. ¿Qué complicaciones cree usted que presente un recién nacido de una gestante con anemia?

| | |
|--|-----|
| a) Sufrimiento fetal, bajo peso, prematuridad, Restricción del crecimiento intrauterino, mortalidad. | () |
| b) Alto peso, obesidad | () |
| c) Huesos frágiles, piel rojiza | () |
| d) Desconozco | () |

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITÓ: “PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA”

SEÑOR: DR. Rommel A. Cerda Gonzales.

JEFE DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA

Yo, **Yordi Edgardo Carranza Díaz**, con DNI N° **70196915**, domiciliado en Jr. Guillermo Urrelo #390, en el departamento de Cajamarca, actualmente Bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo.

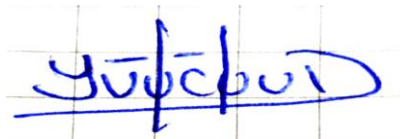
Que, por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: **Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales. Cajamarca,2024**. Teniendo como asesora a la Obsta. Jane Del Rosario Julián Castro, me conceda el permiso necesario para aplicar las encuestas a las gestantes que acudan al Hospital II-E Simón Bolívar.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes agradecerle su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted acceder a dicha petición por ser de justicia.




Cajamarca, 19 de enero del 2024.



Yordi Edgardo Carranza Díaz
Br. Obstetricia
DNI:70196915

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

| | | |
|---|--|---|
|  | GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA |  |
| "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO" | | |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Exp. MAD N° 8979441</div> Cajamarca, 12 enero 2024 | | |
| <u>CARTA N°07-2024-GR.CAJ/DRSC-REDCAJ/DG/DGDRRHH</u> | | |
| Señor. Yordi Edgardo Carranza Díaz Dirección: Jr. Guillermo Urrelo 390 Celular: 972991160 | | |
| <u>Presente. -</u> | | |
| ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN REFERENCIA : OFICIO°024-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/HII-E.SB/RR.HH MAD N°08972790 | | |
| De mi consideración | | |
| Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunicarle que es PROCEDENTE atender su solicitud, asimismo se le informa que se ha puesto de conocimiento al Director del Hospital Simón Bolívar, la aplicación de la herramienta de recopilación de información con fines de investigación académicos con la técnica de la encuesta, a través del uso del cuestionario, el cual medirá " Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetal, Cajamarca-2024 ", por lo que, según las actividades programadas como investigador, se le agradecerá acercarse a la Dirección del Hospital Simón Bolívar para realizar las coordinaciones previas al acceso y firma de la DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y/O EQUIPO DE INVESTIGACIÓN . | | |
| Sin otro particular, agradeciendo su comprensión, y pronta atención, es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi consideración. | | |
| Atentamente, | | |
|  CPCC Ricardo Díaz Chávez DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RRLHH | | |
| RDCH/bjcc c.c. Archivo Folios (01) | | Recibido Yordi Díaz 70196915 01/02/24 |
| EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO | | |
| uecajamarca@riscajamarca.gob.pe AV. LA CANTUTA #1244 | | |

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 29 de febrero del 2024

CARTA N° 015-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/HII-E.S.B/RR.HH.

Señor:

Yordi Edgardo Carranza Díaz

Alumno de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Universidad Nacional de Cajamarca

PRESENTE. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, a su vez, en virtud al Oficio N° 017-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/D/DGS., en la cual, la Red Integrada de Salud Cajamarca **AUTORIZA** y brinda las facilidades, para la aplicación de la herramienta de recopilación de información, con fines de investigación de su tesis de **PREGRADO**, quien a través del análisis de documentos, medirá "**Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno- fetales, Cajamarca -2024**", para lo cual deberá firmar la Declaración Jurada de Conformidad de la información de nuestra Institución y privacidad de los pacientes; asimismo deberá remitir a esta Oficina de Recursos Humanos el análisis de resultados de la información obtenida.

Sin otro particular no sin antes reiterarle mi saludo.

Atentamente.



