



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Villagomez Calderon, Martin Alberto

Asesor

Alvitez Morales, Juan Daniel

ORCID: 0000-0001-6488-8457

Jurado

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores

Shimabukuro Maeki, Rosa Irene

Lima - Perú

2026



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unfv.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	2%
	Fuente de Internet	
4	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Alas Peruanas	1%
	Trabajo del estudiante	
6	revistas.uv.cl	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
	Trabajo del estudiante	
9	revistascientificas.upacifico.edu.py	<1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.une.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025.

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Villagomez Calderon, Martin Alberto

Asesor:

Alvitez Morales, Juan Daniel

ORCID: 0000-0001-6488-8457

Jurado:

Cruzado Villanueva, Magda Yuliana

Shimabukuro Maeki, Rosa Irene

Del Carpio Calderon, Sofia Dolores

Lima – Perú

2026

Agradecimiento

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios, a mi familia y a mis amigos por su constante apoyo, comprensión y motivación a lo largo de mi formación profesional. Asimismo, agradezco a mis profesores y asesores por su orientación, enseñanzas y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su apoyo ha sido fundamental para la culminación de esta etapa académica.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.1.1 Descripción del problema	11
1.1.2 Formulación del problema.....	12
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Internacionales.....	13
1.2.2 Nacionales.....	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación.....	16
1.4.1. Justificación teórica	16
1.4.2. Justificación práctica	17
1.4.3. Justificación metodológica.....	17
1.5. Hipótesis.....	18
1.5.1. Hipótesis Alternativa	18
1.5.2. Hipótesis Nula.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19

2.1 Bases teoricas sobre el tema de investigacion.....	19
2.1.1 Anemia gestacional.....	19
2.1.2 Determinantes del conocimiento sobre anemia.....	20
2.1.3. Determinantes de las prácticas preventivas frente a la anemia.....	21
2.1.4. Rol del personal de salud.....	22
III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3. Variables.....	24
3.3.1. Variables principales.....	25
3.3.2. Variables secundarias.....	25
3.4. Población y muestra	26
3.4.1. Población.....	26
3.4.2. Muestra.....	26
3.5. Instrumentos	27
3.5.1. Técnica de recolección de datos.....	27
3.5.2. Instrumento de recolección de datos.....	27
3.6. Procedimientos	28
3.7. Análisis de Datos.....	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS.....	30

4.1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025.....	30
4.2. Conocimientos sobre prevención de la anemia.....	40
4.3. Prácticas sobre prevención de la anemia.....	45
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS.....	57
IX. ANEXOS.....	61
9.1. ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
9.2. ANEXO B: INSTRUMENTO.....	63
9.3. ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
9.4. ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución según grupo etario de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025 ..</i>	29
Tabla 2. <i>Distribución del nivel educativo de gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	30
Tabla 3. <i>Distribución de la edad gestacional de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	32
Tabla 4. <i>Distribución del número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	34
Tabla 5. <i>Distribución de la recepción de información sobre la anemia durante el embarazo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	36
Tabla 6. <i>Distribución de la recepción de suplementación con hierro o ácido fólico de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	37
Tabla 7. <i>Distribución de las respuestas por ítem de conocimientos (V/F) y proporción de aciertos de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	39
Tabla 8. <i>Distribución del nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 9. <i>Distribución de respuestas por ítem de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025.</i>	Error! Bookmark not defined.
Tabla 10. <i>Distribución del nivel de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Grupo etario de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025.....</i>	Error! Bookmark not defined.
Figura 2. <i>Nivel educativo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025.....</i>	31
Figura 3. <i>Edad gestacional de gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	33
Figura 4. <i>Número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	35
Figura 5. <i>Recepción de información sobre la anemia durante el embarazo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	36
Figura 6. <i>Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025.....</i>	38
Figura 7. <i>Respuestas por ítem de conocimientos (V/F) y proporción de aciertos de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	43
Figura 8. <i>Distribución del nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	Error! Bookmark not defined.
Figura 9. <i>Respuestas por ítem de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	Error! Bookmark not defined.
Figura 10. <i>Nivel de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025</i>	Error! Bookmark not defined.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, Lima–Perú, 2025. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal y carácter prospectivo. La muestra estuvo conformada por 132 gestantes atendidas en el servicio de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado que evaluó conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia durante el embarazo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** El 71,2% de las gestantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia, el 20,5% nivel bajo y el 8,3% nivel alto. En relación con las prácticas preventivas, el 52,3% presentó prácticas adecuadas, el 32,6% prácticas regulares y el 15,2% prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Predominó un nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas adecuadas en la población estudiada; sin embargo, aún existe un grupo considerable de gestantes con conocimientos limitados y prácticas no óptimas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas durante el control prenatal para mejorar la prevención de la anemia durante el embarazo.

Palabras clave: anemia, gestantes, conocimientos, prácticas, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices regarding the prevention of anemia during pregnancy among pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho National Hospital, Lima–Peru, 2025. **Method:** A quantitative descriptive study with a non-experimental, cross-sectional and prospective design was conducted. The sample consisted of 132 pregnant women attended at the Gynecology-Obstetrics Emergency Service of the San Juan de Lurigancho National Hospital. Data were collected through a structured survey that evaluated knowledge and preventive practices related to anemia during pregnancy. Descriptive statistics using absolute frequencies and percentages were applied for data analysis. **Results:** The results showed that 71.2% of pregnant women had a medium level of knowledge about anemia prevention, 20.5% had a low level, and 8.3% had a high level. Regarding preventive practices, 52.3% showed adequate practices, 32.6% regular practices, and 15.2% inadequate practices. **Conclusions:** A medium level of knowledge and predominantly adequate preventive practices were observed among the pregnant women studied. However, a considerable proportion still presented limited knowledge and suboptimal practices, emphasizing the importance of enhancing educational approaches during prenatal care to promote effective anemia prevention in pregnancy.

Keywords: anemia, pregnant women, knowledge, practices, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna constituye un eje fundamental dentro de las políticas de salud pública a escala global, y con mayor importancia en estados de ingresos medios y bajos como el Perú, donde persisten brechas en acceso a servicios básicos, educación sanitaria y condiciones nutricionales adecuadas. Durante el embarazo, el organismo materno experimenta un aumento significativo en los requerimientos de hierro, lo que incrementa el riesgo de desarrollar anemia si no se adoptan medidas preventivas oportunas. La anemia gestacional, principalmente de tipo ferropénico, representa una de las deficiencias nutricionales más frecuentes en esta etapa y se asocia con complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. “Aproximadamente el 36 % de las gestantes a nivel mundial presenta anemia”, lo que demuestra que esta condición sigue constituyendo una cuestión de salud pública de gran envergadura. (OMS, 2023)

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reporta que “Alrededor de una cuarta parte de las mujeres embarazadas presenta anemia”, lo que refleja la persistencia esta problemática a pesar de las diversas estrategias implementadas por el sector salud. (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2023)

En este contexto, el grado de conocimiento que presenten las gestantes sobre la anemia y sus formas de prevención cumple un rol determinante en la adopción de prácticas saludables, tales como la ingesta adecuada de alimentos ricos en hierro y la adherencia a la suplementación

indicada durante el control prenatal. Aunque el Ministerio de Salud ha implementado normas técnicas destinadas a la prevención y manejo de la anemia durante el embarazo, el impacto de estas medidas está condicionado en gran parte por el nivel de comprensión y la correcta aplicación del conocimiento por parte de las gestantes. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017)

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

A pesar de la disponibilidad de suplementos de hierro y de las recomendaciones establecidas para la prevención de la anemia durante el embarazo, persisten dificultades relacionadas con el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas por parte de las gestantes. Diversos reportes internacionales señalan que muchas mujeres no identifican adecuadamente los alimentos ricos en hierro ni comprenden la importancia de consumir el suplemento de manera continua durante toda la gestación, lo que reduce la efectividad de los programas de salud materna. (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2022)

En el Perú, la problemática adquiere mayor relevancia debido a que, pese a las intervenciones implementadas en los últimos años, la anemia en gestantes continúa registrando cifras considerables. Conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud, la anemia en mujeres gestantes aún es un problema relevante en el país, con una prevalencia que supera el 20 % a nivel nacional, asimismo, se observan diferencias importantes entre regiones y según el contexto socioeconómico, lo que indica que los avances en la disminución de este problema no se han producido de manera uniforme en todo el territorio. A pesar que se han establecido lineamientos técnicos que incluyen estrategias como: la suplementación sistemática con hierro, consejería nutricional y seguimiento durante el control prenatal, la sola disponibilidad de estos recursos no garantiza resultados óptimos. (MINSAL, 2017)

La efectividad de las intervenciones preventivas está estrechamente relacionada con el grado de comprensión que las gestantes tienen acerca de la enfermedad, sus consecuencias y las medidas preventivas implementadas. Estudios nacionales han evidenciado que una proporción considerable de mujeres embarazadas presenta conocimientos insuficientes sobre la anemia y muestra dificultades para mantener prácticas preventivas adecuadas, como el consumo regular del suplemento o la incorporación de alimentos ricos en hierro en su dieta diaria. (Gutiérrez et al., 2022)

En el Hospital San Juan de Lurigancho, establecimiento de referencia en la zona este de Lima, se atiende mensualmente a un elevado número de gestantes; sin embargo, se dispone de limitados estudios recientes que evalúen específicamente el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de la anemia en esta población. Esta escasa evidencia local dificulta la identificación de brechas educativas concretas y limita el diseño de intervenciones adaptadas a la realidad sociocultural de sus usuarias.

En este contexto, resulta pertinente desarrollar una investigación orientada a determinar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención de la anemia, con el propósito de generar evidencia que permita orientar el diseño de estrategias más eficaces y acordes con la realidad de la población atendida.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho,

2025?

1.1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Castro et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia y adherencia a suplementación en gestantes de Bogotá”, con el propósito de valorar el grado de conocimiento sobre anemia y el cumplimiento de la suplementación en gestantes atendidas en centros de salud públicos. Se realizó un estudio transversal descriptivo en 216 gestantes, utilizando encuestas estructuradas. Los resultados mostraron que el 62 % tenía un conocimiento intermedio y solo el 48 % adherencia adecuada a la suplementación. El estudio concluyó que es necesaria una intervención educativa más intensiva.

Santos et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Conhecimento sobre anemia entre gestantes atendidas em unidade de saude da Bahía”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia en mujeres embarazadas. Se aplicó un cuestionario a 300 gestantes en centros de atención primaria. Aunque la mayoría conocía los síntomas generales de la anemia, había deficiencias en el reconocimiento de alimentos ricos en hierro. El limitado nivel educativo y la ausencia de programas de educación sanitaria fueron factores relacionados con menor conocimiento. Se recomendó fortalecer las campañas de promoción de salud.

Ruiz et al. (2023) desarrollaron el estudio “Percepción de anemia y barreras educativas

en gestantes de un hospital de Quito”, con el objetivo de analizar como perciben la anemia las mujeres embarazadas y que barreras enfrentan para su prevención. Se utilizó un enfoque cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a 50 gestantes. Se halló que el 57 % consideraba la anemia como una condición “normal” del embarazo, mientras que el 61 % desconocía los riesgos asociados. Se concluyó que existen importantes vacíos en la educación durante el control prenatal.

Chaparro et al. (2022) realizaron el estudio titulado “Iron deficiency in pregnancy and its impact on maternal and child health in low-income countries”. Se planteó como objetivo evaluar las consecuencias de la deficiencia de hierro durante la etapa gestacional en poblaciones con limitaciones socioeconómicas. Consistió en una revisión de publicaciones correspondientes al período 2015–2022. Los resultados evidenciaron que la deficiencia de hierro afecta al 52 % de gestantes en América Latina y se asocia con bajo peso al nacer, anemia infantil y retraso en el desarrollo. Se concluyó que las políticas públicas deben centrarse en la detección temprana y suplementación universal.

Martínez et al. (2021) desarrollaron la investigación titulada “Adherencia a la suplementación con hierro y factores asociados en gestantes de áreas rurales de Bolivia”. El objetivo fue identificar factores que influyen en la adherencia a la suplementación. Se realizó un estudio transversal en 342 gestantes mediante entrevistas y registros clínicos. Se halló que solo el 41 % cumplía con la suplementación diaria. Las barreras incluyeron náuseas, olvido y falta de seguimiento. Se concluyó que se requiere fortalecer la consejería individualizada en zonas rurales.

