



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento sobre la deficiencia de hierro y
alimentación saludable en gestantes con anemia en el
puesto de salud de Ate Vitarte 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:


Cindy Milagros Anco Solórzano

Asesor: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima- Perú

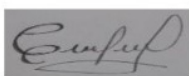
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **ANCO SOLÓRZANO CINDY MILAGROS** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**DEFICIENCIA DE HIERRO Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD DE, ATEVITARTE 2022**” por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de FernándezDNI ... 114238186ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de 20...(veinte) % con código ____ __ oid:14912:219158628__verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

ANCO SOLÓRZANO CINDY MILAGROS
 DNI: ...42510882...

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
 DNI: 114238186

**“DEFICIENCIA DE HIERRO Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES
CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD DE, ATEVITARTE 2022”**

Línea de investigación:

Salud, enfermedad y ambiente.

Autor:

Asesor:

ASESOR: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Dedicatoria

A mis padres y mi familia
que ha sabido formarme
con buenos sentimientos,
principios y valores con lo
cual supe salir adelante en
los momentos más difíciles.
También a mi querida hija
Suzette que ha sido y
será siempre mi mayor
motivación para seguir
adelante con mis estudios.

Agradecimiento

Agradezco enormemente a Dios por guiarme y cuidarme en momentos difíciles cuando pensaba rendirme pero su amor infinito me lleno de sabiduría para salir adelante. A mi familia y comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios a mis Maestros por brindarme su apoyo continuamente a realizar este trabajo.

Índice

CAPÍTULO I: El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema:.....	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Definición de la ansiedad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Trastorno de la ansiedad	¡Error! Marcador no definido.

2.2.3.	Efectos de la ansiedad en la salud.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4.	Rendimiento académico.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.5.	Efectos de la pandemia sobre la salud	¡Error! Marcador no definido.
2.2.6.	La ansiedad y el rendimiento académico	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7.	Instrumentos para medir los niveles de ansiedad;	¡Error! Marcador no definido.
2.3.	Formulación de la hipótesis	17
2.3.1.	Hipótesis general.....	17
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		18
2.4.	Método de la investigación	18
2.5.	Enfoque de la investigación	18
2.6.	Tipo de investigación	19
2.7.	Diseño de la investigación.....	19
2.8.	Población, muestra y muestreo.....	19
2.8.1.	Población.....	¡Error! Marcador no definido.
2.8.2.	Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
2.8.3.	Muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.9.	Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
2.9.1.	Operacionalización de la variable:	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1.	Técnicas	23

3.7.2. Descripción del instrumento	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS¡Error!	
Marcador no definido.	
4.1 Resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.3. Discusión de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES¡Error! Marcador no	
definido.	
5.1. Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Percepción de deficiencia de hierro y sus dimensiones en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 202.....	31
Tabla 2. Percepción de la alimentación saludable en gestantes con deficiencia de hierro en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	32
Tabla 3. Tablas cruzadas entre deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	33
Tabla 4. Prueba de hipótesis de Chi cuadrado, para determinar si existe asociación o dependencia estadísticamente significativa entre deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	34
Tabla 5. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Nivel de Hemoglobina del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	35
Tabla 6. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Riesgo de aborto involuntario del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	36
Tabla 7. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Capacidad de la gestante del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte en el año 2022. **Síntesis de la metodología:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, observacional, de diseño no experimental y de corte transversal, la población de estudio está conformado por 40 historias clínicas de gestantes del Puesto de Salud. Técnica e instrumento de recolección de datos; se utiliza cuestionario dirigido previo consentimiento informado cuenta con 24 preguntas, los resultados serán procesados e ingresados en una base de Excel y tabulados en un sistema apropiado, empleando el programa SPSS versión 22. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar si existe relación o dependencia entre las variables y la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa. **Resultados:** El 50% de las gestantes con anemia del puesto de salud, Ate Vitarte 2022, tiene un déficit de hierro, en cuanto a las dimensiones se pudo observar que el nivel de hemoglobina es alto con un 45%; también el riesgo de aborto involuntario es de un 50%; mientras que la capacidad de la gestante se encontró con un nivel alto con un 40%. **Conclusiones:** Se ha determinado que existe relación estadísticamente significativa entre la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, ate vitarte en el año 2022 (sig.= 0,051). No se encontró correlaciones significativas entre las dimensiones de deficiencia de hierro con alimentación saludable.

Palabra clave: deficiencia de hierro y alimentación saludable

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between iron deficiency and healthy eating in pregnant women with anemia at the, Ate Vitarte in the year 2022.

Synthesis of the methodology: The study has a quantitative, observational, non-experimental design and cross-sectional approach, the study population is made up of 40 clinical histories of pregnant women from the. **Data collection technique and instrument:** a questionnaire with 24 questions was used, the results were processed and entered in an Excel database and tabulated in an appropriate system, using SPSS version 22. The chi-square test was used to determine whether there is a relationship or dependence between the variables and Spearman's nonparametric correlation coefficient test was used to determine the statistically significant relationship.

Results: 50% of pregnant women with anemia in the, Ate Vitarte 2022, have iron deficiency, in terms of the dimensions it could be observed that the hemoglobin level is high with 45%; also the risk of miscarriage is 50%; while the capacity of the pregnant woman was found with a high level with 40%. **Conclusions:** It has been determined that there is a statistically significant relationship between iron deficiency and healthy eating in pregnant women with anemia in the, Ate Vitarte in the year 2022 (sig.= 0.051). No significant correlations were found between the dimensions of iron deficiency and healthy eating.

Key word: iron deficiency and healthy diet.

INTRODUCCION

El presente trabajo es muy importante para la salud materna fetal ya que busca conocer la importancia que tiene que la embarazada anémica conozca sobre todo lo concerniente al hierro y de esa forma pueda auto cuidarse consumiendo una alimentación saludable que le favorecerá no solo a ella si no también al producto

El trabajo busca comprobar la relación entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro y la alimentación saludable para que de aquí se despendan estrategias que puedan promocionar y controlar la salud de la gestante

Esta investigación esta dividida en 5 capítulos que estas descritos a continuación

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

En el año 2022, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carencia de hierro en las mujeres gestantes y los niños menores de 5 años es crucial, quiere decir que es una de las causas que puede tener efectos considerables en lo que respecta al desarrollo cerebral del futuro bebé y del niño. Cuando una mujer gestante tiene deficiencia de hierro en el último trimestre su bebé se ve afectado. La Organización Mundial de Salud propone la utilidad de concentraciones de ferritina para evaluar el estado de hierro en las personas adultas y niños (1).

Según Organización Panamericana de la Salud, la anemia en las adolescentes y mujeres jóvenes tiene resultados que afectan en su futuro teniendo alteraciones en su desarrollo cognitivo y además en su crecimiento, en las adolescentes; si una adolescente se embaraza y tiene anemia puede aumentar la morbilidad y/o mortalidad de esta y además problemas en el bebé. Existen datos sobre la anemia en América Latina y El Caribe, en donde hay una mayor tasa de mujeres de 15- 24 años con anemia y que viven en el área rural con mayor porcentaje. Países con mayor impacto en carencia de hierro es Bolivia, Honduras, El Salvador, Haití, Perú; siendo estos dos últimos con mayor impacto (2).