WPL/msdh
CC: Archivo.
Folio: 02

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"
Jr. Mario Arteaga N° 500 – Cajamarca

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

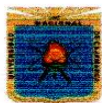
Yo, declaro que he sido informada correctamente por el Bachiller de Obstetricia YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ, identificado con DNI N° 70196915, sobre el estudio “**Características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno-fetales. Cajamarca,2024.**”, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno – fetales en gestantes, por lo que me muestro conforme con los procedimientos y doy mi consentimiento para la aplicación de los instrumentos correspondientes. Asimismo, declaró que se me fue informado que todos los datos serán manejados bajo anonimato y confidencialidad.

Cajamarca de del 2024.

FIRMA

ANEXO 5

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|---|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | María Irma Vigo Aguiar |
| 2. PROFESIÓN | Obstetra |
| TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | M.G. de Salud Pública |
| ESPECIALIDAD | Obstetricia de Alto Riesgo |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 años |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Simón Bolívar |
| CARGO | Obstetra Asistencial - Docente de la UMC |

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO - FETALES EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento será un cuestionario dividido en cinco sectores: La primera sección información del instrumento, la segunda de 7 preguntas que corresponden a las características sociodemográficas, la tercera, de 4 preguntas sobre características obstétricas, la cuarta, de 11 preguntas referente a conocimiento sobre anemia y la última que consta de 4 preguntas sobre conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia; todos los sectores se responderán con respuestas politómicas, excepto el ultimo sector que consta de 2 respuestas dicotómicas (sí/no).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--------|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| II.1 | X | | X | | | X | X | | X | | ***** |
| II.2 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.3 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.4 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.5 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.6 | X | | | X | | X | X | | | X | |
| II.7 | X | | X | | | X | | X | X | | |
| III.8 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.9 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.10 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.11 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.12 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.13 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.14 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.15 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.16 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.17 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.18 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.19 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.20 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.21 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.22 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.23 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.24 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.25 | X | | X | | | X | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------|
| V.26 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aspectos Generales | | | | | | | Sí | No | ***** |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | |
| APLICABLE <input type="checkbox"/> | | | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/> | | | | NO APLICABLE <input type="checkbox"/> | | |
| Fecha: | Firma: <i>Irma Vigo Aguilar</i> | | E mail: | | | Teléfono: | | | |
| 9-1-2024 | COP: 4755 ESP. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO RENOE: N° 3687-E-01-7 | | diair2@hotmail.com | | | 969002675 | | | |
| Elaborado por Corral Y (2009) | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | MARIA JANET SANCHEZ JAEGER |
| 2. PROFESIÓN | OBSTETRA |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | M.C.S. SAUD PÚBLICA |
| ESPECIALIDAD | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 23 AÑOS |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA |
| CARGO | DOLENTE |

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO - FETALES EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

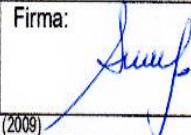
4. NOMBRE DEL TESISISTA: YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento será un cuestionario dividido en cinco sectores: La primera sección información del instrumento, la segunda de 7 preguntas que corresponden a las características sociodemográficas, la tercera, de 4 preguntas sobre características obstétricas, la cuarta, de 11 preguntas referente a conocimiento sobre anemia y la última que consta de 4 preguntas sobre conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia; todos los sectores se responderán con respuestas políticas, excepto el último sector que consta de 2 respuestas dicotómicas (sí/no).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--------|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| II.1 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.2 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.3 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.4 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.5 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| II.6 | X | | | X | | X | X | | | X | Corregir. |
| II.7 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.8 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.9 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.10 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| III.11 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.12 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.13 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.14 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.15 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.16 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.17 | | X | X | | | X | | X | X | | Corregir lenguaje. |
| IV.18 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.19 | | X | X | | | X | X | | X | | Falta completa |
| IV.20 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.21 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| IV.22 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.23 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.24 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| V.25 | X | | X | | | X | X | | X | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|
| V.26 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aspectos Generales | | | | | | | | Si | No | ***** | | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>si no a menos o no a contestar</i> | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | | | | |
| APLICABLE | | <input checked="" type="checkbox"/> | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICABLE | | | | <input type="checkbox"/> |
| Fecha: | Firma: | | E mail: | | | Teléfono: | | | | | | |
| <i>01/02/2024</i> |  | | <i>janetsjcajzo@gmail! mjsanchez@uhc.edu.pr</i> | | | <i>986809651</i> | | | | | | |
| Elaborado por Corral Y (2009) | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