Balcha et al. (2023) llevaron a cabo el estudio titulado “Knowledge, attitude and adherence to prevention strategies of anemia among pregnant women attending antenatal care in Pawi district, Northwest Ethiopia”. El objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas preventivas frente a la anemia. De tipo descriptivo transversal hecho en 410 gestantes.

Se encontró que el 44,9 % poseía un buen conocimiento, y el 52,7 % tenía una adecuada adherencia a la suplementación y alimentación rica en hierro. Se concluyó que la educación nutricional adecuada es clave para la prevención.

1.2.2. Nacionales

Gutiérrez et al. (2022) desarrollaron la investigación titulada “Factores asociados a las prácticas preventivas frente a la anemia en gestantes de Lima Metropolitana”. Fue un estudio transversal de 200 gestantes. Aunque el 62 % mostro conocimiento aceptable, solo el 39 % realizaba prácticas adecuadas. Las barreras incluyeron olvido, miedo a efectos secundarios y percepción errónea sobre el suplemento.

Rengifo et al. (2022) presentaron el estudio “Conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes del Hospital María Auxiliadora”. Se aplicó una encuesta a 150 gestantes. El 48 % tenía conocimientos adecuados y el 68 % mostro adherencia parcial al suplemento. Se observó asociación estadística entre educación secundaria completa y mayor conocimiento. Se recomendó mejorar el enfoque educativo durante el control prenatal.

Vílchez et al. (2024) realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre anemia en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la anemia en 180 gestantes atendidas en consulta externa. Se utilizó un diseño descriptivo transversal con cuestionarios estructurados. Se halló que el 55 % tenía conocimientos básicos sobre causas y consecuencias de la anemia, y el 42 % mostraba actitudes favorables hacia la prevención. Se recomendó reforzar las estrategias educativas durante el primer control prenatal.

Huamán et al. (2023) desarrollaron la investigación “Barreras para la adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de la región Cusco”. Fue un estudio cualitativo realizado con entrevistas a profundidad a 30 gestantes. Las participantes indicaron barreras como efectos secundarios, miedo a malformaciones y falta de información clara. Se concluyó

que la comunicación entre personal de salud y gestantes debe mejorar para promover la adherencia.

Domínguez et al. (2025) desarrollaron la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en gestantes atendidas en establecimientos del MINSA de Lima Sur”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal. Se evidenció que el 60% de las gestantes presentó un nivel de conocimientos intermedio sobre la prevención de la anemia, mientras que, en relación con las prácticas, el 45% evidenció prácticas adecuadas. Concluyendo que a pesar de que predomina un nivel de conocimiento intermedio, este no siempre se traduce en una adecuada adopción de prácticas preventivas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025.

- Describir las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La anemia en el embarazo sigue representando un importante problema de salud pública, particularmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Si bien existen lineamientos técnicos y estrategias sanitarias orientadas a su prevención, persisten brechas relacionadas con el conocimiento y las prácticas adoptadas por las gestantes. En este contexto, son necesario estudios que puedan aportan evidencia actualizada en relación con la comprensión y las prácticas preventivas frente a la anemia en una población específica, contribuyendo al cuerpo teórico relacionado con la educación en salud materna y la prevención de enfermedades nutricionales durante la gestación.

1.4.2. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación permitirá identificar como se encuentran actualmente las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho en relación a su conocimiento y sus prácticas sobre prevención de la anemia. Esta información es fundamental para el personal de salud, ya que permitirá reconocer posibles deficiencias educativas y orientar intervenciones más específicas dentro del control prenatal.

Los hallazgos podrán servir como base para el diseño o fortalecimiento de estrategias educativas, sesiones demostrativas, consejerías nutricionales y seguimiento del consumo de suplementos de hierro, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención prenatal y a disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a la anemia materna.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación contribuye con evidencia a nivel local, ya que permite describir de manera sistemática el nivel de conocimientos y las prácticas de las gestantes en relación con la prevención de la anemia durante el embarazo en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho. Asimismo, el uso de un cuestionario estructurado favorece la obtención

de información estandarizada, lo que contribuye a asegurar la consistencia y confiabilidad de los datos recopilados.

Asimismo, los hallazgos generados servirán como fundamento para posteriores investigaciones de tipo analítico o longitudinal que busquen profundizar en los factores asociados a la anemia gestacional, así como para el diseño de estrategias educativas orientadas al fortalecimiento del control prenatal. De esta forma, la investigación aporta al fortalecimiento metodológico de los estudios en salud materna, al ofrecer un referente que puede ser utilizado en futuras investigaciones realizadas en otros establecimientos de salud o en poblaciones similares.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis Alterna

- H1: Existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho durante el año 2025.

1.5.2 Hipótesis Nula

- H0: No existe un nivel determinado de conocimientos y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho durante el año 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Anemia Gestacional*

2.1.1.1. Definición. Esta condición se caracteriza por una disminución en las concentraciones de hemoglobina, lo que compromete la adecuada oxigenación de los tejidos. En el embarazo, dicha situación se agrava, especialmente a partir del segundo trimestre, No obstante, si a este fenómeno adaptativo se suma una deficiencia nutricional – en particular de hierro, ácido fólico o vitamina B12 – se desencadena una anemia de carácter patológico que, en muchas ocasiones, no presenta síntomas evidentes en sus fases iniciales (OMS, 2023)

Desde una perspectiva fisiológica, el hierro cumple un rol fundamental en la producción de hemoglobina y en el transporte de oxígeno. Durante la gestación, las necesidades de este micronutriente aumentan significativamente debido al crecimiento del feto, la expansión del volumen sanguíneo materno y la formación de reservas para el parto. Cuando la dieta o la absorción de hierro no son suficientes para satisfacer esta demanda, se produce anemia por deficiencia de hierro o ferropénica, siendo esta la forma más común (75 %) en mujeres embarazadas (Cunningham et al., 2022)

2.1.1.2. Clasificación. Desde la perspectiva clínica y de salud pública, la anemia en gestantes se clasifica teniendo en cuenta tanto la concentración de hemoglobina en sangre como la causa subyacente. De acuerdo a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, esta condición se estratifica según los valores de hemoglobina, lo que permite determinar su severidad y orientar el abordaje terapéutico correspondiente:

- Leve: Hemoglobina entre 10.0 y 10.9 gramos/decilitro
- Moderada: Hemoglobina entre 7.0 y 9.9 gramos/decilitro

- Severa: Hemoglobina menor de 7.0 gramos/decilitro

Asimismo, la estratificación según niveles de hemoglobina facilita la vigilancia epidemiológica y la implementación de intervenciones oportunas, contribuyendo a la disminución de riesgos maternos y perinatales asociados a la anemia gestacional (OMS, 2023)

2.1.1.3. Prevención de la Anemia gestacional. Las medidas para prevenir la anemia durante el embarazo deben implementarse desde un enfoque integral que abarque los aspectos educativos y culturales propios de cada gestante. A nivel nacional, el Ministerio de Salud recomienda la administración diaria de 60mg de hierro elemental junto con 400ug de ácido fólico desde el inicio del embarazo. Esta intervención tiene como finalidad no solo evitar el desarrollo de anemia, sino también disminuir el riesgo de anomalía del tubo neural y complicaciones relacionadas con el embarazo (MINSA, 2017).

Además de la suplementación con hierro, resulta fundamental implementar estrategias educativas dirigidas a fomentar hábitos alimentarios saludables durante el embarazo. En este sentido, es importante orientar a las gestantes sobre el consumo de alimentos ricos en hierro hemo, como carnes rojas, hígado y pescado, así como fuentes de hierro no hemo presentes en legumbres y verduras de hoja verde. Asimismo, se debe resaltar la importancia de la vitamina C, puesto que facilita la asimilación del hierro. Del mismo modo, se recomienda evitar o reducir la ingesta de sustancias que interfieren con su absorción, como el té, el café y el consumo excesivo de calcio, especialmente durante las comidas (MINSA, 2017)

2.1.2. Determinantes del conocimiento sobre anemia

La información que presentan las gestantes en relación a la anemia y sus medidas preventivas está influenciado por una variedad de factores interrelacionados. Entre los más determinantes destacan el nivel de instrucción alcanzado, la frecuencia y calidad de los controles prenatales realizados, la participación en actividades educativas adaptadas a sus

necesidades, la disponibilidad de información a través de medios de comunicación, así como antecedentes personales o familiares relacionados con esta condición. (Duneeh et al, 2025)

Este conocimiento puede agruparse en cuatro dimensiones fundamentales:

- Comprensión de las causas: alimentación deficiente, aumento de requerimientos, pérdidas sanguíneas.
- Reconocimiento de los signos y síntomas: palidez, fatiga, mareos, disnea.
- Conocimiento de las consecuencias: peso insuficiente al nacer, complicaciones obstétricas y fatiga materna.
- Identificación de prácticas preventivas: alimentación balanceada, suplementación con hierro y ácido fólico, adherencia a controles prenatales.

En ese sentido, el conocimiento constituye un componente fundamental para la adopción de conductas preventivas, pues permite reconocer la importancia de la nutrición, la suplementación y el seguimiento prenatal. Sin embargo, diversos estudios señalan que el conocimiento por si solo no garantiza prácticas adecuadas, ya que la conducta en salud también depende de la motivación individual, la comprensión real de las recomendaciones, el apoyo familiar, la accesibilidad a suplementos y alimentos ricos en hierro, y la continuidad de la educación brindada durante la atención prenatal (Duneeh et al, 2025)

2.1.3. Determinantes de las prácticas preventivas frente a la anemia

Las prácticas preventivas adoptadas por las gestantes frente a la anemia no dependen únicamente del conocimiento adquirido, sino que están influenciadas por múltiples factores individuales, sociales y estructurales. Entre los principales determinantes se encuentran el nivel educativo, la accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de la consejería brindada durante el control prenatal, el apoyo familiar, la situación socioeconómica y la disponibilidad de

suplementos de hierro en el establecimiento de salud. (World Health Organization [WHO], 2023)

Asimismo, factores culturales y creencias relacionadas con la alimentación durante el embarazo pueden condicionar la adherencia a las recomendaciones médicas. En algunos casos, los efectos secundarios del hierro oral, como náuseas o estreñimiento, también influyen negativamente en la continuidad del tratamiento.

Las prácticas preventivas pueden agruparse en dimensiones operativas tales como:

- **Adherencia a la suplementación:** consumo regular y en la dosis indicada de hierro y ácido fólico.
- **Conductas alimentarias saludables:** inclusión de comestibles con alto contenido de hierro y combinación adecuada con mejoradores de absorción.
- **Asistencia y continuidad del control prenatal:** cumplimiento de citas programadas y seguimiento médico.
- **Evitar factores inhibidores:** reducción del consumo simultáneo de té, café o lácteos junto con suplementos de hierro.

Diversos estudios señalan que, aunque el conocimiento es un componente importante, la adopción de prácticas adecuadas depende también de la percepción de riesgo, la motivación personal y el entorno social. Por ello, el abordaje preventivo debe ser integral, considerando no solo la transmisión de información, sino también el fortalecimiento de condiciones que faciliten conductas saludables. (Fautsch, 2014)

2.1.4. Rol del personal de salud

El personal de salud desempeña un papel fundamental en la detección, prevención y manejo de la anemia durante la etapa gestacional. Esto trasciende más que la simple indicación

farmacológica, ya que también implica proporcionar orientación educativa continua, ajustada a las características individuales de cada gestante. (WHO, 2023)

En el marco del control prenatal, el profesional debe detectar posibles obstáculos para el cumplimiento del tratamiento, reforzar los conocimientos previos de la paciente y fomentar su compromiso con las medidas preventivas. Una relación terapéutica sustentada en la empatía, la confianza y el respeto facilita la comunicación abierta, lo que contribuye a una intervención más efectiva. (WHO, 2023)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la obtención y análisis de datos numéricos recolectados mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, permitiendo describir el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención de la anemia en gestantes.