La anemia en las mujeres en la etapa de gestación es una problemática de salud pública principalmente en países de bajos ingresos económicos, en donde hay un gran número de mujeres con esta deficiencia, lo más resaltante de esto es que muchas gestantes no pueden acceder a información completa sobre la anemia y son muy pocas las que siguen con sus tratamientos o comen una dieta saludable de acuerdo a su condición, además del consumo de vitaminas. Se analizó que la pobreza forma parte de las causas de este problema que ya forma también en la parte social y económica, en donde se tiene que vigilar de manera minuciosa (3).

En una revista colombiana en su artículo “Prevención frente a la presencia de anemia en el

embarazo”, publicado en el 2019, menciona que la gestación es una etapa por la cual la mujer en edad reproductiva pasa en algún momento de su vida, donde ellas pasan por cambios fisiológicos en las cuales una de ellas es la baja concentración de hemoglobina (anemia). Además, la concentración de los niveles de la hemoglobina es mínima de 11.0 g/dL. Muchas veces la ferritina sérica durante el embarazo disminuye aun cuando la mujer consume suplementos de hierro, en la cual se previene en manera de modificaciones en la dieta (4).

Actualmente existe una alta prevalencia de anemia ferropénica en las gestantes en el país de Colombia en donde influye principalmente en los factores sociodemográficos como etnia y el lugar de procedencia, en la cual se puede aplicar programas de prevención ya sea suplementos de hierro, administración de alimentos fortificados y encapsulados de hierro en mujeres gestantes (5).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) la tasa de prevalencia de anemia se da en mujeres gestantes entre 15-49 años (34.2%) en la población, en donde se clasifica: anemia leve (18%), anemia moderada (3%) y anemia severa (0.4%) se ha realizado muchos programas de prevención, pero muchos de estos no han surtido efecto ya que los hábitos alimenticios de la población son ancestrales, culturales y muy arraigados (6).

La tasa de mayor prevalencia a nivel nacional de anemia en mujeres gestantes fue en las regiones de Puno, Apurímac, Huancavelica, Cusco (24,2%), y en donde se da el mayor número de gestantes con anemia de las tres regiones naturales de Perú (costa, sierra, selva) se concentra en las áreas rurales, el porcentaje adquirido se da también en mujeres aproximadamente de 24-25 años de edad y de primera paridad (7).

Hay una relación significativa entre la alimentación durante el embarazo y la anemia

ferropénica en las gestantes, donde se ve que el consumo incorrecto de alimentos en el día, los multivitamínicos, también las frutas, verduras y ciertos alimentos en calcio esto está relacionado con la enfermedad (anemia ferropenia), en cambio los alimentos ricos en proteínas como ciertos carbohidratos, vitaminas, grasas y bebidas que no se relacionan con la anemia (8).

Las gestantes en departamento de Lima, tiene un porcentaje del 25.8% de esta población tiene conocimiento de aquellos alimentos saludable, para que tenga una gestación estable la cual se ha obtenido el 18.3% que han tenido adecuadas practicas alimentarias, en las cuales muchas veces las mujeres gestantes pueden tener aumentos de peso o tener el peso adecuado de acuerdo a su estado de gestación, en donde también la paridad está relacionado con las practicas alimentarias (9).

La anemia en gestantes peruanas se ha observado que el 28,3% de peruanas según la última encuesta poblacional ENDES 2019, predice un aumento con respecto al análisis contextual en anemia gestacional que es del 25,8%. Esto se da con temas respecto a los reportes mundiales donde se indica la persistencia de cifras elevadas de anemia en gestantes, mediante la información poblacional más reciente en el Perú. Los resultados ponen en evidencia una gran problemática donde, se refleja de manera impactante que la región de la selva en el Perú está presentando los mayores índices de anemia en la población de mujeres embarazadas y continúan evidenciándose más (10).

El estudio finalmente considera que en los lugares de mayor latencia debería garantizarse suplementación con hierro, no solo en las gestantes, sino también a la población, puesto que los patrones de anemia se inician desde antes del embarazo y con ello se reduciría las cifras de mal. El puesto de salud donde se realiza el estudio, bajo supervisión médica, se pudo hacer evidencia por exámenes de laboratorio, de que varias gestantes están presentando un bajonivel de hemoglobina, presentándose con mayor frecuencia en el

segundo y tercer trimestre, en donde también se aprecia los bajos conocimientos que tienes sobre una alimentación saludable.

El estudio planteado permitirá identificar la relación que tiene la deficiencia de hierro y la alimentación saludable en las gestantes con anemia que se identificó en el puesto de Salud Horacio Zevallos, Ate Vitarte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo la deficiencia de hierro se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, AteVitarte 2022?

¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, AteVitarte 2022?

¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, AteVitarte 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia.
- Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia.
- Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio nos permitirá a reconocer y aportar en las investigaciones científicas y teorías ya realizadas sobre la anemia gestacional como en los efectos adversos de la anemia que podrían estar asociados a una mayor morbimortalidad materna la cual no existe una evidencia científica, pues este hecho podría estar influido por otras causas. Por ende, esta información favorecerá para aclarar las teorías así mismo comparar con distintas teorías realizadas anteriormente, como la teoría de enfermería sobre el autocuidado de Dorothea Orem, también contribuirá con la información de salud teniendo como fuente de precisión.

1.4.2. Metodológica

La metodología de nuestra investigación es aplicada y de enfoque cuantitativo, se utiliza los métodos clásicos del conocimiento científico para abordar las estadísticas necesarias que se presentan según los anteriores casos de anemia en los diferentes lugares, en el transcurso de la realización del trabajo se puede ahondar a través de los instrumentos de recolección de datos, para así encontrar evidencia científica con ayuda del método acerca del deficiencia de hierro y alimentación saludable.

1.4.3. Práctica

La investigación tiene el propósito de ayudar a prevenir el problema latente que se está dando sobre la deficiencia de hierro en gestantes, debido a la falta de orientación que no se está brindando para que tenga un embarazo adecuado, además este estudio de investigación evidencia que se tiene que tomar medidas de urgencia para las madres gestantes del puesto de salud Horacio Zevallos y evitar consecuencias en sus recién nacidos.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en la presente investigación fueron en la obtención de la información ya que en un contexto virtual es difícil conocer la veracidad y la importancia. Pero se considera que la encuesta fue realizada de forma objetiva e imparcial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Retamozo (11), en el Perú el 2017. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte en el año”. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, mediante la técnica de recolección de datos estudió una muestra probabilística de 263 historias clínicas. Aplicó un instrumento, para poder medir el nivel de hemoglobina de las gestantes. El instrumento presentó buena validez y confiabilidad. Encontrándose que la incidencia de anemia fue de 41.6%, según ciclo de vida, para adolescentes 52.9%, joven 42% y adulta 37.3%; según paridad, nulípara 42.4% primípara 55%, multípara 37.1% y gran multípara 90.9%. Se da por inferido que la latencia de la anemia de los habitantes es mayor a lo relatado de nivel nacional, el grado más frecuente encontrado es el leve y se halló evidencias para demostrar que la prevalencia de anemia diverso a la comparación.