| | |
|--------------------------------------|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | Ana Isabel Quiróz Bazán |
| 2. PROFESIÓN | Obstetra |
| TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO | Maestra en Obstetricia : Salud Reproductiva |
| ESPECIALIDAD | Alto Riesgo Obstétrico |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) | 30 años |
| INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Simón Bolívar |
| CARGO | Coordinadora de Estrategia Salud Sexual y Reproductiva |

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO - FETALES EN GESTANTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024.

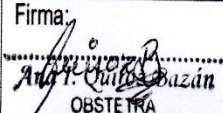
4. NOMBRE DEL TESISISTA: YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
 Determinar las características sociodemográficas que condicionan el conocimiento sobre anemia y sus complicaciones materno - fetales en gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: El presente instrumento será un cuestionario dividido en cinco sectores: La primera sección información del instrumento, la segunda de 7 preguntas que corresponden a las características sociodemográficas, la tercera, de 4 preguntas sobre características obstétricas, la cuarta, de 11 preguntas referente a conocimiento sobre anemia y la última que consta de 4 preguntas sobre conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia; todos los sectores se responderán con respuestas politómicas, excepto el último sector que consta de 2 respuestas dicotómicas (sí/no).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| Ítem | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (Sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende medir | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) |
|--------|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------------|----|--|
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| II.1 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| II.2 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| II.3 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| II.4 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| II.5 | x | | x | | | x | x | | x | | Incluir viuda - divorciado |
| II.6 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| II.7 | | x | x | | | x | | x | x | | En base a sueldo mínimo |
| III.8 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| III.9 | x | | x | | | x | x | | x | | Multigesta - Gran multigesta |
| III.10 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| III.11 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.12 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.13 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.14 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.15 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.16 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.17 | | x | x | | | x | x | | x | | Mejorar redacción |
| IV.18 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.19 | | x | x | | | x | x | | x | | Mejorar redacción |
| IV.20 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.21 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| IV.22 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| V.23 | x | | x | | | x | x | | x | | |
| V.24 | | x | x | | | x | x | | x | | No usar siglas |
| V.25 | x | | x | | | x | x | | x | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|--|---|--|-------------------------------------|----|--------------------|--------------------|--------------------------|--|
| V.26 | | X | X | | | X | X | | X | | Mejorar redacción. | | | |
| Aspectos Generales | | | | | | | | | | Si | No | ***** | | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario | | | | | | | | | | X | | Mejorar redacción. | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación | | | | | | | | | | X | | | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial | | | | | | | | | | X | | | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir | | | | | | | | | | X | | | | |
| JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento: | | | | | | | | | | | | | | |
| APLICABLE | | | <input type="checkbox"/> | | | APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | NO APLICABLE | | <input type="checkbox"/> | |
| Fecha: | | | Firma: | | | E mail: | | | Teléfono: | | | | | |
| 19/01/2024 | | |  Ana L. Quiroz OBSTETRA COP. 6585 | | | aquiroz@unc.edu.pe | | | 976 000187 | | | | | |
| Elaborado por Corral Y (2009) | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 6