- El estudio se clasifica como descriptivo, debido a que su propósito principal fue identificar y caracterizar el nivel de conocimiento y las practicas preventivas frente a la anemia durante el embarazo, así como describir las características sociodemográficas de la población evaluada, sin establecer relaciones causales entre las variables.

- En relación con el diseño de investigación, corresponde a un estudio no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas por el investigador, limitándose a su observación y registro tal como se presentan en el contexto natural de la población estudiada.

- Desde la perspectiva temporal, la investigación presenta un diseño transversal, dado que la información fue recolectada en un único momento dentro de un periodo específico comprendido entre noviembre y diciembre del año 2025.

- El estudio posee un carácter prospectivo, debido a que la información fue obtenida durante el periodo de ejecución del estudio mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente elaborado

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho (HN-SJL), ubicado en Lima-Este, Perú. El área específica fue el servicio de Emergencias de Gineco-Obstetricia. La ejecución del trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre y

diciembre de 2025.

3.3. Variables

3.3.1. Variables principales

a) Nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes

Se refiere al nivel de información que poseen las gestantes respecto a la anemia durante el embarazo, incluyendo el conocimiento sobre sus causas, signos y síntomas, consecuencias maternas y perinatales, así como las medidas preventivas relacionadas con la alimentación adecuada, la suplementación con hierro y ácido fólico y la asistencia a los controles prenatales. Esta variable permite evaluar el grado de comprensión que tienen las gestantes sobre la prevención de la anemia como problema de salud materna.

b) Nivel de prácticas preventivas sobre anemia en gestantes

Se refiere al conjunto de conductas y acciones adoptadas por las gestantes orientadas a prevenir la anemia durante el embarazo. La variable considera la frecuencia y cumplimiento en la ingesta de suplementos de hierro y ácido fólico, la adición de alimentos con alta concentración de hierro en la dieta diaria, la combinación adecuada con alimentos que favorecen su absorción, la evitación de inhibidores del hierro como el café o té durante las comidas, así como la asistencia y continuidad en los controles prenatales. Permite evaluar el grado en que las gestantes aplican en su vida cotidiana las recomendaciones preventivas relacionadas con la anemia gestacional.

3.3.2. Variables secundarias

a) Características sociodemográficas

Comprenden las condiciones personales y sociales de los pacientes que facilitan la descripción del perfil de la población analizada. Dentro de estas se consideraron:

- Edad
- Nivel de instrucción

- Edad gestacional
- Número de gestaciones

b) Características de atención prenatal

Corresponden a aquellos vinculados a la orientación y manejo preventivo brindado a las gestantes durante el embarazo, los cuales pueden repercutir tanto en su grado de conocimiento como en la incorporación de prácticas saludables dirigidas a prevenir la anemia.

Estas variables incluyen:

- Recepción de información sobre la anemia durante embarazo
- Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Estuvo constituida por gestantes atendidas en el servicio de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho durante el periodo noviembre y diciembre del 2025.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 132 pacientes gestantes que acudieron al servicio de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho durante el periodo noviembre y diciembre del 2025, sujetos que satisfacían los requisitos de inclusión y accedieron a participar de forma voluntaria.

3.4.2.1. Criterios de inclusión:

- Gestante adulta (≥ 18 años).
- Gestante con ≥ 14 semanas de gestación.
- Gestantes atendidas en el servicio de Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho durante el periodo noviembre–diciembre 2025.
- Gestantes que brindaron su autorización para participar en el estudio de forma

voluntaria a través del consentimiento informado

- Gestantes con capacidad para responder la encuesta de forma autónoma o asistida.

3.4.2.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes con diagnóstico de alteraciones cognitivas que impidan responder adecuadamente el cuestionario
- Gestantes en condición clínica inestable al momento de la encuesta.
- Gestantes que no completaron la encuesta en su totalidad.
- Gestantes que rechazaron participar en el estudio.

3.4.3. Técnicas de Muestreo

Se seleccionó la muestra aplicando un método de muestreo aleatorio simple con enfoque probabilístico, asegurando que todas las gestantes elegibles durante el periodo de estudio contaran con la misma oportunidad de ser incluidas, hasta reunir un total de 132 participantes con encuestas completas.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, la cual permitió obtener datos de manera directa, organizada y sistemática sobre los conocimientos y practicas relacionadas con la prevención de la anemia durante el embarazo.

La utilización de esta técnica permitió la recopilación de información sociodemográfica, de atención prenatal y relacionada con el conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento aplicado fue el cuestionario KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) sobre anemia en gestantes, validado previamente por Aleboko et al. (2023) en gestantes

atendidas en un servicio prenatal de Ghana, en colaboración con organizaciones internacionales como FAO y OMS. Fue utilizado previamente en estudios previos relacionados con nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia. Para el presente estudio, se efectuó una adaptación considerando el contexto local y los objetivos de la investigación.

Organizado en tres secciones:

- Datos sociodemográficos y características de atención prenatal, que incluyeron edad, edad gestacional, número de gestaciones y nivel de instrucción.
- Conocimientos sobre la anemia que incluyeron causas de la anemia, signos y síntomas, consecuencias maternas y fetales, medidas preventivas.
- Prácticas sobre prevención de la anemia que incluyeron consumo regular de suplementos con hierro y ácido fólico, asistencia a controles prenatales, ingesta de alimentos abundantes en hierro y comportamientos que promueven o inhiben la absorción del mismo.

3.6. Procedimientos

- Luego de la aceptación del proyecto de tesis, se elaboró un cronograma de trabajo en el que se establecieron las fechas programadas para cada fase de ejecución del estudio. Posteriormente, se llevaron a cabo los trámites administrativos y académicos pertinentes, que comprendieron la revisión metodológica del proyecto y la obtención de las autorizaciones necesarias para la recolección de datos.

- El proyecto de investigación fue presentado ante la Universidad Nacional Federico Villarreal, quedando a la espera de la designación de los revisores encargados de su evaluación y posterior aprobación

- Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo establecido. En todo momento se aseguró el correcto llenado de

las encuestas y la adecuada conservación de la información recopilada.

3.7. Análisis de Datos

- Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, la información obtenida mediante las encuestas fue verificada, organizada y codificada sistemáticamente. Posteriormente, la información fue registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel (Microsoft Office 365), considerando las variables previamente definidas en el estudio.

- Finalmente, la información recopilada fue exportada y analizada utilizando el programa estadístico SPSS Statistics versión 26®. Considerando que el estudio corresponde a un diseño descriptivo, se emplearon técnicas de estadística descriptiva. Los resultados fueron presentados en tablas que incluyeron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que facilitó la organización y correcta interpretación de los datos obtenidos.

3.8. Consideraciones éticas

- La presente investigación fue realizada conforme a los principios éticos y a las buenas prácticas en investigación en salud, asegurando el respeto y la protección de las participantes. Los datos obtenidos fueron tratados con estricta confidencialidad y de manera anónima, garantizando que la información personal no fuera divulgada ni empleada para fines ajenos a los objetivos del trabajo.

- Asimismo, la investigación se llevó a cabo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, velando de manera constante por la protección de la integridad personal, la salvaguarda de los derechos y el bienestar general de las participantes. La participación fue voluntaria y no implicó ningún tipo de incentivo o compensación económica.

IV. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025

Tabla 1

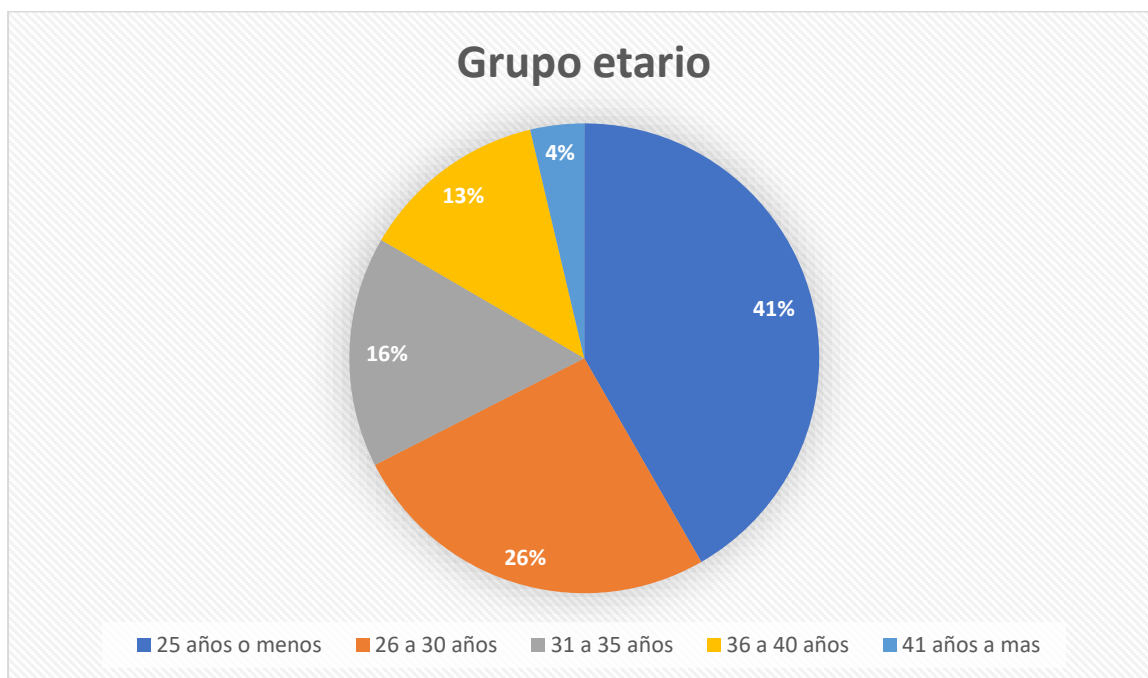
Distribución según grupo etario de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2025

Edad			
Grupo etario (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
25 años o menos	55	41,7	41,7
26 a 30 años	34	25,8	67,5
31 a 35 años	21	15,9	83,4
36 a 40 años	17	12,9	96,3
41 años a mas	5	3,7	100,0
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que la mayor proporción de gestantes corresponde al grupo etario de 25 años o menos, quienes representan el 41,7 % del total de la muestra. En segundo lugar, se encuentran las gestantes de 26 a 30 años, con un 25,8 %. Los grupos de edad comprendidos entre 31 y 35 años y entre 36 y 40 años representan el 15,9 % y el 12,9 %, respectivamente, mientras que el menor porcentaje corresponde a las gestantes de 41 años a más (3,7%). Los hallazgos indican que la mayor parte de la población estudiada se concentra en mujeres jóvenes en edad reproductiva temprana.

Figura 1

Grupo etario de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. La representación gráfica evidencia que los grupos etarios más jóvenes presentan la mayor concentración de gestantes, predominando claramente los de 25 años o menos y de 26 a 30 años. Esta distribución muestra una tendencia hacia la maternidad en etapas tempranas de la vida adulta dentro de la población atendida. La frecuencia de gestantes muestra un descenso progresivo a medida que aumenta la edad, siendo mínima en el grupo de 41 años a más. Este patrón etario sugiere que la demanda de atención prenatal en el establecimiento se concentra principalmente en mujeres jóvenes, lo cual podría influir en las estrategias educativas y preventivas dirigidas a este grupo.