Tarazona. (12), en el Perú el 2016. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de usuarias del centro de salud de Aparicio pomares, enero -Noviembre”. Realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, a través del método de recolección de datos, analizó una muestra probabilística de 120 gestantes. Aplicó un instrumento para evaluar La Historia perinatal SIP 2000. El instrumento presentó una buena validez y confiabilidad. Encontrándose un 63% de gestantes estudiadas perciben su ingreso económico mensual de 500 nuevos soles; el 92% presentaron el grado de anemia leve y el 37% de recién nacidos presentaron un peso menos de 2500gr. Se concluye que el nivel socioeconómico de las gestantes fluctúa un ingreso mínimo en la cual guarda relación con los problemas de anemia.

Reyes (13), en el Perú el 2016. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar qué factores se asocian con la anemia en gestantes del puesto de salud 5 de noviembre de Tacna”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, mediante la técnica de recolección de datos estudió una muestra probabilística de 522 casos. Aplicó dos instrumentos para medir grado de instrucción y otro para estado civil. El instrumento presentó una buena validez y confiabilidad. Se concluye que los factores sociodemográficos con mayor habitualidad en las gestantes con anemia se encontraron: casos con bordean los 24 años (57,85%), nivel económico (86%), casos con nivel de instrucción con nivel secundario completa (47;13%), gestantes que se dedican a las tareas del hogar (44,83%).

Zamudio y Guerra (14), en el Perú el 2016. En su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital departamental de Huancavelica de enero a diciembre”. Realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y correlaciona, a través del instrumento de recolección de datos, analizó una muestra probabilística de 127 casos. El instrumento presentó una buena validez y confiabilidad. Se encontró el total de historias clínicas examinadas se logró confirmar que la anemia en la madre influye en las condiciones del producto alterando el peso (bajo) al nacer. Se concluye que no se halla relación entre anemia en gestantes en la etapa de la adolescencia con el peso del neonato, con intervalo de confianza al 95%.

Ventocilla (15), en el Perú el 2019. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, durante los meses de Julio a Octubre”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, a través del método de encuesta estudió un ejemplar probabilístico de 49 gestantes. Aplicó un instrumento para reconocer el entendimiento respecto al nivel de conocimientos alimentarios. El instrumento presentó una buena validez y confiabilidad. Se encontró el nivel de intelecto hallado fue de nivel medio

con el 65.3%, seguido del nivel bajo con el 30.6% y finalmente el nivel alto con sólo el 4.1%. Se concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes con anemia sobre alimentación nutritiva es medio, reconocen el concepto de anemia y el tratamiento indicado, más desconocen el contenido nutritivo de los alimentos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Moyolema (16), en el Ecuador el 2017. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la incidencia de anemia en gestantes, atendidas en la consulta externa de un hospital gineco-obstétrico en la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017”. Realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal a través de la técnica de recolección de datos estudió una muestra probabilística de 92 mujeres en periodo de gestación. Aplicó un instrumento, para medir el nivel de hemoglobina. Este instrumento presentó una buena validez y confiabilidad. Encontrándose indicadores mayores de anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida en la etapa de adolescencia (13 a 19 años) con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Se concluye que existe un indicador suficientemente alto de gestantes que sufren anemia lo cual puede contribuirse a muchos factores.

Martínez (17), en Cuba en el 2018. En su estudio tuvo como objetivo “Actualizar la información existente en la literatura científica internacional acerca de la anemia fisiológica y patológica en el embarazo, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, a través de la técnica de encuesta analizó una muestra probabilística de 42 % de las gestantes sufren de anemia en alguna etapa del embarazo. Aplicó un instrumento para identificar los 18 321 artículos, de los cuales 40 cumplieron la perspectiva de inclusión para ser seleccionados. Se llega a la conclusión relevante de cuadros de anemia en gestantes corresponden a anemias dilucionales

fisiológicas sin ningún tipo de repercusión clínica, es de gran relevancia el reconocimiento de cuadros patológicos, por la asociación que estos tienen a desenlaces maternos y perinatales adversos.

Ríos (18), en Colombia el 2020. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro con base en la interpretación de todas las variables del cuadro hemático en gestantes atendidas en el hospital local del norte de Bucaramanga”. Realizó una investigación analítica de corte transversal, entre septiembre de 2017 y diciembre de 2018 en el nosocomio local del norte, donde se alcanzó la asistencia de 480 gestantes que asistieron a consulta externa y/o al servicio de urgencias de ginecología y obstetricia. Aplicó el instrumento de encuesta dirigida a las pacientes después de la atención médica. Se encontró una alta proporción de pacientes que lo tomaban incorrectamente, aspecto que puede estar relacionado directamente con la presencia de anemia a lo largo de la gestación. Se concluye determinar la regularidad de esta condición y establecer la relación entre algunos determinantes como el estrato socioeconómico, nivel educativo y estado nutricional con la disposición de anemia por deficiencia de hierro durante la gestación, generando información de gran estimación para el municipio de Bucaramanga.

Bustos y Galarza (19), en Ecuador en el 2018. En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la presencia de anemia y amenaza de parto pretérmino”. Efectuó el tipo de estudio cohorte. Se mostraron los siguientes resultados: La anemia es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino y con un χ^2 con un valor de $P < 0,002$ que nos muestra que hay una desigualdad significativa entre las variables, en donde se confirma la asociación entre las dos variables en este estudio. Es así que más del 50% de las pacientes que tuvieron amenaza de parto prematuro, revelaron como causa anemia. Concluyeron, que se comprobó que la anemia, basada en su hemoglobina, diagnosticada en el tercer trimestre de embarazo y sin un tratamiento adecuado, es un factor de riesgo asociado a

la amenaza de parto pretérmino.