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,732 | 26 |

Estadística total del elemento

| | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlació n total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|--|--|--|
| 1. Edad | 58,071 | ,149 | ,731 |
| 2. Residencia | 58,071 | ,149 | ,731 |
| 3. Grado de Instrucción | 50,247 | ,277 | ,734 |
| 4. Ocupación | 52,797 | ,395 | ,714 |
| 5. Estado civil | 58,863 | ,043 | ,735 |
| 6. Religión | 53,874 | ,786 | ,706 |
| 7. Nivel socioeconómico según el ingreso | 56,247 | ,230 | ,727 |
| 8. Edad gestacional según trimestre | 67,302 | -,610 | ,781 |
| 9. Gesta | 56,181 | ,441 | ,719 |
| 10. En su embarazo actual usted consume las pastillas de sulfato ferroso | 53,385 | ,499 | ,710 |
| 11. Qué es anemia | 54,225 | ,422 | ,715 |
| 12. Qué son las pastillas de sulfato ferroso | 42,225 | ,843 | ,656 |
| 13. Para que sirven las pastillas de sulfato | 52,418 | ,350 | ,718 |
| 14. A partir de qué semana de embarazo debería iniciar el consumo de las pastillas de sulfato ferroso. | 49,495 | ,642 | ,692 |
| 15. Qué características presenta en la piel de su cara y de sus manos una gestante con anemia | 58,571 | ,210 | ,730 |
| 16. Porqué cree usted que a las gestantes les da anemia | 56,901 | ,104 | ,738 |
| 17. Qué problema tiene la gestante que tiene anemia | 56,066 | ,510 | ,718 |
| 18. Qué pastillas debe consumir la gestante para no tener anemia | 55,033 | ,447 | ,716 |
| 19. Con qué frecuencia debe tomar las pastillas del sulfato ferroso la gestante para no tener anemia | 59,500 | ,000 | ,734 |
| 20. Qué análisis de laboratorio deberá realizar la gestante para saber si tiene anemia | 55,495 | ,319 | ,721 |
| 21. Qué alimentos ayudarían a disminuir la anemia en una gestante | 56,989 | ,249 | ,726 |
| 22. Con qué líquido la gestante debe tomar las pastillas del sulfato ferroso para ayudar a su mejor absorción | 59,500 | ,000 | ,734 |
| 23. La anemia en la gestante trae complicaciones en el embarazo | 58,571 | ,210 | ,730 |
| 24. Qué complicaciones cree usted que presentará una gestante con anemia | 51,846 | ,264 | ,731 |
| 25. Usted cree que la anemia en el embarazo trae complicaciones para él bebe | 59,500 | ,000 | ,734 |
| 26. Qué complicaciones cree que presentará un recién nacido de una madre con anemia | 54,225 | ,255 | ,726 |

Se tuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.7 lo que indica una confiabilidad interna **ACEPTABLE** para el instrumento de medición. Significa que los ítems de la escala miden el mismo constructo subyacente de manera razonablemente buena.