Tabla 2

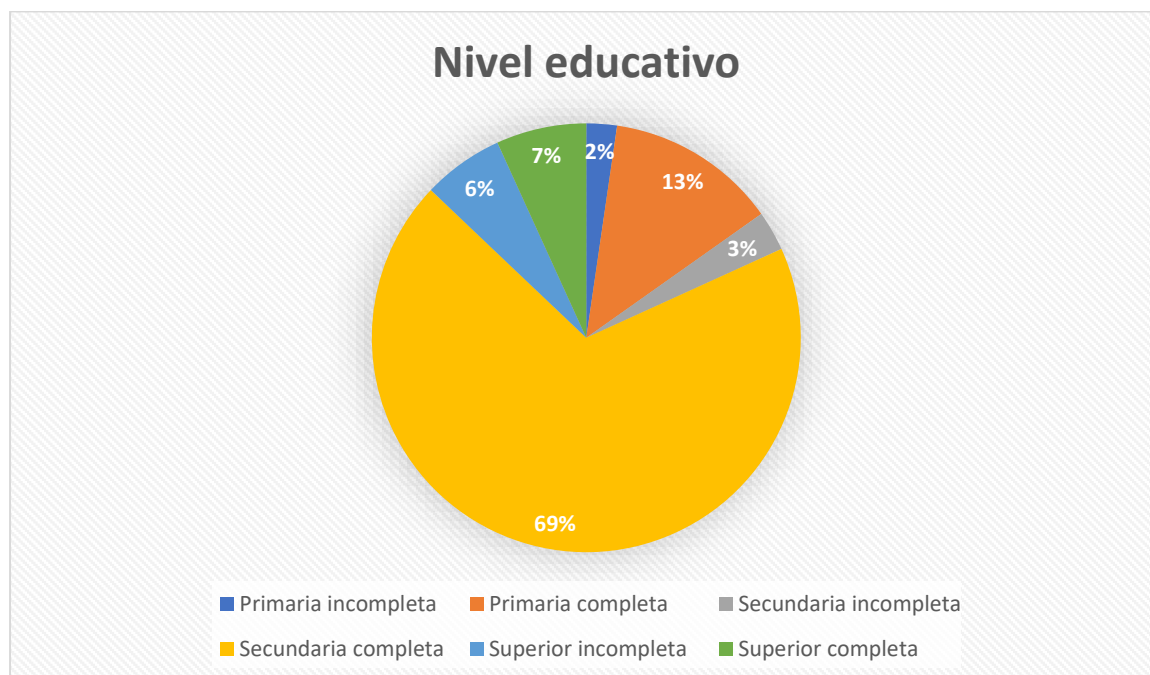
Distribución del nivel educativo de gestantes atendidas en HNSJL, 2025

Nivel educativo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	3	2,3	2,3
Primaria completa	17	12,9	15,2
Secundaria incompleta	4	3	18,2
Secundaria completa	91	68,9	87,1
Superior incompleta	8	6,1	93,2
Superior completa	9	6,8	100
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que el mayor porcentaje de gestantes presenta secundaria completa, con 91 participantes (68,9%), constituyendo el nivel educativo predominante en la muestra. En segundo lugar, se encuentra el grupo con primaria completa, que representa el 12,9%. Los niveles de educación superior, tanto incompleta como completa, agrupan en conjunto un 12,9% del total. Por otro lado, los menores porcentajes corresponden a primaria incompleta (2,3%) y secundaria incompleta (3%). En general, de acuerdo con los resultados, la mayoría de las gestantes presenta un nivel educativo correspondiente a la educación secundaria, lo que podría influir en su capacidad de comprensión sobre temas relacionados con la prevención de la anemia.

Figura 2

Nivel educativo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se aprecia una clara predominancia del nivel de secundaria completa dentro de la población estudiada, destacándose ampliamente sobre los demás niveles educativos. Se observa también que los niveles de educación primaria completa y superior (completa e incompleta) presentan una representación moderada, mientras que la proporción de gestantes con primaria incompleta y secundaria incompleta es reducida. Esta distribución evidencia que gran parte de las participantes cuenta con un nivel educativo medio, lo cual podría favorecer la comprensión de información relacionada con la bienestar materno y medidas de prevención de la anemia.

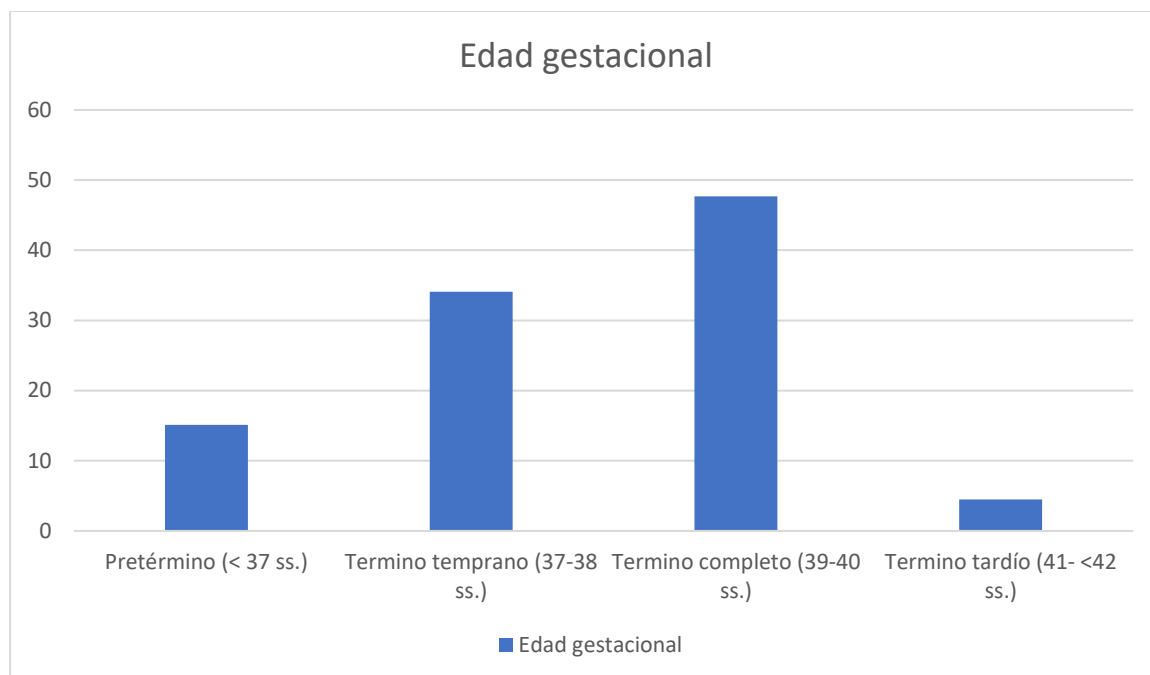
Tabla 3*Distribución de la edad gestacional de las gestantes atendidas en HNSJL, 2025*

Edad gestacional			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pretérmino (< 37 ss.)	20	15,1	15,1
Término temprano (37-38 ss.)	45	34,1	49,2
Término completo (39-40 ss.)	63	47,7	96,9
Término tardío (41- <42 ss.)	4	3,1	100
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que la mayor proporción de gestantes se encuentra en la categoría de término completo (39–40 semanas), con 63 participantes (47,7%), seguida por el grupo de término temprano (37–38 semanas), que representa el 34,1% de la muestra. El 15,1% corresponde a gestantes en condición pretérmino (<37 semanas), mientras que el menor porcentaje se registra en el grupo de término tardío (41 a <42 semanas), con 3,1%. Estos resultados evidencian que la mayoría de las gestantes atendidas se encontraban en etapas avanzadas del embarazo al momento de la evaluación.

Figura 3

Edad gestacional de gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se evidencia una marcada concentración de gestantes en edades gestacionales correspondientes al término del embarazo, predominando el grupo de 39 a 40 semanas, seguido por aquellas entre 37 y 38 semanas. Se observa una menor proporción de gestantes en condición pretérmino y una presencia mínima en término tardío. Esta distribución indica que la mayoría de las participantes se hallaba en fases finales de la gestación al momento de la evaluación, lo que podría favorecer una mayor exposición a consejería y suplementación durante los controles prenatales.

Tabla 4

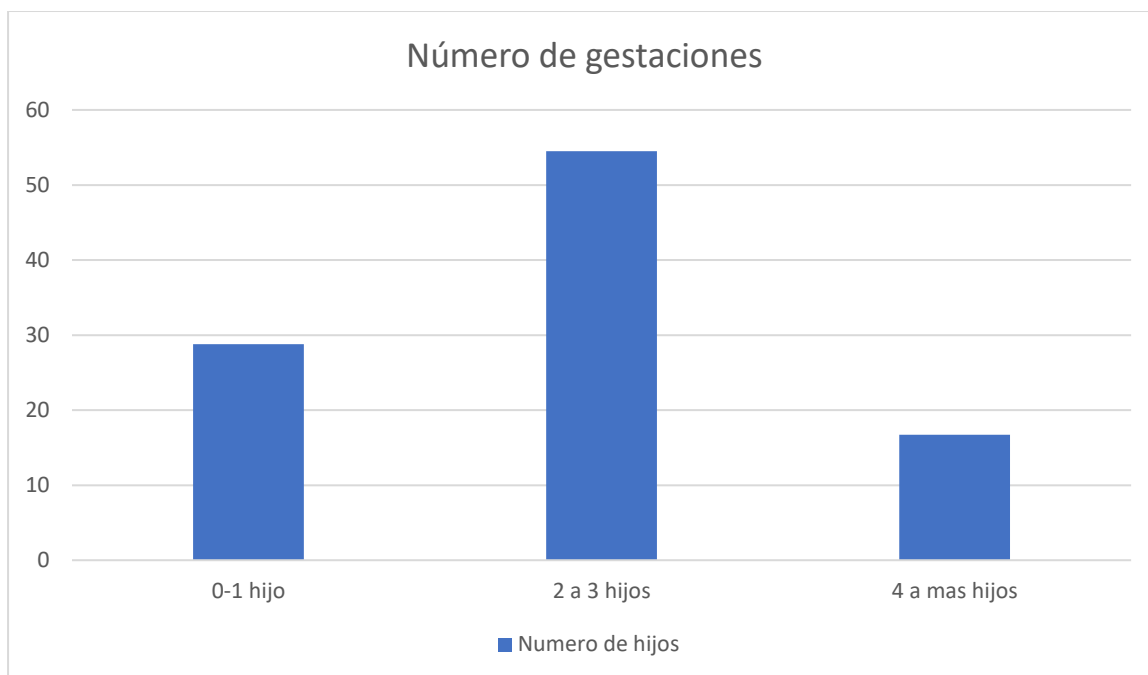
Distribución del número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Número de gestaciones			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 a 1 gestaciones	38	28,8	28,8
2 a 3 gestaciones	72	54,5	83,3
4 a más gestaciones	22	16,7	100,0
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que la mayor proporción de gestantes tiene entre 2 y 3 gestaciones, con 72 participantes (54,5%), constituyendo el grupo predominante en la muestra. En segundo lugar, se encuentran las gestantes con 0 a 1 gestaciones, que representan el 28,8%. Por último, el 16,7% corresponde a aquellas con 4 o más gestaciones. Los hallazgos indican que la paridad de la mayor parte de las participantes se sitúa en un rango intermedio, lo que permite caracterizar a la población estudiada como predominantemente multigesta.

Figura 4

Número de gestaciones de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se aprecia que la mayor concentración de gestantes corresponde a aquellas con 2 a 3 gestaciones, evidenciando que la población estudiada está conformada principalmente por mujeres con experiencia previa de maternidad. Se observa también una proporción considerable de gestantes con 0 a 1 gestaciones, mientras que el grupo con 4 o más es menor en comparación con los demás. Esta distribución sugiere que la mayoría de las participantes presenta una paridad intermedia, lo cual podría influir en su nivel de experiencia y conocimientos relacionados con el cuidado prenatal y la prevención de la anemia

Tabla 5

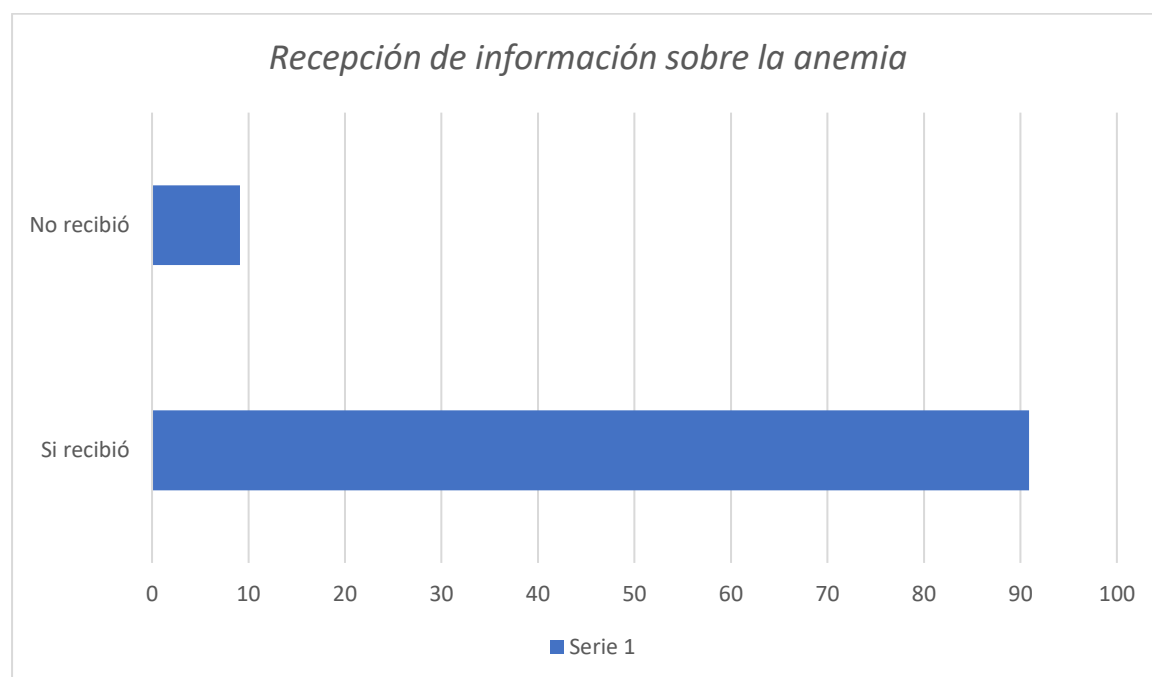
Distribución de la recepción de información sobre la anemia durante el embarazo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Recepción de información sobre la anemia durante el embarazo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si recibió	120	90,9	90,9
No recibió	12	9,1	100
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que la mayoría de las gestantes, representando el 90,9% de la muestra, manifestó haber recibido información sobre la anemia durante el embarazo. En contraste, un 9,1% indicó no haber recibido orientación al respecto. Estos resultados evidencian una alta cobertura de consejería sobre anemia en la población estudiada, aunque aún persiste un pequeño grupo que no refiere haber recibido dicha información.

Figura 5

Recepción de información sobre la anemia durante el embarazo de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se observa un marcado predominio de gestantes que reportan haber recibido información sobre la anemia durante el embarazo, en comparación con un grupo considerablemente menor que refiere no haber recibido dicha orientación. La distribución muestra una clara diferencia entre ambas categorías, evidenciando que la recepción de información fue mayoritaria en la población estudiada.

Tabla 6

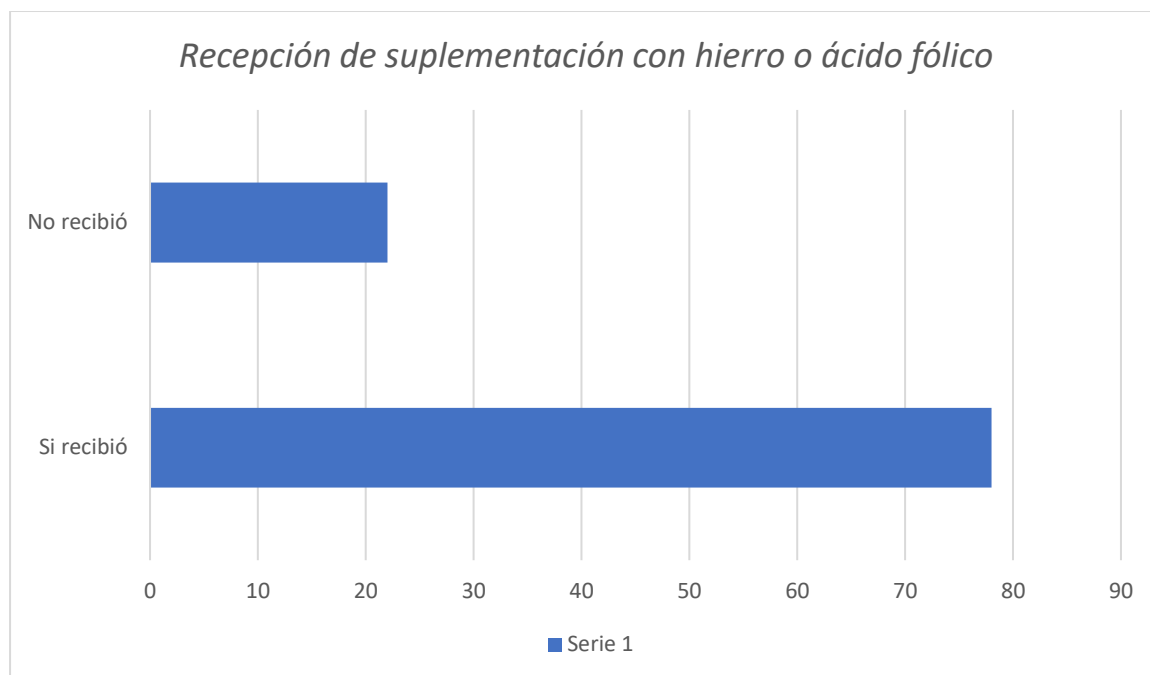
Distribución de la recepción de suplementación con hierro o ácido fólico de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si recibió	103	78	78
No recibió	29	22	100
Total	132	100,0	

Nota. En la tabla se observa que el 78% de las gestantes manifestó haber recibido suplementación con hierro o ácido fólico durante el embarazo, constituyendo la mayoría de la muestra. Por otro lado, el 22% indicó no haber recibido dichos suplementos. Estos resultados muestran que una proporción considerable de participantes reporta haber recibido suplementación como parte de su atención prenatal.

Figura 6

Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se aprecia que la mayoría de las gestantes reporta haber recibido suplementación con hierro o ácido fólico durante el embarazo, mientras que una menor proporción indica no haber recibido dichos suplementos. La distribución evidencia una diferencia marcada entre ambas categorías dentro de la población estudiada.

4.2. Conocimientos sobre prevención de la anemia

El nivel de conocimientos se calculó sumando las respuestas correctas (1 punto) de 13 ítems dicotómicos (V/F), según clave de corrección por ítem. El puntaje total se clasificó en: bajo (0–4), medio (5–9) y alto (10–13).

Tabla 7

Distribución de las respuestas por ítem de conocimientos (V/F) y proporción de aciertos de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Ítem	Clave	Correctas (n)	Correctas (%)	Incorrectas (n)	Incorrectas (%)	Verdadero (n)	Falso (n)
¿La anemia es causada solo por pérdida de sangre?	Falso	74	56,1	58	43,9	58	74
Durante el embarazo aumentan los requerimientos de hierro	Verdadero	90	68,1	42	31,9	90	42
La anemia puede prevenirse mediante una buena alimentación y el uso de suplementos	Verdadero	67	50,8	65	49,2	67	65
El hierro solo se encuentra en alimentos de origen vegetal	Falso	76	57,6	56	42,4	56	76
Tomar café o té inmediatamente después de comer mejora la absorción del hierro	Falso	44	33,3	88	66,6	88	44
La anemia puede provocar bajo peso al nacer y parto prematuro	Verdadero	67	50,8	65	49,2	67	65
Los suplementos con hierro deben tomarse, aunque la gestante no sienta síntomas	Verdadero	61	46,2	71	53,8	61	71
Las mujeres con anemia durante el embarazo siempre tienen síntomas evidentes	Falso	81	61,3	51	38,7	51	81
El consumo de frutas cítricas ayuda a absorber mejor el hierro	Verdadero	57	43,2	75	56,8	57	75
Ir a los controles prenatales no influye en la prevención de la anemia	Falso	70	53,0	62	47,0	62	70
El hierro de origen animal se absorbe mejor que el de origen vegetal	Verdadero	65	49,2	67	50,8	65	67
El ácido fólico es útil para prevenir defectos	Verdadero	56	42,5	76	53,5	56	76

del tubo neural y apoyar la producción de glóbulos rojos							
Las embarazadas deben tomar hierro desde el segundo trimestre del embarazo	Verdadero	69	52,3	63	47,7	69	63

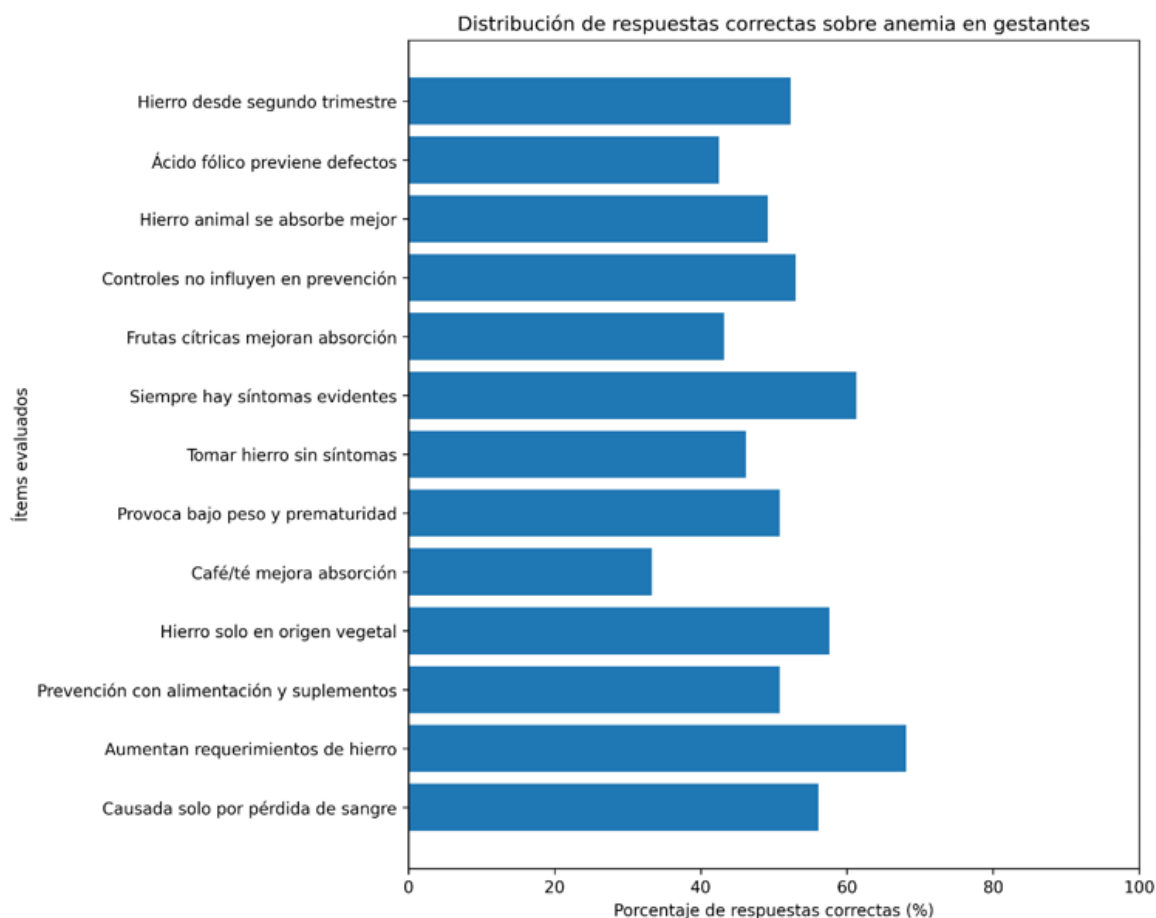
Nota. En relación con los ítems evaluados sobre conocimiento acerca de la anemia durante el embarazo, se observa un nivel heterogéneo de respuestas correctas. Los mayores porcentajes de aciertos se registraron en los enunciados referidos al aumento de los requerimientos de hierro durante la gestación (68,1%) y a que las mujeres con anemia no siempre presentan síntomas evidentes (61,3%). Asimismo, más de la mitad respondió correctamente que la anemia no es causada únicamente por pérdida de sangre (56,1%) y que las fuentes de hierro no se limitan exclusivamente en alimentos de origen vegetal (57,6%).

Sin embargo, se evidencian porcentajes importantes de respuestas incorrectas en aspectos clave relacionados con la prevención y absorción del hierro. Destaca que solo el 33,3% identificó correctamente que la ingesta de café o té después de las comidas no mejora la absorción del hierro. De igual manera, menos de la mitad respondió adecuadamente sobre la utilidad del ácido fólico (42,5%), el beneficio del consumo de frutas cítricas para mejorar la absorción del hierro (43,2%) y la necesidad de tomar suplementos aun en ausencia de síntomas (46,2%).

En conjunto, los resultados muestran que, si bien existen conocimientos adecuados en ciertos aspectos generales de la anemia, persisten vacíos importantes en temas específicos relacionados con la suplementación, la absorción del hierro y las medidas preventivas, lo que refleja un conocimiento parcial en la población estudiada.

Figura 7

Respuestas por ítem de conocimientos (V/F) y proporción de aciertos de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se observa una variabilidad en el porcentaje de respuestas correctas entre los distintos ítems evaluados sobre conocimiento de anemia durante el embarazo. Los mayores niveles de acierto se registran en los enunciados relacionados con el aumento de los requerimientos de hierro y la ausencia de síntomas evidentes en todos los casos de anemia. En contraste, se aprecia un menor porcentaje de respuestas correctas en los ítems vinculados con la absorción del hierro y el uso del ácido fólico. En general, el gráfico evidencia un conocimiento heterogéneo en la población estudiada, con mejores resultados en aspectos generales y mayores dificultades en contenidos más específicos.

Tabla 8

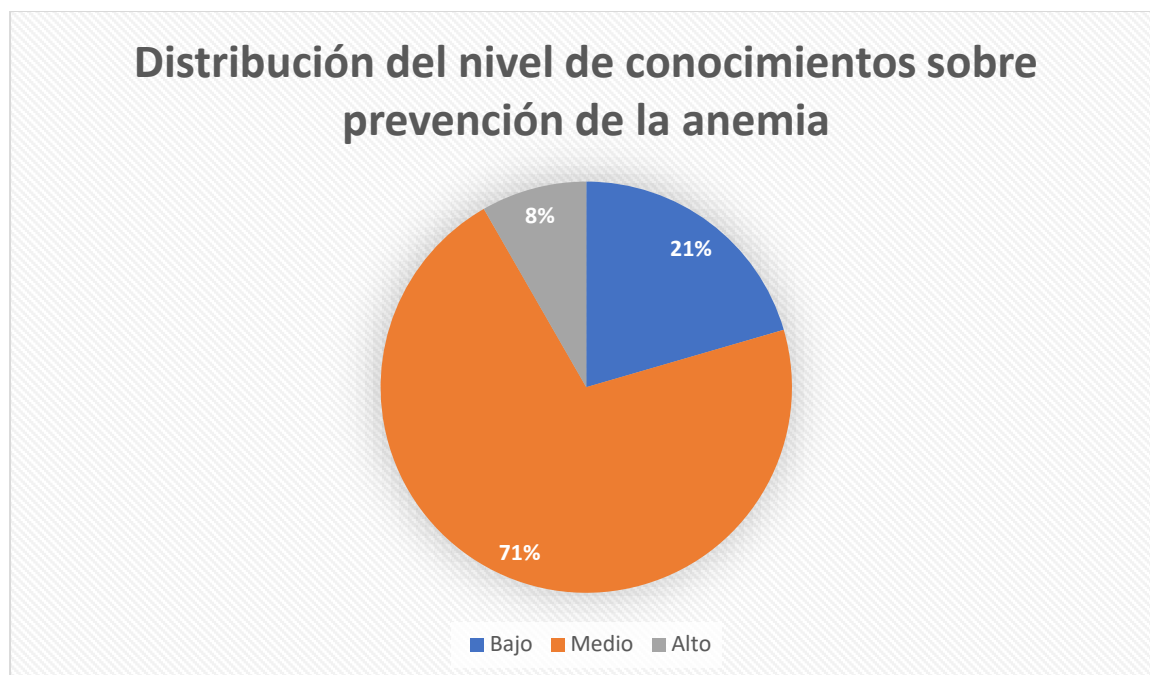
Distribución del nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Nivel conocimiento	N	%
Bajo	27	20,5
Medio	94	71,2
Alto	11	8,3

Nota. En la tabla se observa que la mayoría de las gestantes presenta un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la anemia durante el embarazo, representando el 71,2% de la muestra. El análisis evidencia que el 20,5% de las gestantes se sitúa en un nivel de conocimiento bajo, mientras que únicamente el 8,3% alcanza un nivel elevado. Estos resultados evidencian que, si bien predomina un nivel intermedio de conocimiento en la población estudiada, existe una proporción considerable de gestantes con conocimientos limitados sobre el tema.

Figura 8

Distribución del nivel de conocimientos sobre prevención de la anemia de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se evidencia un claro predominio del nivel de conocimiento medio en comparación con los niveles bajo y alto. El nivel alto presenta una proporción reducida dentro de la muestra, mientras que aproximadamente una quinta parte de las gestantes se ubica en el nivel bajo. La distribución gráfica muestra una concentración marcada en el nivel intermedio, con menor representación en los extremos.

4.3. Prácticas sobre prevención de la anemia

El puntaje de prácticas se obtuvo sumando los valores de 10 ítems en escala Likert: Siempre=5, Frecuentemente=4, A veces=3, Escasas veces=2 y Nunca=1 (rango total: 10–50 puntos). La clasificación fue: inadecuadas (10–22), regulares (23–35) y adecuadas (36–50).

Tabla 9

Distribución de respuestas por ítem de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025.

Ítem	Siempre (n)	Siempre (%)	Frecuente mente (n)	Frecuente mente (%)	A Veces (n)	A Veces (%)	Escasas Veces (n)	Escasas Veces (%)	Nunca (n)	Nunca (%)
Tomo los suplementos de hierro o ácido fólico indicados.	29	22,0	37	28,0	33	25,0	17	12,9	15	11,4
Consumo alimentos ricos en hierro (hígado, sangrecita, carne roja, etc.)	32	24,2	30	22,7	37	28,0	18	13,6	14	10,6
Acompaño mis comidas con frutas cítricas o jugos naturales	32	24,2	39	29,5	23	17,4	20	15,2	17	12,9
Evito consumir café o té junto con las comidas principales	39	29,5	30	22,7	25	18,9	16	12,1	20	15,2
Asisto puntualmente a mis controles prenatales	30	22,7	32	24,2	28	21,2	23	17,4	18	13,6
He recibido consejería o charlas educativas sobre prevención de la anemia	33	25,0	40	30,3	28	21,2	17	12,9	14	10,6
Leo o escucho información confiable sobre salud materna y nutrición	27	20,5	34	25,8	37	28,0	14	10,6	20	15,2
Advierto al personal de salud si no tolero los suplementos	37	28,0	35	26,5	29	22,0	20	15,2	11	8,3
Me esfuerzo por tener una dieta variada con vegetales y proteínas	40	30,3	27	20,5	28	21,2	14	10,6	23	17,4
Conservo el horario recomendado para el consumo de suplementos	34	25,8	37	28,0	18	13,6	23	17,4	20	15,2

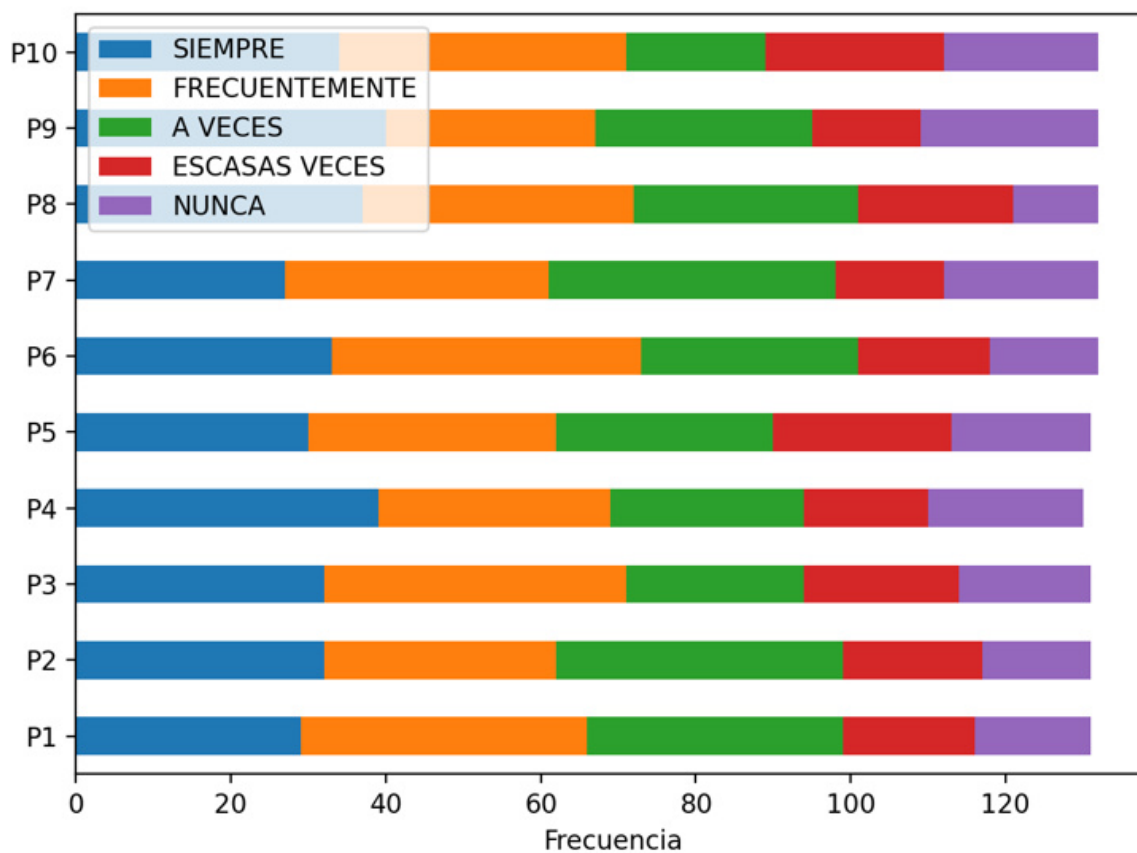
Nota. En la tabla se observa que, en varios ítems relacionados con las prácticas preventivas frente a la anemia, las mayores proporciones de respuestas se concentran en las categorías “Siempre” y “Frecuentemente”. Destaca el ítem “Me esfuerzo por tener una dieta variada con vegetales y proteínas”, donde el 30,3% respondió “Siempre”, así como “Evito consumir café o té junto con las comidas principales”, con 29,5% en la categoría “Siempre”. Asimismo, en la práctica de recibir consejería sobre prevención de la anemia, el 30,3% indicó realizarla “Frecuentemente”.

En cuanto al consumo de suplementos y alimentos ricos en hierro, se observan distribuciones más equilibradas entre las categorías positivas e intermedias, evidenciando que no todas las gestantes mantienen estas conductas de manera constante. También se aprecia la presencia de respuestas en las categorías “Rara vez” y “Nunca” en diversos ítems, con porcentajes que oscilan entre 8% y 17%, lo que indica que una parte de la población no adopta de forma regular determinadas prácticas preventivas.

En conjunto, los resultados muestran una adopción variable de conductas relacionadas con la prevención de la anemia, con predominio de respuestas favorables, aunque con presencia de prácticas no constantes en un sector de la muestra.

Figura 9

Respuestas por ítem de prácticas y proporción de aciertos de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025



Nota. En la figura se aprecia una distribución heterogénea de las respuestas en los distintos ítems de prácticas preventivas frente a la anemia durante el embarazo. En términos generales, se observa una mayor concentración de respuestas en las categorías de mayor frecuencia (“Siempre” y “Frecuentemente”) en varios ítems, lo que indica que una parte importante de las gestantes reporta realizar de manera habitual conductas preventivas como la alimentación balanceada, el consumo de alimentos ricos en hierro y la asistencia a controles prenatales. Sin embargo, el gráfico también evidencia que, en determinados ítems, se incrementa la presencia de respuestas en categorías intermedias o bajas (“A veces”, “Escasas veces” y “Nunca”), mostrando que algunas prácticas no se mantienen con la misma regularidad en toda la muestra. En conjunto, la figura refleja que las prácticas preventivas no son uniformes: mientras algunas conductas se realizan con mayor constancia, otras presentan mayor variabilidad, lo que sugiere diferencias en el grado de adherencia a las recomendaciones preventivas evaluadas.

Tabla 10

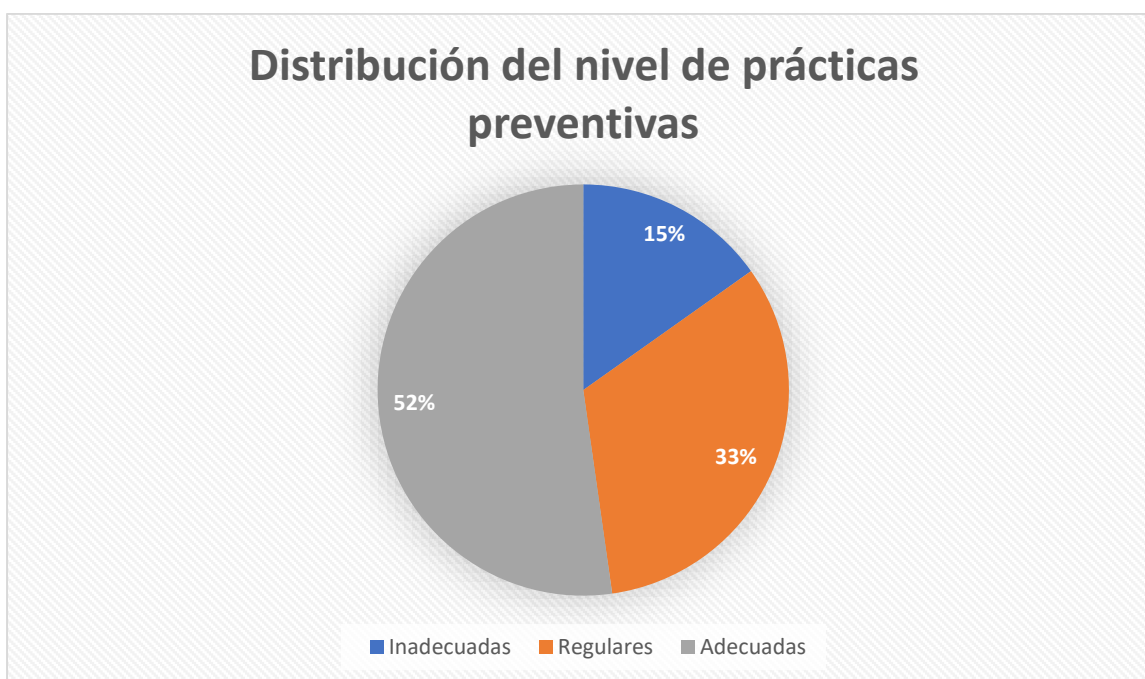
Distribución del nivel de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el HNSJL, 2025

Nivel de prácticas	N	%
Inadecuadas	20	15,2
Regulares	43	32,6
Adecuadas	69	52,3

Nota. En la tabla se observa que el nivel de prácticas preventivas predominante en la población estudiada es el adecuado, con 69 gestantes (52,3%). En segundo lugar, se encuentran las prácticas regulares, que representan el 32,6% de la muestra. Por su parte, el 15,2% de las gestantes presenta prácticas inadecuadas. Los datos indican que más de la mitad de las gestantes adopta conductas preventivas favorables frente a la anemia durante el embarazo, aunque aún existe un grupo considerable que mantiene prácticas no óptimas

Figura 10

Nivel de prácticas preventivas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, 2025



Nota. En la figura se observa un predominio del nivel de prácticas preventivas adecuadas en comparación con las categorías regular e inadecuada. La mayor concentración de gestantes se ubica en la categoría adecuada, mientras que una proporción menor corresponde al nivel regular y un grupo reducido al nivel inadecuado. La distribución gráfica muestra una tendencia favorable hacia la adopción de conductas preventivas, aunque se mantiene una presencia relevante de prácticas que no alcanzan el nivel óptimo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro de la muestra ($n = 132$), el grupo etario de 25 años o menos fue el más representativo (41,7%), seguido del grupo de 26 a 30 años (25,8%), evidenciando una población mayoritariamente conformada por gestantes adultas jóvenes. En cuanto al nivel educativo, la categoría más frecuente fue secundaria completa (68,9%), lo que refleja un nivel de instrucción intermedio en la población evaluada. Respecto a la edad gestacional, la mayor proporción correspondió a 39 semanas (47,7%), y en relación con el número de gestaciones predominó el grupo de 2 a 3 gestaciones (54,5%), lo que indica una presencia importante de gestantes con experiencia materna previa.

Estas características permiten contextualizar los resultados posteriores, considerando que tanto la escolaridad como la experiencia reproductiva pueden influir en la comprensión y adopción de recomendaciones preventivas durante el embarazo. En esa línea, Rengifo et al. (2022) describieron que una mayor escolaridad se asocia con mejores niveles de comprensión sobre la anemia y sus medidas preventivas. En ese sentido, la predominancia de secundaria completa en nuestra población podría constituir un factor que favorezca la recepción y entendimiento de la información brindada en el control prenatal, aunque ello no garantiza necesariamente su correcta aplicación práctica.

En relación con los componentes de la atención prenatal vinculados a la prevención de la anemia, se evidenció una alta proporción de gestantes que refirió haber recibido información sobre anemia durante el embarazo. De manera similar, la mayoría reportó haber recibido suplementación con hierro o ácido fólico como parte de su atención. Estos hallazgos sugieren que, en términos de cobertura percibida, tanto la consejería como la entrega de suplementos están presentes en la atención brindada a la población estudiada.

No obstante, la evidencia previa indica que la sola recepción de información o

suplementos no garantiza la incorporación sostenida de conductas preventivas. Diversos estudios han señalado la existencia de barreras como efectos gastrointestinales, olvido, mensajes educativos poco específicos o escaso seguimiento. En esa línea, Martínez et al. (2021) reportaron dificultades para el cumplimiento diario de la suplementación, destacando barreras conductuales y problemas de adherencia. Respecto al nivel de conocimientos, predominó el nivel medio (71,2%), luego el nivel bajo (20,5%) y el nivel alto (8,3%). Esta distribución muestra que, si bien existe una base informativa instalada en la mayoría de gestantes, el conocimiento profundo y plenamente preventivo aún es limitado.

Estos resultados son consistentes con antecedentes internacionales. Castro et al. (2021) reportaron que 62% de gestantes presentó un conocimiento intermedio, hallazgo que coincide con la concentración observada en el nivel medio en nuestro estudio. De manera similar, Santos et al. (2020) señalaron que muchas gestantes reconocen ideas generales sobre anemia, pero persisten deficiencias en contenidos específicos, especialmente en la identificación de fuentes alimentarias de hierro y en aspectos relacionados con la absorción y combinación adecuada de alimentos.

En el ámbito nacional, Domínguez et al. (2025) hallaron 60% de conocimientos intermedios, mientras que Vélchez et al. (2024) reportaron 55% con conocimientos básicos, manteniendo la misma tendencia observada en nuestros resultados: predominio de niveles intermedios y presencia relevante de un grupo con conocimientos insuficientes. Asimismo, Ruiz et al. (2023) identificaron vacíos informativos importantes, como considerar la anemia “normal” durante el embarazo o desconocer los riesgos maternos y perinatales asociados. Este aspecto podría ayudar a explicar por qué, aun con predominio de conocimiento medio, persisten respuestas incorrectas en ítems específicos del cuestionario aplicado.

En conjunto, los hallazgos confirman lo planteado por la literatura: existe una base informativa general en la mayoría de gestantes, pero aún con brechas que limitan la consolidación de un conocimiento alto y plenamente orientado a la prevención efectiva.

En cuanto a las prácticas preventivas, se observó predominio de prácticas adecuadas (52,3%), seguidas de prácticas regulares (32,6%) e inadecuadas (15,2%). Este resultado indica que poco más de la mitad de la población adopta conductas consideradas favorables para la prevención de la anemia, aunque una proporción importante aún presenta conductas parciales o insuficientes.

A nivel internacional, Balcha et al. (2023) reportaron una proporción cercana de prácticas adecuadas (52,7%), cifra similar a la encontrada en nuestro estudio, lo que sugiere una tendencia comparable en otros contextos. En el ámbito nacional, los resultados muestran una proporción superior a la descrita por Gutiérrez et al. (2022), quienes encontraron 39% de prácticas preventivas adecuadas, pese a reportar niveles aceptables de conocimiento en una parte significativa de su muestra.

De manera similar, Domínguez et al. (2025) reportaron 45% de prácticas adecuadas, cifra menor a la observada en el presente estudio. Esta comparación sugiere que, en nuestra población, el componente conductual se presenta relativamente más favorable; sin embargo, la suma de prácticas regulares e inadecuadas (aproximadamente la mitad de la muestra) evidencia que aún existe un margen importante de mejora.

Este hallazgo es congruente con lo descrito en la literatura, donde se reportan barreras frecuentes para sostener prácticas preventivas de manera constante, como el olvido, los efectos

secundarios de la suplementación o la dificultad para mantener hábitos alimentarios ricos en hierro. Tales factores podrían explicar la permanencia de niveles no óptimos en una proporción considerable de gestantes, incluso cuando existe información previa y acceso a suplementos.

En conjunto, los resultados muestran una secuencia coherente entre las características sociodemográficas, la recepción de información, el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas. La población estudiada, conformada mayoritariamente por gestantes jóvenes con secundaria completa y experiencia materna previa, presenta alta cobertura de información y suplementación durante el control prenatal. A pesar de ello, la mayor parte de las gestantes presenta un nivel de conocimiento intermedio, acompañado de la combinación de prácticas regulares e inapropiadas en casi la mitad de la muestra evidencian que la sola disponibilidad de información no garantiza una internalización completa ni una aplicación constante de las recomendaciones preventivas.

Esta situación sugiere que, aunque existe una base informativa instalada, aún persisten brechas en contenidos específicos y en la consolidación de conductas sostenidas. En ese sentido, los hallazgos muestran coexistencia entre un nivel de conocimiento predominantemente medio y prácticas mayoritariamente adecuadas.

VI. CONCLUSIONES

- Las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho presentan un nivel de conocimientos y prácticas variables sobre la prevención de la anemia durante el embarazo, evidenciándose un predominio de conocimiento medio y de prácticas preventivas mayormente adecuadas.

- Las características sociodemográficas y obstétricas de la población estudiada muestran una predominancia de gestantes jóvenes, con nivel de instrucción secundaria completa, embarazo a término y antecedente de dos a tres gestaciones, lo que configura un perfil relativamente homogéneo dentro del contexto del establecimiento de salud evaluado.

- El nivel de conocimientos sobre la prevención de la anemia resultó heterogéneo, con predominio del nivel medio y con mayores dificultades en contenidos específicos vinculados a medidas preventivas, absorción del hierro y reconocimiento integral de conductas protectoras, resaltando así la importancia de fortalecer la educación en salud durante la atención prenatal para favorecer decisiones informadas y prácticas sostenidas.

- Las prácticas preventivas frente a la anemia durante el embarazo estuvieron presentes en una proporción importante de las gestantes, más en relación con la recepción de suplementación e incorporación de medidas de cuidado durante la gestación; no obstante, se identificó que una parte de la población aún mantiene prácticas regulares o inadecuadas, destacando la relevancia de reforzar tanto el seguimiento como la orientación sanitaria.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer las estrategias educativas durante el control prenatal mediante sesiones más dinámicas y específicas sobre prevención de la anemia, enfatizando fuentes alimentarias de hierro, combinaciones que mejoren su absorción y riesgos materno-perinatales asociados.
- Implementar seguimiento individualizado de la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico, identificando oportunamente barreras como efectos secundarios, olvido o dificultades de comprensión, y brindando orientación personalizada.
- Incorporar materiales educativos visuales y prácticos (infografías, recordatorios, demostraciones alimentarias) que faciliten la comprensión y refuercen conductas preventivas sostenidas.
- Promover intervenciones continuas de educación nutricional dirigidas a gestantes y sus familias, considerando que el entorno familiar influye en la adopción de hábitos alimentarios.
- Desarrollar estudios analíticos que evalúen factores asociados a la adherencia a la suplementación y a la mejora del nivel de conocimiento, incluyendo variables socioculturales y de calidad de consejería

VIII. REFERENCIAS

- Aleboko, S. O., Abdulai, K., Ayensu, J., Agyapong, N. A. F., Mohammed, A. S., Nsiah-Asamoah, C., Klevator, M. K., Darko, G. B., y Nkrumah, P. (2023). Knowledge, attitudes, and practices regarding anaemia among pregnant women attending antenatal clinic at the University of Cape Coast hospital in the Cape Coast Metropolis, Ghana. *Integrated Health Research Journal*, 1(2), 35–42. <https://doi.org/10.47963/ihrj.v1i2.1372>
- Balcha, B., Tadesse, A. W., y Derso, T. (2023). Knowledge, attitude and adherence to prevention strategies of anemia among pregnant women attending antenatal care in Pawi district, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 18(4), 17-24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281896>
- Castro, M., Ríos, J., & Morales, L. (2021). Nivel de conocimiento sobre anemia y adherencia a suplementación en gestantes de Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia*, 28(3), 112–119. <https://doi.org/10.15446/rco.v28n3.74123>
- Chaparro, C., Suchdev, P., y Black, R. (2022). Iron deficiency in pregnancy and its impact on maternal and child health in low-income countries. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3), 133-145. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/r12v3/z23a23n1.pdf>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., y Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2977#249763085>
- Domínguez, H., Herrera, L., y Sánchez, M. (2025). Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en gestantes atendidas en establecimientos del MINSA de Lima Sur. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo

- Duneeh, R. V., Tetteh, H. B., Klugah, M. A., Jibrim, M., Agblom, R. O., Kwadzokpui, P. K., y Ablordey, K. (2025). Knowledge, attitudes, practices, and predictors of anaemia among pregnant women attending antenatal care at a district hospital in Ghana: A cross-sectional study. *Anemia*, 23(6), 322–363. <https://doi.org/10.1155/anem/7333987>
- Fautsch Macías, Y., & Glasauer, P. (2014). Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices. *Food and Agriculture Organization of the United Nations*. <https://www.fao.org/4/i3545e/i3545e00.htm>
- Gutiérrez, L., Salas, M., & Bernal, J. (2022). Factores asociados a las prácticas preventivas frente a la anemia en gestantes de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina experimental y de Salud Pública del Perú*, 39(2), 95–102. <https://doi.org/10.51643/bken.v21i5.337>
- Huamán, P., Torres, D., & Quispe, A. (2023). Barreras para la adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de la región Cusco. *Revista de Salud Andina*, 19(1), 40–49. <https://doi.org/10.24875/RMMF.76148634>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Indicadores de salud materna y neonatal*. INEI. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
- Martínez, G., Gómez, D., & Almeida, S. (2021). Adherencia a la suplementación con hierro y factores asociados en gestantes de áreas rurales de Bolivia. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 37(2), 78–84. <https://doi.org/10.18561/RMMF.21787153>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y

preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP). Ministerio de Salud.
<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>

Rengifo, C., Quispe, M., & Peña, S. (2022). Conocimientos sobre anemia ferropénica en gestantes del Hospital María Auxiliadora. *Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 45–53. <https://www.scielo.org.pe/pdf/spm/h1u7/f57u18v2.pdf>

Ruiz, F., Cedeño, A., & Ortega, R. (2023). Percepción de anemia y barreras educativas en gestantes de un hospital de Quito. *Revista Ecuatoriana de Medicina Pública*, 11(1), 25–32. <https://www.scielo.org.ec/pdf/spm/y23n2/a06v49n2.pdf>

Santos, F. R., Oliveira, A., & Luz, R. (2020). Conhecimento sobre anemia entre gestantes atendidas em unidade de saúde da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(4), 857–864.
<https://www.researchgate.net/publication/329021219> Prevalencia de anemia e determinantes da concentracao de hemoglobina em gestantes

UNICEF. (2022). Maternal nutrition and anemia: Global update 2022. UNICEF.
<https://www.unicef.org/documents/nutrition-annual-results-2022>

Vílchez, M., Aquino, E., & Barreto, Y. (2024). Conocimientos y actitudes sobre anemia en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Obstetricia*, 60(1), 15-24. <https://doi.org/10.70376/zpen.v63i9.804>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

IX. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO B: INSTRUMENTO

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

9.1. ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño de investigación
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025. • Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025. • Describir las prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho, 2025. 	<p>Hipótesis alterna (H1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un nivel determinado de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. <p>Hipótesis nula (H0):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe un nivel determinado de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho durante el año 2025. 	<p>Variable principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia. • Prácticas sobre la prevención de la anemia. <p>Variables secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Edad gestacional • Número de gestaciones • Recepción de información sobre anemia • Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental Corte: Transversal</p> <p>Población: Gestantes atendidas en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra: 132 gestantes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Análisis: Estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes)</p>

9.2. ANEXO B: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

I. PRESENTACION

Estimada Sra., mi nombre es Martin Alberto Villagomez Calderón soy estudiante de Medicina del 7to año de la UNFV

Este cuestionario tiene como finalidad conocer el nivel de conocimientos y prácticas de las gestantes atendidas sobre la prevención de la anemia durante el embarazo. La información brindada es confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos. Por favor, responda con sinceridad.

Sección I: Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Edad gestacional: _____ semanas
3. Número de gestaciones (incluyendo la actual): _____
4. Nivel de instrucción:
 - () Primaria incompleta
 - () Primaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Secundaria completa

Técnica / superior incompleta

Técnica / superior completa

5. ¿Recibió información sobre la anemia en este embarazo? Sí No

6. ¿Recuerda haber recibido suplementos con hierro o ácido fólico? Sí No

Sección II: Conocimientos sobre prevención de la anemia (Marque V para verdadero o F para falso)

1. La anemia es causada solo por pérdida de sangre. ()

2. Durante el embarazo aumentan los requerimientos de hierro. ()

3. La anemia puede prevenirse mediante una buena alimentación y el uso de suplementos. ()

4. El hierro solo se encuentra en alimentos de origen vegetal. ()

5. Tomar café o té inmediatamente después de comer mejora la absorción del hierro. ()

6. La anemia puede provocar bajo peso al nacer y parto prematuro. ()

7. Los suplementos con hierro deben tomarse aunque la gestante no sienta síntomas. ()

8. Las mujeres con anemia durante el embarazo siempre tienen síntomas evidentes. ()

9. El consumo de frutas cítricas ayuda a absorber mejor el hierro. ()

10. Ir a los controles prenatales no influye en la prevención de la anemia. ()

11. El hierro de origen animal se absorbe mejor que el de origen vegetal. ()

12. El ácido fólico es útil para prevenir defectos del tubo neural y apoyar la producción de glóbulos rojos. ()

13. Las embarazadas deben tomar hierro desde el segundo trimestre del embarazo. ()

Sección III: Prácticas sobre prevención de la anemia (Marque con X su frecuencia de realización)

Práctica	Siempre	Frecuentemente	A veces	Escasas veces	Nunca
Tomo los suplementos de hierro o ácido fólico indicados.					
Consumo alimentos ricos en hierro (hígado, sangrecita, carne roja, etc.).					
Acompaño mis comidas con frutas cítricas o jugos naturales.					
Evito consumir café o té junto con las comidas principales.					
Asisto puntualmente a mis controles prenatales.					
He recibido consejería o charlas educativas sobre prevención de la anemia.					
Leo o escucho información confiable sobre salud materna y nutrición.					
Advierto al personal de salud si no tolero los suplementos.					
Me esfuerzo por tener una dieta variada con vegetales y proteínas.					
Conservo el horario recomendado para el consumo de suplementos.					

9.3. ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

.....

en pleno uso de mis facultades, declaro haber sido informada de manera clara y comprensible sobre los detalles de la investigación titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

El investigador me ha explicado que el propósito del estudio es conocer el nivel de información que poseen las gestantes sobre la anemia y las prácticas que realizan para prevenirla. Comprendo que mi participación consiste únicamente en responder un cuestionario anónimo, que tomará aproximadamente 10 a 15 minutos, en un ambiente adecuado para garantizar mi privacidad.

Se me ha informado que el cuestionario no solicitará mi nombre, historia clínica, número de cama, ni ningún dato que permita identificarme, pues toda la información será registrada mediante códigos numéricos. Asimismo, se me ha explicado que los datos obtenidos serán utilizados solo con fines académicos y científicos, y que serán almacenados en una base protegida con contraseña, eliminándose al finalizar el análisis final.

Entiendo que este estudio no representa riesgos significativos para mi salud. En caso de que alguna pregunta me cause incomodidad, malestar emocional o preocupación, el investigador coordinará inmediatamente con el Servicio de Psicología del hospital o el profesional designado para brindarme atención gratuita y oportuna.

También se me ha comunicado que, como beneficio directo, recibiré un flyer informativo elaborado por el investigador, con recomendaciones sobre prevención de la anemia, importancia del suplemento con hierro y ácido fólico, y prácticas de alimentación adecuadas durante el embarazo.

Sé que mi participación es completamente voluntaria, que puedo negarme a participar sin ninguna consecuencia en mi atención de salud, y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones. Asimismo, tengo derecho a hacer preguntas y a recibir una copia de este documento.

Habiendo leído o escuchado toda la información anterior y comprendido el propósito del estudio, manifiesto libremente mi decisión respecto a participar.

Sí acepto participar

.....

No acepto participar

FIRMA

Firma del investigador responsable: _____

Nombre del investigador: **Martín Alberto Villagomez Calderón**

Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Medicina

9.4. ANEXO D: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Instrumento	Estadística
Nivel de conocimiento sobre prevención de la anemia	Grado de información que poseen las gestantes acerca de la anemia durante el embarazo, incluyendo causas, signos y síntomas, consecuencias y medidas preventivas.	Se medirá mediante un cuestionario de 13 preguntas dicotómicas(Verdadero/Falso). Cada respuesta correcta vale 1 punto y las incorrectas 0. El puntaje total se clasifica en bajo (0–4), medio (5–9) y alto (10–13).	Conocimiento o sobre anemia	Causas de la anemia; signos y síntomas; consecuencias maternas y fetales; medidas preventivas; absorción del hierro; suplementación con hierro y ácido fólico.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
Prácticas preventivas frente a la anemia durante el embarazo	Conjunto de conductas adoptadas por las gestantes orientadas a prevenir la anemia durante el embarazo.	Se evaluará mediante 10 ítems en escala Likert (Siempre=5, Frecuentemente=4, A veces=3, Escasas veces=2, Nunca=1). El puntaje total se clasifica en inadecuadas (10–22), regulares (23–35) y adecuadas (36–50).	Conductas preventivas	Consumo de suplementos de hierro y ácido fólico; consumo de alimentos ricos en hierro; acompañamiento con vitamina C; evitar café o té con las comidas; asistencia a controles prenatales; consejería en salud.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de la gestante.	Edad expresada en años cumplidos al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	Años cumplidos	Cuantitativa	Escala	Encuesta	Promedio, frecuencias
Nivel de instrucción	Máximo nivel de estudios alcanzado por la gestante.	Nivel educativo referido por la gestante al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta, superior completa.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
Edad gestacional	Tiempo de duración del embarazo expresado en semanas.	Edad gestacional referida por la gestante al momento de la encuesta.	Obstétrica	Pretérmino (<37 ss.), término temprano (37–38 ss.), término completo (39–40 ss.), término tardío (41–<42 ss.).	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Instrumento	Estadística
Número de gestaciones	Cantidad de gestaciones que ha tenido la gestante.	Número de gestaciones referido por la gestante al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	0 a 1 gestas, 2 a 3 gestas, 4 a más gestas.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
Recepción de información sobre anemia durante el embarazo	Acceso a orientación o consejería brindada por el personal de salud sobre la anemia durante la gestación.	Información referida por la gestante respecto a si recibió o no orientación sobre anemia durante el embarazo.	Atención prenatal	Sí / No	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes
Recepción de suplementación con hierro o ácido fólico	Administración o entrega de suplementos nutricionales durante el embarazo para prevenir la anemia.	Respuesta de la gestante respecto a si recibió o no suplementación con hierro o ácido fólico durante el embarazo.	Atención prenatal	Sí / No	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencias y porcentajes