Pérez (20), en el Ecuador el 2020. En su estudio tuvo como objetivo “Analizar los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital Sur Delfina Torres de Concha”. Ejerció un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, Aplicó un instrumento mediante la técnica la recolección de datos se usaron encuestas conformadas por 8 preguntas y un formato de historias clínicas. Donde los resultados indicaron que el mayor índice de anemia ferropénica se da en las mujeres embarazadas mayores de 26 años con el 48,07 %. Los niveles económicos medio, y niveles económicos bajos son los de mayor incidencia. Más de la mitad de las mujeres embarazadas entrevistadas se encontraban en el tercer trimestre del embarazo. Los resultados es que la anemia ferropénica leve fue la de mayor prevalencia y los factores de riesgo de mayor incidencia para su aparición fueron el periodo intergenésico corto y la edad gestación

2.2. Bases teóricas

Definición deficiencia de hierro

Es el tipo de anemia que se produce si no hay suficiente hierro en el organismo, las personas que tiene anemia por deficiencia de hierro leve o moderado en ocasiones pueden no mostrar signos o síntomas. La anemia por deficiencia de hierro más severo podría causar fatiga, cansancio, disnea o dolor de pecho. El médico en el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro aconseja que el tratamiento dependerá de la causa y la gravedad según la condición del paciente. .Recomienda que realiza cambios en la alimentación, suplementos de hierro, terapias con hierro por vía intravenosa para la anemia por deficiencia de hierro leve a moderada o transfusión de glóbulos rojos en casos de anemia por deficiencia por deficiencia de hierro grave, además se puede manejar la deficiencia de hierro, como hemorragia subyacente. En casos que no se diagnostiquen sus complicaciones graves pueden manifestarse como insuficiencia cardíaca y retrasos en el desarrollo de los niños.

El hierro es utilizado por el organismo para fabricar hemoglobina, es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos estas transportan oxígeno a los tejidos. En el embarazo es de gran importancia duplicar la cantidad de hierro como también indicada para mujeres no embarazadas. Es necesario que el organismo tenga la cantidad de hierro para fabricar más sangre y así suministrar más oxígeno al bebe. Por eso si no se tiene suficientes reservas de hierro o no se consume suficiente hierro durante el embarazo puede contraer anemia por deficiencia de hierro (21).

Tipos

Deficiencia de hierro en la gestación: Durante la gestación las mujeres tienen mayor cantidad de sangre, además su concentración de eritrocitos se disuelve en su cuerpo. Y se suele denominar anormal a menos que se manifieste los niveles muy disminuidos.

Anemia ferropenia: El recién nacido durante la etapa embrionaria, utiliza los glóbulos rojos de su madre para desarrollar todos sus órganos y además para su crecimiento, todo esto ocurrido dentro de los 3 meses de gestación. Por ello se dice que si la madre tiene un exceso de glóbulos rojos almacenados en la médula ósea antes de quedar embarazada se puede usar esas reservas durante el embarazo para que sea beneficiosos y satisfactorio a las necesidades del bebe. Por eso la gestante debe tener en cuenta que, si no tiene las cantidades suficientes de hierro, su hijo puede desarrollar anemia ferropénica estando en la etapa del embarazo. Por ellos se recomienda una buena alimentación y vitaminas, antes de la gestación para poder suplir y desarrollar lo necesario de las reservas y así evitar la anemia ferropenia.

Deficiencia de vitamina B12: Es fundamental la vitamina B12 porque da formación a los hematíes y a la formación de la síntesis de proteínas. Se aconseja siempre alimentarse con alimentos de origen animal por ejemplo leche, huevos, carnes y aves, es necesario que la mujer se alimente con alimentos de origen vegetal para que pueda disminuir y no contraer la deficiencia de vitamina B12.

Deficiencia de folato: también conocido como ácido fólico, es un tipo de vitamina B, que colabora con el hierro en el crecimiento celular, si la embarazada no tiene suficiente folato puede tener una deficiencia de hierro, el ácido fólico ayudara a disminuir el riesgo de concebir un bebe con defectos en el nacimiento como en el cerebro o la medula espinal por eso es importante que la gestante debe de consumirla antes de la concepción como también en las primeras etapas del embarazo (22).

Sintomatología

En las mujeres gestantes es posible que la anemia en el embarazo no tenga síntomas evidentes, aquellos síntomas de anemia pueden ser diferentes para cada mujer entre ellas tenemos ciertos síntomas como: piel pálida, uñas moradas, labios cianóticos, fatiga, mareos, dificultad para respirar, ritmo cardiaco rápido (taquicardia), palmas de las manos y parpados de color blanco. Los síntomas de la anemia en ocasiones pueden ser similares a los de otras afecciones o problemas médicos. Por eso siempre una mujer en la etapa de la gestación debe acudir con su médico, realizar chequeos para prevenir y/o obtener un diagnóstico temprana (23).

Tratamiento

La atención médica determina el tratamiento según su:

Etapa de gestación

El estado de salud físico del paciente y antecedentes clínicos

El grado de su anemia diagnostica

La tolerancia que presentara el paciente a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias y el tiempo que dure la enfermedad.

El tratamiento dependerá del tipo de anemia que tenga el paciente y la gravedad que se encuentre. Además, la persona que se va realizar el tratamiento para la anemia ferropenia estará incluyendo suplementos con hierro. Estos medicamentos son de liberación prolongados solo

algunos y hay otros que solo se tomaran varias veces al día. La paciente que tome jugo cítrico con hierro puede favorecerlo que el cuerpo absorba, además los antiácidos pueden ocasionar que el cuerpo le resulte más difícil al adsorber el hierro. Estos suplementos con hierro podrían ocasionar náuseas, heces de color negrozco o verdoso y puede causar estreñimiento (26).

Prevención en gestantes

La gestante debe de realizar su examen para poder descartar la anemia en el primer trimestre del embarazo, sus alimentos deben de ser de origen animal ricos en hierro como: sangrecitas, bofes, corazón, mollejas, hígado, pescado o carnes rojas como mínimo 5 cucharas diarias.

Se recomienda que la madre pida el corte tardío o el cordón umbilical cuando esta al momento del parto para que él bebe tenga más reservas de hierro (este proceso debe ser a partir de los 3 minutos luego del nacimiento del bebe). La gestante debe de consumir o tomar tabletas de sulfato ferroso y además el ácido fólico a partir desde las 14 semanas del embarazo incluyendo con jugo de naranja, limonada o algún otro cítrico para que pueda hacer provecho del hierro (27).

Dimensiones de la variable 1: Deficiencia de hierro

Dimensión 1: Nivel de hemoglobina.

-Reducen las capacidades de las personas, puede bajar el rendimiento académico debido a la falta de hierro ocasionando que se duerma, sintiendo cansancio, disminución y concentración.

Dimensión 2: Riesgo de aborto involuntario.

-Aumento de riesgo de aborto involuntario, puede causar dolor físico y emocional, pérdida del embarazo debido a que el feto tiene complicaciones por deficiencia de hierro.

Dimensión 3: Capacidad de la gestante.

- La gestante debe tener en cuenta que la baja hemoglobina, puede estar asociado con una enfermedad o afección que hace que el cuerpo tenga muy pocos glóbulos rojos. Esto puede ocurrir porque el cuerpo produce menos glóbulos rojos de lo habitual. El organismo destruye los hematíes más rápido de lo que los puede producir. En las mujeres gestantes es posible que la anemia en el embarazo no tenga síntomas evidentes, aquellos síntomas de anemia pueden ser diferentes para cada mujer entre ellas tenemos ciertos síntomas como: piel pálida, uñas moradas, labios cianóticos, fatiga, mareos, dificultad para respirar, ritmo cardiaco rápido (taquicardia), palmas de las manos y parpados de color blanco. Los síntomas de la anemia en ocasiones pueden ser similares a los de otras afecciones o problemas médicos. Por eso siempre una mujer en la etapa de la gestación debe acudir con su médico, realizar chequeos para prevenir y/o obtener un diagnóstico temprano.