Tabla 6. Conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Ítems sobre conocimiento de la anemia | Conoce | | | |
|--|--------|------|----|------|
| | Si | % | No | % |
| ¿Qué es para usted anemia? | 68 | 64,8 | 37 | 35,2 |
| ¿Para usted qué son las pastillas de sulfato ferroso? | 9 | 8,6 | 96 | 91,4 |
| ¿Para qué sirven las pastillas de sulfato ferroso? | 59 | 56,2 | 46 | 43,8 |
| ¿Una gestante a partir de qué semana (mes) de embarazo debería iniciar el consumo de las pastillas de sulfato ferroso? | 51 | 48,6 | 54 | 51,4 |
| ¿Qué características presenta en la piel de su cara y de sus manos una gestante con anemia? | 86 | 81,9 | 19 | 18,1 |
| ¿Por qué cree que a las gestantes les da anemia? | 50 | 47,6 | 55 | 52,4 |
| ¿Qué problemas presenta la gestante que tiene anemia? | 79 | 75,2 | 26 | 24,8 |
| ¿Qué pastillas debe consumir la gestante para no tener anemia? | 75 | 71,4 | 30 | 28,6 |
| ¿Con qué frecuencia se debe tomar las pastillas del sulfato ferroso la gestante para no tener anemia? | 94 | 89,5 | 11 | 10,5 |
| ¿Qué análisis de laboratorio deberá realizar la gestante para saber si tiene anemia? | 58 | 55,2 | 47 | 44,8 |
| ¿Qué alimentos ayudarían a disminuir la anemia en una gestante? | 88 | 83,8 | 17 | 16,2 |
| ¿Con que líquido la gestante debe tomar la pastilla del sulfato ferroso para ayudar a su mejor absorción? | 99 | 94,3 | 6 | 5,7 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 7. Conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Ítems sobre conocimiento sobre complicaciones maternos-fetales de la anemia | Conoce | | | |
|--|--------|------|----|------|
| | Si | % | No | % |
| ¿La anemia en la gestante le traerá complicaciones en el embarazo? | 103 | 98,1 | 2 | 1,9 |
| ¿Qué complicaciones cree que presentará una gestante con anemia? | 34 | 32,4 | 71 | 67,6 |
| ¿Usted cree que la anemia en el embarazo trae complicaciones para el bebe? | 101 | 96,2 | 4 | 3,8 |
| ¿Qué complicaciones cree usted que presenta un recién nacido de una gestante con anemia? | 48 | 45,7 | 57 | 54,3 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 8. Perfil obstétrico y el conocimiento sobre anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Perfil obstétrico | Conocimiento sobre anemia | | | | | |
|--|---------------------------|------|-------|------|------|------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Edad gestacional según trimestre | | | | | | |
| I Trimestre | 1 | 1,0 | 3 | 2,9 | 5 | 4,8 |
| II Trimestre | 2 | 1,9 | 9 | 8,6 | 11 | 10,5 |
| III Trimestre | 12 | 11,4 | 48 | 45,7 | 14 | 13,3 |
| Gesta | | | | | | |
| Primigesta | 6 | 5,7 | 23 | 21,9 | 10 | 9,5 |
| Multigesta | 9 | 8,6 | 34 | 32,4 | 19 | 18,1 |
| Gran multigesta | 0 | 0,0 | 3 | 2,9 | 1 | 1,0 |
| Consumo de pastilla de sulfato ferroso en su embarazo | | | | | | |
| Siempre | 7 | 6,7 | 39 | 37,1 | 17 | 16,2 |
| A veces | 6 | 5,7 | 17 | 16,2 | 9 | 8,6 |
| Sin consumo | 2 | 1,9 | 4 | 3,8 | 4 | 3,8 |

Tabla 9. Perfil obstétrico y el conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia en las gestantes del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

| Perfil obstétrico | Conocimiento sobre complicaciones materno fetales de la anemia | | | | | |
|--|--|-----|-------|------|------|------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Edad gestacional según trimestre | | | | | | |
| I Trimestre | 1 | 1,0 | 5 | 4,8 | 3 | 2,9 |
| II Trimestre | 1 | 1,0 | 7 | 6,7 | 14 | 13,3 |
| III Trimestre | 2 | 1,9 | 44 | 41,9 | 28 | 26,7 |
| Gesta | | | | | | |
| Primigesta | 2 | 1,9 | 17 | 16,2 | 20 | 19,0 |
| Multigesta | 2 | 1,9 | 35 | 33,3 | 25 | 23,8 |
| Gran multigesta | 0 | 0,0 | 4 | 3,8 | 0 | 0,0 |
| Consumo de pastilla de sulfato ferroso en su embarazo | | | | | | |
| Siempre | 1 | 1,0 | 33 | 31,4 | 29 | 27,6 |
| A veces | 2 | 1,9 | 17 | 16,2 | 13 | 12,4 |
| Sin consumo | 1 | 1,0 | 6 | 5,7 | 3 | 2,9 |



NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE CONDICIONAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES

AUTOR

YORDI EDGARDO CARRANZA DÍAZ

RECUENTO DE PALABRAS

18412 Words

RECUENTO DE CARACTERES

105063 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

26.1MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 25, 2024 8:57 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 25, 2024 8:58 AM GMT-5

● 6% de similitud general

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)