Definición Alimentación saludable

En la gestación siempre se aconseja cuidarse mucho ya que la alimentación saludable es una de las principales bases para un embarazo saludable. Los alimentos que no pueden faltar durante el embarazo. Teniendo en cuenta que cada mujer es diferente y que puede haber algún tipo de alergia, intolerancia o aversión, por lo que se suele decir, la última palabra la tendrá el médico si hay que sustituir algún alimento. Pero, en general, estas son las comidas que van a hacer que lleve un embarazo saludable entre ellas tenemos, el hígado, las carnes rojas, las carnes de ave como pollo, pavo y pato, huevos, frutas de vitaminas C estas ayudarán al organismo a absorber el hierro para el organismo como naranjas, limones, fresas, kiwi entre otras frutas. El tratamiento durante el embarazo es prevenir mediante la vitamina con una dieta equilibrada, la cual es recomendado que se incluya alimentos que contenga hierro y vitaminas para así no ocasionar anemia en la gestación (24).

Dimensiones de la variable 2: Alimentación Saludable

Dimensión 1: Alimentación variada.

-Es una alimentación equilibrada, siempre y cuando se consuma un alto porcentaje de alimentos de procedencia natural (25,26).

Dimensión 2: Alimentación equilibrada.

- Es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas. Para ello, debe aportar la cantidad necesaria de energía para que el organismo funcione correctamente (27,28).

Dimensión 3: Alimentación en la sociedad.

- Define la posibilidad de generar las energías humanas edificantes para la dignificación y el enaltecimiento de la convivencia social. Es la apertura y promoción para la evolución humana (29).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia

Ho. No Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia

Hipótesis específicas

Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia

Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario y la alimentación saludable en gestantes con anemia

Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante y la alimentación saludable en gestantes con anemia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3. 1 Método de la investigación

Para la presente investigación se usó el método hipotético - deductivo que son estrategias de razonamiento empleadas, que parten de la observación de la población para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios hipotéticos demostrables (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuenta con un enfoque cuantitativo, el cual permite recoger, procesar y analizar datos cuantitativos sobre variables previamente determinadas. También va a determinar la fuerza de asociación o relación entre variables, así como la generalización de los resultados de a través de una muestra (31).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es prospectivo porque usa conocimientos y métodos previos que surgieron de la investigación básica y emplea la experiencia del que investiga para aplicarla en estudios de campo (32).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño observacional, descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal. Los diseños transversales correlacionales consisten en calcular o situar a un conjunto de individuos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos de dos variables o conceptos y proporcionar su descripción y asociación en un determinado lapso (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 20 gestantes, que se atienden en el Puesto de Salud de Ate vitarte.

Criterios de inclusión:

Gestantes que tengan por lo menos un control en el centro de salud

Gestantes que sepan leer y escribir

Gestantes mayores de 18 años

Gestantes que acepten y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Gestantes que tengan por lo menos un control en el centro de salud

Gestantes que sepan leer y escribir

Gestantes mayores de 18 años

Gestantes que acepten y firmen el consentimiento informado

3.6. Operacionalización de la variable:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Conocimiento sobre la Deficiencia de hierro	Es el tipo de anemia que se produce si no hay suficiente hierro en el organismo, las personas que tiene anemia por deficiencia de hierro leve o moderado en ocasiones pueden no mostrar signos o síntomas (21)	La deficiencia de hierro en madres gestantes se verificará en los niveles de hemoglobina, riesgo de aborto y capacidad de la gestante,	Nivel de hemoglobina Riesgo de aborto involuntario Capacidad de la gestante	Nivel de Hemoglobina en sangre Información sobre riesgo de aborto Cansancio excesivo Disminución de la concentración	Ordinal	Alto de 40 a 60 Medio de 20 a 39 Bajo: Menor de 20
Variable 2 Alimentación saludable	Es la alimentación que contenga todos los nutrientes necesarios para mantener la salud de la gestante (24)	Es la variabilidad de alimentos que consume la embarazada para mantenerse saludable	Alimentación variada Alimentación equilibrada	Es completa Aporta todos los nutrientes Contiene diferentes alimentos Estilo de vida saludable La cantidad de alimentos es la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos normales	Nominal	Saludable No saludable

			Alimentación en la sociedad	<p>Lograr un crecimiento</p> <p>Garantiza todos los nutrientes necesarios y desarrollo</p> <p>Son adaptadas a la edad</p> <p>Económica, tener los recursos financieros para hacerlo</p> <p>socio cultural</p> <p>biológica</p> <p>seguridad alimentaria</p>		
--	--	--	-----------------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnicas

En el presente trabajo se utilizó la técnica de encuesta para las 2 variables

3.2. Descripción del instrumento

Para la variable 1 deficiencia de hierro se utilizó la creación por bach. Jazmín Mariela Ochoa chupa en 2017, el cual evalúa el nivel de hemoglobina, Riesgo de aborto involuntario, capacidadde la gestante, en el cual según los códigos numérico se evidencia las siguientes respuestas Nunca (1), Muy pocas veces (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5) (34).

Para la variable 2 alimentación saludable se utilizó la creación por Br. Estefany Julissa Amaya Moscol en 2018, el cual evalúa alimentación variada, alimentación equilibrada, Alimentación en la sociedad, en el cual según los códigos numéricos se evidencia las siguientes respuestas Nunca (1), Muy pocas veces (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5) (35).

3.7.3. Validación

El instrumento engloba las respuestas necesarias y adecuadas, siendo evaluados factorialmente, por otro lado, los valores de fiabilidad arrojaron los siguientes coeficientes: dimensión nivel de hemoglobina (1,2,3) el resultado promedio fue A veces (3), en la dimensión riesgo de aborto involuntario (4,5,6,7,8) el resultado promedio fue de A veces (3), en la dimensión de capacidadde la gestante (9,10,11,12) el resultado promedio fue de Muy pocas veces (2).

3.7.4. Confiabilidad

Para la medición de la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia, se realizó una prueba de Alfa de Cronbach obteniendo 0,693 de confiabilidad. Está conformado por 20 ítems que mencionan nunca (1) muy pocas veces (2) a veces (3) casi siempre (4) siempre (5).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada del cuestionario los datos respectivos, se vaciará en una base de datos en el programa IBM SPSS statistics versión 25. Se realizará una prueba de hipótesis de independencia de variables con chi cuadrado. Luego se seleccionará la prueba estadísticas del coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer la relación que existe entre ambas variables del estudio. Para eso se llega a pasar por la prueba de kolmogorov- Sminocv para determinar la homocedasticidad de los datos y su distribución no normal.

3.9. Aspectos éticos

El principio de autonomía hace referencia a la capacidad que tienen las personas de tomar sus propias decisiones, sean estas más o menos importantes. Precisamente a esa capacidad de decisión, que no debe verse afectada por influencias externas (36).

Este principio será aplicado en esta investigación, a las madres gestantes, el consentimiento informado serán los documentos que plasmen.

- **Principio No maleficencia**

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica. Se les brindara información a las gestantes sobre la deficiencia de hierro y alimentación saludable.

- **Principio de Justicia**

Es el uso racional de recursos disponibles, esto permitirá el ejercicio del derecho a la salud no solo a los ciudadanos, salvaguardando su dignidad de personas, como también las obligaciones del Estado de asegurar responsablemente.

Las personas que participarán para este estudio serán tratados por igual sin preferencia, con untrato de cordialidad y respeto.

- **Principio de beneficencia**

Se basa a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como nosotros lo entendemos, impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Conocimiento sobre la deficiencia de hierro y sus dimensiones en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

Dimensión	Nivel de deficiencia de hierro					
	Alta		Media		Baja	
	f	%	f	%	f	%
Nivel de hemoglobina	9	45,0	9	45,0	2	10,0
Riesgo de aborto involuntario	10	50,0	10	50,0	0	0
Capacidad de la gestante	8	40,0	10	50,0	2	10,0
total	27	46,5	29	50,0	2	3,5

Como se puede observar en la (tabla 1), el (50%) de las gestantes con anemia del puesto de salud de, Ate Vitarte 2022, tiene un déficit de hierro, en cuanto a las dimensiones se pudo observar que el nivel de hemoglobina es alto con un (45%); también el riesgo de aborto involuntario es de un (50%); mientras que la capacidad de la gestante se encontró con un nivel alto con un (40%).

Tabla 2. Conocimiento sobre la alimentación saludable en gestantes con deficiencia de hierro en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

Alimentación Saludable					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Medio	6	30,0	30,0	30,0
	Alto	14	70,0	70,0	100,0
	total	20	100,0	100,0	
Dimensión 1: Alimentación Variada					
Valido	Medio	8	40,0	40,0	40,0
	Alto	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	
Dimensión 2: Alimentación Equilibrada					
Valido	Baja	1	5,0	5,0	5,0
	Medio	10	50,0	50,0	55,0
	Alto	9	45,0	45,0	100,00
	Total	20	100,0	100,0	
Dimensión 3: Alimentación en la sociedad					
Valido	Medio	7	35,0	35,0	35,0
	Alto	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Como se puede observar en la (tabla 2) el (70%) presentaron un nivel alto de alimentación saludable; mientras que el (60%) presentaron un nivel alto de alimentación variada; por otra parte, el (45%) presentaron un nivel alto de alimentación equilibrada; mientras que el (65%) presentaron un nivel alto de alimentación en la sociedad.

Tabla 3. Tablas cruzadas entre deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

		Alimentación Saludable			
		Alto	Medio	Total	
Variable 1: Deficiencia de Hierro	Medio	Recuento	5	5	10
		% del total	25,0%	25,0%	50,0%
	Alto	Recuento	1	9	10
		% del total	5,0%	45,0%	50%
	Total	Recuento	6	14	20
		% del total	30,0%	70,0%	100,0%

Como se aprecia en la (Tabla 3), entre la variable deficiencia de hierro y la variable alimentación saludable, se manifiesta que el (50%) en gestantes con anemia presentó una alta relación entre el deficiente de hierro y la alimentación saludable, en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

4.1.2. Análisis inferenciales

4.1.2.1. Hipótesis general

Tabla 4. Prueba de hipótesis de Chi cuadrado, para determinar si existe asociación o dependencia estadísticamente significativa entre deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,810 ^a	1	0,051		
Corrección de continuidad ^b	2,143	1	0,143		
Razón de verosimilitud	4,070	1	0,044		
Prueba exacta de Fisher				0,141	0,070
Asociación lineal por lineal	3,619	1	0,057		
N de casos válidos	20				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,79.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Como se puede observar en la (Tabla 4), la prueba de hipótesis de Chi cuadrado demostró que el valor de significancia $p=0,051$, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula; porque existe asociación estadísticamente significativa entre deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

4.1.2.2. Hipótesis Específicos

Tabla 5. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Nivel de Hemoglobina del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

		Correlaciones		
			Nivel de hemoglobi na	Nivel Alimentación saludable
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	-0,084
	Nivel de hemoglobina	Sig. (bilateral)	.	,726
		N	20	20
		Coeficiente de correlación	-0,084	1,000
	Nivel Alimentación saludable	Sig. (bilateral)	0,726	.
		N	20	20

En merito a la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Tabla 5) se vio que valor de Rho de Spearman $\rho = -0,084$ y el valor de significancia $p = 0,726 (> 0,05)$; lo cual indica que, la relación entre ambas variables es débil y estadísticamente no es significativa. Lo cual corrobora que no existe relación entre la dimensión Nivel de Hemoglobina del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula ($p > 0,05$) y no se acepta la hipótesis alterna específica formulada.

Tabla 6. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Riesgo de aborto involuntario del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

Correlaciones				
			Riesgo de aborto involuntario	Nivel Alimentación saludable
Rho de Spearman	Riesgo de aborto involuntario	Coeficiente de correlación	1,000	0,000
		Sig. (bilateral)	.	1,000
		N	20	20
	Nivel Alimentación saludable	Coeficiente de correlación	0,000	1,000
		Sig. (bilateral)	1,000	.
		N	20	20

En merito a la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Tabla 6) se vio que valor de Rho de Spearman $\rho = 0,000$ y el valor de significancia $p = 1,000 (> 0,05)$; lo cual indica que no se rechaza la hipótesis nula ($p > 0,05$) y no se acepta la hipótesis alterna específica formulada, donde no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgo de aborto involuntario y nivel de alimentación saludable.

Tabla 7. Prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión Capacidad de la gestante del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022.

Correlaciones			
		Capacidad de la gestante	Nivel Alimentación saludable
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000
	Capacidad de la gestante	Sig. (bilateral)	.
		N	20
		Coeficiente de correlación	0,252
	Nivel Alimentación saludable	Sig. (bilateral)	0,284
		N	20

En merito a la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Tabla 7) se vio que valor de Rho de Spearman $\rho = 0,252$ y el valor de significancia $p = 0,284$ ($> 0,05$); lo cual indica que, la relación entre ambas variables es débil y estadísticamente no es significativa. Lo cual corrobora que no existe relación entre la dimensión capacidad de la gestante del Nivel Deficiencia de Hierro con Nivel Alimentación saludable. Por ello, no se rechaza la hipótesis nula ($p > 0,05$) y no se acepta la hipótesis alterna específica formulada.

4.1.3. Discusión de resultado

En nuestro estudio tuvo como objetivo general establecer la relación que tiene las variables, deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de, Ate Vitarte 2022, se encontró que existe relación estadísticamente significancia entre ambas variables demostrada por la prueba de hipótesis de chi cuadrada ($\text{sig.} = 0,051$); donde también fue descrito por Ríos (18), en un hospital de Colombia en donde identificó relación entre la deficiencia de hierro y el estado nutricional de las gestantes, generando información de gran estimación. Estos hallazgos coinciden con Reyes (13) en un puesto de salud de Tacna, el instrumento presenta buena validez y confiabilidad, donde señala que las gestantes que padecen deficiencia de hierro tienen una relación con nivel de instrucción (47,13%) y nivel económico (86%) siendo este último causante de una alimentación inapropiada.

Vistos los resultados razonados se denota que la dimensión nivel de hemoglobina de la variable deficiencia de hierro no se encontró relación estadísticamente significativa con nivel de alimentación saludable en gestantes, corroborada por Rho de Spearman de $-0,084$ con una $p = 0,726$ ($> 0,05$). Situación que también fue descrita por Retamozo (11), en un hospital de Vitarte. Donde aplicó un instrumento, para poder medir el nivel de hemoglobina de las gestantes. Se da por inferido que la alimentación de las mujeres gestantes no se da directamente con anemia.

Vistos los resultados concluidos se denota que la dimensión riesgo de aborto involuntario de deficiencia de hierro no se encontró relación estadísticamente significativa con nivel de alimentación saludable en gestantes, corroborada por Rho de Spearman de $0,000$ con una $p = 1,000$ ($> 0,05$). Situación que también fue descrita por Bustos y Galarza (19), en un hospital de Ecuador, se mostraron los siguientes resultados: La anemia es un factor de riesgo asociado a una gestación pretérmino más no con un aborto involuntario y con un chi cuadrado con un valor de $P < 0,002$ que nos muestra que no hay una relación significativa entre las variables.

Concluyeron, que la anemia, diagnosticada en el tercer trimestre de embarazo y sin un tratamiento adecuado, es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino.

Vistos los resultados deducidos se denota que la dimensión capacidad de deficiencia de hierro no se encontró relación estadísticamente significativa con nivel de alimentación saludable en gestantes, corroborada por Rho de Spearman de 0,252 con una $p= 0,284 (> 0,05)$. Situación que en contraposición fue descrita por Pérez (20), en un hospital de Ecuador, donde los resultados indicaron que el mayor índice de deficiencia de hierro se da en las mujeres embarazadas mayores de 26 años con el 48,07 %. Los niveles culturales, y niveles económicos bajos son los de mayor incidencia. Los resultados fueron que los factores de riesgo de mayor incidencia en deficiencia de hierro para su aparición fue el bajo nivel cultural y nivel económico.

Por otra parte, las limitaciones de este trabajo de investigación fue el acceso a las muestras debido a que las gestantes se presentaban a sus controles en el servicio de Gineco-obstetricia y la mayoría de ellas presentaban alteraciones en sus pruebas de hemoglobina que estaban relacionado a su calidad de alimentación, donde de ahí surge la necesidad de investigar de manera detallada.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Se ha determinado que existe relación estadísticamente significativa entre la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte en el año 2022.

Segundo: Se ha identificado que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de nivel de hemoglobina de deficiencia de hierro con la alimentación saludable en gestantes con anemia.

Tercero: Se ha identificado que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de riesgo de aborto involuntario de deficiencia de hierro con la alimentación saludable en gestantes con anemia.

Cuarto: Se ha identificado que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de capacidad de la gestante de deficiencia de hierro con la alimentación saludable en gestante con anemia.

5.2. Recomendaciones

1. Para el director del puesto de salud, se recomienda que se implementen estrategias para mitigar la deficiencia de hierro y mejorar la alimentación saludable en las gestantes, en su zona.
2. Para la jefa de enfermeras; se recomienda continuar con las visitas domiciliarias a las pacientes gestantes que no acudan a sus controles prenatales, obteniendo muestras de hemoglobina.
3. Para las enfermeras asistenciales, realizar sesiones educativas acerca de los abortos espontáneos, y la importancia de la anemia en la etapa de gestación
4. Indagar sobre los factores que alteran en las capacidades de las gestantes, que puedan alterar su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [internet]. Usa: Who; 2020. [citado el 2 set. de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
2. Organización Panamericana de la Salud. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación [internet]. Usa: Paho;2019. [citado el 2 set. de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
3. Moyolema L. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa en un hospital Gineco- Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero 2017. [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
4. Véliz N, Peñaherrera M, Quiroz M, Mendoza H, Jaramillo J, Tonguino M. Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [internet], 2019; 3(1): 971-996. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796774#:~:text=Es%20necesario%20promover%20el%20consumo,y%20la%20deficiencia%20de%20hierro.>
5. Rincón D, González J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia [internet] 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087
6. Alegría R, Gonzales C, Huachín F. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia [internet], 2019; 65(4): 503-509. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400014&script=sci_arttext
7. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional [internet] 2019. [citado el 3 set. de 2021]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2019_2/Art1_Vol19_N2.pdf
8. Castro V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo – mayo 2017 [tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia]. Lima:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342556.pdf>
9. Francia C. Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017 [tesis para optar el título de Médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú [internet]. 2021; 86(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
 11. Yamunaque L. Prevalencia de Anemia en gestantes a término atendidas en el Hospital Vitarte en año 2017 [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1472>
 12. Tarazona Z. A Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco Enero- noviembre 2015 [tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2016. Disponible en: https://docplayer.es/29622845-Universidad-de-huanuco.html#show_full_text
 13. Reyes A. Factores asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud 5 de noviembre- 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2228/833_2016_reyes_mena_av_fac obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Camarena O, Guerra R. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el año 2015. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2016. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/451/TMH_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Ventocilla L. Nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo 2018. [tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo Obstétrico] Huancavelica: Universidad

- Nacional de Huancavelica, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2504/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-VENTOCILLA%20YAURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Martínez L. Jaramillo L. Villegas J. Álvarez L. Ruiz C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Rev cuba obstetr ginecol.* 2018; 44(2):13. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
 17. Ríos L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del hospital local del norte de Bucaramanga. [tesis para optar al grado para el título de Especialista en Ginecología y obstetricia]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7317/2020_tesis_leny_y_olanda_rios_arevalo.pdf?sequence=1&isallowed=y
 18. Bustos D. Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pregermino, en el hospital san Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y hospital Gustavo Domínguez de santo domingo de los tsachilas en el periodo enero a julio 2017. [Tesis para optar el título de especialista en ginecología – obstetricia]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/tesis%20corregida%20dra%20palacios%20dr%20galarza%20dra%20bustos.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 19. Pérez J. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del sur delfina torres de concha. [Tesis para optar el grado previo a la obtención de título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/perez%20echeverr%c3%8da%20joselyn.pdf>
 20. Atención en Mayo Clinic: MFMER. Anemia. [Internet]. Dec. 14, 2019. [Consultado 04 Sept 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#>
 21. Martínez L. revista cubana de obstetricia y ginecología. *Rev cuba obstetr ginecol;* 2018; 44(2):13. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>.
 22. Ríos L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del hospital local del norte de

- Bucaramanga. [Tesis para optar al grado por el título de Especialista en Ginecología y obstetricia]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7317/2020_tesis_leny_yolanda_rios_arevalo.pdf?sequence=1&isallowed=y.
23. Pérez J. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del sur delfina torres de concha. [Tesis para optar el grado previo a la obtención de título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/perez%20echeverr% c3 %8da%20joselyn.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2085/1/perez%20echeverr%c3%8da%20joselyn.pdf).
24. Villares I, Fernández J. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio cienfuegos. Rev cubana obstet ginecol; 2006; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138600x2006000100006&lng=es.
25. Tipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Med. 2019; 19 (2):6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1727558x2019000200002&script=sci_arttext
26. Peralta A, Moreno A. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación .Rev Perú ginecol obstet; 2019; 65(4): 487-488.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322019000400012&script=sci_arttext#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,L\(2%20C3\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322019000400012&script=sci_arttext#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,L(2%20C3)).
27. Véliz A. Peñaherrera M. Quiroz M. Mendoza H. Tonguino M. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. [Internet]. Dialnet: 2019 [7 sept 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796774>
28. Atención en Mayo Clinic: MFMER. Embarazo semana a semana [Internet]; Dec. 14, 2019. [Consultado 02 de Septiembre 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
29. Cereceda B, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el

- embarazo [Internet]. Perú: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; abril 2014[consultado 05 de septiembre 2021]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000200009
30. Westricher G. [Internet]. Economipedia; 2021. [Consultado 7 sept 2021] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>
31. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades [Internet]. Testsiteforme; 2020 [7 sept 2021]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
32. Rodríguez D. Investigación básica: características [Internet]. Lifeder; 2020[07 sept 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
33. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos [Internet] Lifeder; 2020[consultado 7 sept 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
34. Ochoa Y. Conocimiento y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel De hemoglobina de la madre gestante, Centro de Salud Chupa -Azángaro 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición] Universidad Nacional del altiplano- Puno. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6287/Ochoa_Chupa_Yasmin_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Amaya E. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo – agosto 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1418/FCS-AMA-MOS-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural [Internet]. Marzo 2010; 121-157 N° 22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: **Conocimiento sobre la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de Ate Vitarte 2022**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la deficiencia de hierro se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud, Ate Vitarte 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, Ate Vitarte 2022? ¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, Ate Vitarte 2022? ¿Cómo el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia del puesto de Salud de, Ate Vitarte 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia. Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia. Identificar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia</p> <p>Ho. No Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina y la alimentación saludable en gestantes con anemia</p> <p>Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión de riesgo de aborto involuntario y la alimentación saludable en gestantes con anemia</p> <p>Hi. Existe Relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión capacidad de la gestante y la alimentación saludable en gestantes con anemia</p>	<p>Variable 1: Deficiencia de hierro</p> <p>Dimensiones: A: Nivel de hemoglobina B: Riesgo de aborto involuntario C: Capacidad de la gestante</p> <p>Variable 2: Alimentación saludable</p> <p>Dimensiones: A: Alimentación variada. B: Alimentación equilibrada C: Alimentación en la sociedad</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>Población finita constituida por 40 gestantes con anemia del puesto de Salud de, Ate Vitarte</p>

Anexo 2 Instrumento

“DEFICIENCIA DE HIERRO Y ALIMENTACION SALUDABLE EN GESTANTES CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD, ATE VITARTE2022”

Estimado encuestado: Deseo invitarlo a responder la presente encuesta. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, tiene por objeto recoger su opinión respecto a:

Indique si es: NUNCA (1) MUY POCAS VECES (2) A VECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

Por favor, marque con una "x" la única respuesta que considere apropiada		NUNCA	MUY POCAS VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N/O	Dimensión: Nivel de hemoglobina					
1	¿Con que frecuencia usted se controla la hemoglobina?					
2	¿Qué tan seguido va a una posta cercana para su control?					
3	¿Escucho charlas sobre las consecuencias que podría padecer si tiene baja la hemoglobina?					
4	¿A menudo la información que recibe en medios de comunicación le ayuda a tomar conciencia para no padecer de baja hemoglobina?					
Dimensión: riesgo de aborto involuntario						
1	¿Alguna vez padeció de aumento de aborto involuntario?					
2	¿Por medio de REDES SOCIALES escucho sobre el riesgo de aborto involuntario?					
3	¿A menudo la información que encuentra sobre el aumento de riesgo de aborto involuntario le ayuda tomar conciencia?					

4	¿Cree que es bueno que las gestantes tome conciencia sobre el riesgo de aborto involuntario?					
	Dimensión: capacidad de la gestante					
1	¿Con qué frecuencia consumes alimentos con hierro?					
2	¿Con que frecuencia tiene cansancio y debilidad sin razón alguno?					
3	¿Con que frecuencia Ud. Incluye alimentos con hierro en su alimentación?					
4	¿Con qué frecuencia usted toma conciencia sobre la importancia de consumir hierro, para no padecer de anemia?					
Por favor, marque con una "x" la única respuesta que considere apropiada						

Variable 2: alimentación saludable

NUNCA (1) MUY POCAS VECES (2) A VECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

Por favor, marque con una "x" la única respuesta que considere apropiada		NUNCA	MUY POCAS VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N/O	Dimensión: Alimentación variada					
1	¿Con que frecuencia consume una alimentación variada?					
2	¿Comprende la importancia de una alimentación variada?					
3	¿Escucho los beneficios por los medios de comunicación que los alimentos variados brindan gran aporte para el organismo?					
4	¿Con qué frecuencia usted toma conciencia sobre los aportes que tiene los alimentos variados para un buen desarrollo?					
Dimensión: alimentación equilibrada						
1	¿Crees que es importante controlar o tener una alimentación equilibrada?					
2	¿Controlas tu alimentación según lo que consumes a tu diario?					
3	¿Cree Ud. ¿Qué es efectivo tener una alimentación equilibrada para un buen crecimiento y desarrollo?					
4	¿Visitas a una nutricionista para tener una buena alimentación?					
Dimensión: Alimentación en la sociedad						
1	¿Crees que la sociedad tiene conocimiento de una educación alimenticia?					
2	¿Es bueno aprovechar de la alimentación para el organismo?					
3	¿Crees que los medios de comunicación sirven para llegar a la sociedad, sobre como tener una alimentación saludable?					
4	¿Crees que las campañas de salud ayudan a la sociedad para poder tener un buen hábito alimenticio?					
Por favor, marque con una "x" la única respuesta que considere apropiada						

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal: Conocimiento sobre la deficiencia de hierro y alimentación saludable en gestantes con anemia en el puesto de salud de Ate Vitarte 2022

Propósito del estudio: Determinar como el conocimiento sobre la deficiencia de hierro en su dimensión nivel de hemoglobina se relaciona con la alimentación saludable en gestantes con anemia

Participantes: Gestantes con anemia

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma