

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes
que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del**

Callao, 2017

Por:

Cielito Evelyn Escobar Ramirez

Karen Karina Hurtado Perez

Aracelli Paola Ponce Espinoza

Lizeth Marcia Pacho Salinas

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio del 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Escobar Ramirez, Cielito Evelyn
2	Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017. / Autoras: Cielito Evelyn Escobar Ramirez, Karen Karina Hurtado Perez, Aracelli Paola Ponce Espinoza, Lizeth Marcia Pacho Salinas; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017.
E77	
2017	74 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Nivel de conocimientos. 2. Anemia. 3. Gestantes.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017*”, constituye la memoria que presentan las licenciadas: CIELITO EVELYN ESCOBAR RAMIREZ, KAREN KARINA HURTADO PEREZ, ARACELLI PAOLA PONCE ESPINOZA y LIZETH MARCIA PACHO SALINAS, para aspirar al título de Especialista en Especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017.

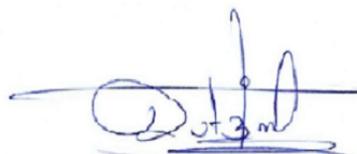
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Especialista en Enfermería e Gineco Obstetricia



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Tabla de contenido

Resumen	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema.....	12
Problema general.	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.	12
Justificación del problema	13
Justificación teórica.	13
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes Nacionales.	16
Bases teóricas.....	18
Conocimientos.	18

Tipos de conocimiento.....	19
Niveles de conocimientos.....	19
Conocimiento sobre anemia	20
Anemia.....	21
Tipos de anemia relacionada a la gestación.....	21
Manifestaciones clínicas.....	24
Diagnostico.....	25
Necesidades básicas de la gestante.....	26
Teoría de Nola Pender	27
Capítulo III.....	30
Metodología.....	30
Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra.....	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión	31
Tipo y diseño de investigación	31
Formulación de Hipótesis.....	32
Identificación de variables.....	32
Operacionalizacion de variables.....	33
Instrumento de recolección de dato.....	35
Cuestionario sobre anemia en gestantes.....	35
Proceso de recolección de datos.....	36

Proceso de análisis de datos.....	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV	38
Administración del proyecto de investigación	38
Cronograma	38
Presupuesto	39
Referencia bibliográfica.....	40
Apéndice	47

Resumen

El conocimiento consiste en la información que posee una persona sobre determinados aspectos; en este sentido las gestantes deben de tener conocimientos sobre la anemia y sus formas de prevención, ya que definitivamente la anemia puede ser un factor importante dentro de las complicaciones que presentan las gestantes. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará conformada por 300 gestantes utilizando el muestreo no probabilístico. Este instrumento diseñado por Cantorín (2015), fue modificado y adaptado por las investigadoras. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos. Se aplicó la V de Aiken, obteniéndose un valor igual a uno. También se realizó una prueba piloto de 30 gestantes y por último se realizó la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado de 0.71. los resultados serán de beneficio para el personal de enfermería que labora en el servicio de ginecobstetricia pues facilitará una conducta reflexiva acerca del nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en las gestantes.

Palabras claves: Nivel de satisfacción, cuidado, profesional de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La anemia es considerada como un problema de salud pública debido a que es uno de los factores que presenta múltiples efectos en la salud y otras áreas del ser humano (Candio y Hofmeyr, 2007).

Según De Benoist, McLean, Egli y Cogswell (2008), esta condición afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población.

Para Urdaneta, Ramón, Lozada, Cepeda, García, Villalobos, Contreras, Ruíz y Briceño (2015), la anemia ferropénica es un problema nutricional que es más frecuente en aquella población que se define como grupos vulnerables. Entre ellas, las mujeres embarazadas, debido a que necesitan alto requerimientos de hierro.

Candio y Hofmeyr (2007), encontraron que “la prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud entre las diferentes culturas”. Asimismo, informaron que la anemia afecta aproximadamente al 50% de las embarazadas del mundo; al 52% de las embarazadas de los países subdesarrollados y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. El problema de la anemia es un factor que influye en el incremento de las defunciones y enfermedades de las madres embarazadas, del feto o del recién nacido.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2011), la proporción de anemia en las gestantes en el Perú representa el 28,0%. Siendo que el 25.1 % presenta anemia leve, 2.6%

moderada y 0.2 % anemia grave. Por otro lado, de acuerdo a las cifras antes mencionadas la Organización Mundial de la Salud (OMS ,2008), plantea que esto significa un nivel de anemia moderada. Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2012), estima que el 17,7% de las mujeres entre 15 a 49 años de edad padeció anemia, pero en mujeres embarazadas las afectadas llegó al 28,8%. Similar información se obtiene del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN, 2013), demostrando que del total de gestantes evaluadas, el 25,5% presentaron anemia; siendo las regiones Puno (48,4%), Huancavelica (47,5%) y Ayacucho (42,6%), las que presentaron prevalencias superiores al 40%, por lo que son consideradas un problema severo de salud pública, según los criterios de la OMS (2008).

En este sentido los estudios recientes sobre la frecuencia de anemia en mujeres en edad fértil según ENDES (2014), hay una mayor proporción de anemia en relación a los datos estadísticos anteriores. Según este estudio la prevalencia de anemia en mujeres entre 15 a 49 años de edad, se estima en 22,5%. Afectando en mayor proporción a mujeres que actualmente usan dispositivo intra-uterino (DIU, 30,4%), las embarazadas (28,9%), las que dan de lactar actualmente (27,9%) y mujeres sin educación (26,0%). En relación al área de residencia, el porcentaje es mayor en el área rural (24,3%) que en el área urbana (20,8%). Por otro lado, en los departamentos como Loreto se estima (30,8%), Puno (27,3%), Madre de Dios (25,4%) y Ucayali (25,0%). En relación a este estudio, la condición de embarazo y lactancia. La anemia representa el 28.4% y según el tipo de anemia, se estima en la leve (22.45%), moderada (5.65 %) y en la severa (0.3%).

El conocimiento consiste en la información que posee una persona sobre determinados aspectos; en este sentido las gestantes deben de tener conocimientos sobre la anemia y sus

formas de prevención, ya que definitivamente la anemia puede ser un factor importante dentro de las complicaciones que presentan las gestantes (Ortiz, 2016).

En este sentido, Gonzáles (2010) en su estudio: “Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario” halló que el 76% de las gestantes sabe respecto a la importancia del consumo de calcio, hierro y ácido fólico y presentan buenos hábitos alimentarios. Este resultado está asociado a la educación de las embarazadas sobre los requerimientos nutricionales y el control prenatal frecuente.

Por otro lado, la anemia en gestantes tiene múltiples efectos negativos: infección urinaria, trastornos hipertensivos en el embarazo, dehiscencia de la herida operatoria e incremento de las hemorragias en el puerperio. Además, complicaciones obstétricas como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios. También, bajo peso al nacer y complicaciones neonatales que podría afectar al crecimiento y desarrollo del lactante (Espitia y Orozco, 2013).

Bajo este contexto, en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson en el distrito del Callao, se ha identificado que las pacientes referían lo siguiente: “la anemia es la debilidad del cuerpo”, “no tengo conocimiento sobre anemia”, “para evitar la anemia consumo extracto de vegetales”, “no tomo las pastillas indicadas para la anemia porque es mejor la sopa de hueso”, “para prevenir la anemia consumo sopas de verduras”, “estoy gordita y no creo que tenga anemia”. Entre otras manifestaciones, algunas pacientes hacen suponer que no tienen información necesaria en relación a la anemia.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia en un hospital público privado del Callao, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017?

¿Cuál es la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao.

Evaluar la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao.

Justificación del problema

Justificación teórica.

Permitirá obtener un conocimiento acerca de la prevalencia de anemia en las gestantes y puérperas en una realidad específica, como es el caso del servicio de ginecobastricia de una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará la adaptación y validación del instrumento de conocimiento sobre anemia.

Justificación práctica y social.

Esta investigación servirá al personal de enfermería que labora en el servicio de ginecobastricia del hospital público privado del distrito del Callao. Así mismo los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de ginecobastricia del hospital público privado en el distrito del Callao para que a partir de la realidad encontrada se pueda implementar programas de intervención y lograr que las puérperas alcancen un nivel de conocimiento óptimo.

Presuposición filosófica

El conocimiento repercute en el ser humano de manera positiva o negativa, por ejemplo, un conocimiento negativo o inadecuado de los estilos de vida y la alimentación contribuyen a un aumento del índice de anemia en las gestantes, White (1959) relata que las formas positivas de actividad, conocimiento, habilidades o destreza, no eran más que un reflejo de la necesidad de interacción efectiva con el entorno. Todas las personas tienen necesidad de tratar con eficacia con su entorno, y el conocimiento de nuestras propias capacidades y destrezas, de lo que podemos o esperamos poder hacer, constituye un núcleo básico para nuestro bienestar biopsicosocial y espiritual.

En el libro de Proverbios 2: 10 – 12 dice: “cuando la sabiduría entre en tu corazón y el conocimiento sea agradable a tu alma, discreción velará sobre ti, el entendimiento te protegerá, para librarte de la senda del mal”. Es decir, la biblia es fuente de conocimiento (doctrina), y fe que guía y orienta al ser humano a realizar correctamente actividades de la vida diaria en beneficio a su entorno y a su aspecto biopsicosocial. El resultado de cada acción, se observará siempre oportuno y pertinente porque está dotado de sabiduría, conocimiento y entendimiento por lo tanto estará protegido de todos los males.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Rosas, Ortiz, Dávila y González (2016) realizaron un estudio titulado: “Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel” de la Ciudad de México. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y toma de producto biológico. La muestra fue de 194 gestantes en el periodo comprendido de setiembre a diciembre del 2016. Recolección de datos, se realizó ficha de identificación, así como un cuestionario con factores pre gestacionales y gestacionales. En el análisis estadístico se utilizó la prueba de x^2 . Conclusión, de las 194 embarazadas, 25 presentaron anemia que corresponde el 13%; de éstos, 76% tuvo anemia leve, 24% moderada y 0% grave. El factor causal que se reportó con más frecuencia fue anemia normocítica normocrómica con un 72 %.

San-Gil, Villazán y Ortega (2014) realizaron un estudio titulado: “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla”. La muestra fue 68 pacientes. Se realizó obtuvo los datos mediante una encuesta. Conclusión, “existió una alta frecuencia de anemia, siendo la anemia moderada la más frecuente, tanto en el primer trimestre como en el tercer trimestre de las embarazadas estudiadas. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante encontrado en nuestro estudio a la existencia de anemia en el tercer trimestre”.

Spalding (2013) realizó un estudio titulado: “Conocimientos en mujeres gestantes sobre prevención de la anemia y sus consecuencias en el embarazo”. Los participantes fueron 41 mujeres embarazadas del Puesto de Salud el Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala. Conclusión, “el 34% poseen un conocimiento adecuado sobre las formas de prevención de la anemia en la gestación. 70.73% poseen conocimientos inadecuados sobre consecuencias de anemia. 9% tienen anemia leve. 66% refirieron utilizar suplementación en el embarazo actual”.

Castillo (2012) realizó un estudio titulado: “Prevalencia de anemia en embarazadas sin patologías asociadas que acuden al servicio de ginecología del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja – Ecuador”. La muestra fue de 90 embarazadas en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2012. Recolección de datos, se revisó las historias clínicas. Conclusión, “57 presentaron anemia que corresponde al 63%, más frecuente en el segundo trimestre. El 43% de las gestantes presento anemia leve”.

Antecedentes Nacionales.

Rojas (2015) realizó un estudio titulado: "Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un centro Materno Infantil de Villa el Salvador". Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada y transversal. La muestra fue de 50 gestantes: 25 de gestantes con anemia y 25 gestantes no anémicas. Se utilizó el cuestionario compuesto por conocimientos y creencias sobre la anemia. Conclusión, “el 90% de la población total tuvieron entre 3 y 10 creencias; el 96% de las gestantes anémicas y el 84% de gestantes no anémicas, las tuvieron. El 68% de las

encuestadas tuvieron conocimientos no adecuados sobre la anemia; el porcentaje fue mayor entre las anémicas (80%) que entre las no anémicas (56%)”.

Guillen (2014) realizó un estudio titulado: “Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre”. El objetivo fue determinar adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas. Se realizó un estudio Descriptivo, observacional y transversal. La muestra fue de 42 gestantes anémicas: 17 del grupo de adherencia y 25 del grupo moderada-óptima adherencia del Servicio de Gineco -Obstetricia. La recolección de datos se aplicó un instrumento entrevista. Conclusiones, el nivel de adherencia más frecuente fue el moderado. Ninguno de los factores tuvo relación con los niveles de la adherencia.

Escobedo y Lavado (2012) realizaron un estudio titulado: "Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012". La muestra fue de 115 gestantes en el I trimestre. Se utilizó una encuesta semiestructurada. Conclusión, el nivel de conocimientos en requerimientos nutricionales en las gestantes del I trimestre es alto en 36%, medio 40% y bajo 24%. El nivel de actitud en requerimientos nutricionales en las gestantes del I trimestre es adecuado en 70%, neutral 25%, inadecuado 5% en el Hospital Belén de Trujillo año 2012.

Zevallos y Paima (2012), realizó un estudio titulado: “Alto Déficit de Conocimientos y percepciones adecuadas Sobre Alimentación en gestantes del Hospital apoyo Iquitos, 2012. Se encuestó a 220 gestantes del servicio de control pre natal. Se utilizó un cuestionario validado por expertos. Conclusión, existe un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes de nuestro

estudio. Se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable.

Bases teóricas

Conocimientos.

Definición.

Es el conjunto de información que posee la gestante sobre generalidades, complicaciones, formas de prevención sobre anemia y la importancia para desarrollo y crecimiento de la diada materno – fetal (Castiblanco, 2015).

Existe una gran controversia en cuanto al tema de los “conocimientos”. No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos, coinciden en que todos de una manera o de otra conocemos, y que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad (Hessen, 2001).

Desde el punto de vista pedagógico, según Salazar Bondy (1981): “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy (1981), lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de

conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

Rossental (1968), refiere que el conocimiento es “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva, asimilando conceptos acerca de los fenómenos reales y comprendiendo el mundo circundante” (p. 80).

Tipos de conocimiento.

Según Ramírez (2009), existe dos tipos: el científico y el vulgar. El vulgar está relacionado con el conocimiento cotidiano y es fruto de la experiencia, y el científico es originado en la investigación científica.

Niveles de conocimientos.

Según Ponomariov (1967), existe los siguientes niveles: el sensible, conceptual y holístico. El sensible es la captación de la realidad mediante los sentidos, el conceptual está relacionado a lo inmaterial pero esencial y el holístico es la intuición de la realidad tomando en cuenta el contexto.

La palabra Holístico deriva del griego: holos significa todo o entero. Entonces un conocimiento holístico está encaminado a captar simultáneamente todos los aspectos que forman una cosa y la manera en que todas esas partes interactúan entre sí para dar como

resultante ese objeto, ser vivo o idea tan particular y original que no puede ser confundida con ninguna otra (Ponomariov, 1967).

Conocimiento sobre anemia

El conocimiento que la gestante obtenga sobre anemia, tratamiento y prevención puede haberlo obtenido de diferentes fuentes como son: los medios de comunicación audiovisual (televisión, radio), medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector salud dispone según informó el ministerio de salud (MINSA, 2016). Cabe mencionar la importancia que recae en el equipo multidisciplinario la información y educación sobre esta enfermedad. Así también en los representantes de organizaciones sociales de base (promotores de salud, club de madres, vaso de leche, comedores y otros), instituciones públicas y privadas. Todos los partes involucrados en la atención son parte de la socialización del conocimiento acerca de la anemia en la gestación, tratamiento y prevención (MINSA, 2016).

Por lo antes expuesto, en la actualidad la gestante encuentra muchas fuentes de conocimiento sobre anemia en la gestación, este conocimiento actúa como un factor motivacional en su comportamiento.

Anemia

Definición.

Según Lee y Okam (2011), “la anemia es una alteración en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la hemoglobina, el hematocrito o el número total de eritrocitos”.

Clasificación de la anemia en la gestación.

De acuerdo a Lee y Okam (2011), los niveles de hemoglobina (Hb) son:

- Anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl)
- Anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl)
- Anemia grave (Hb menos de 7 g/dl)

De acuerdo a Gabbe *et al.* (2007), la anemia en la gestación por trimestres de gestación es:

- Primer trimestre (Hb \leq 11 g/dl o hematocrito menor del 33%)
- Segundo trimestre (Hb \leq 10.5 g/dl o hematocrito menor del 32%)
- Tercer trimestre (Hb \leq 11 g/dl o hematocrito menor del 33%)

Tipos de anemia relacionada a la gestación.

A continuación, los tipos de anemia relacionado con el proceso de gestación (Hurtado y García, 2008):

Anemia ferropénica.

El hierro (Fe) es un catión necesario para la síntesis de la hemoglobina en cuyo grupo prostético figura un átomo de hierro como elemento fundamental en la molécula. De ahí que sean necesarias cantidades adecuadas para que pueda realizarse con eficacia la eritropoyesis y el transporte de oxígeno. También es un constituyente esencial en muchos procesos metabólicos del organismo, óxido reducción (Hurtado y García, 2008).

El hierro se absorbe en lo largo de todo el intestino delgado, aunque principalmente en duodeno y en la porción superior del yeyuno proximal por un proceso de transporte activo. Se absorbe en forma ferrosa (Fe^{++}) (Hurtado y García, 2008).

Un individuo sano diariamente necesita de 1 a 2 mg al día para compensar las pérdidas basales, por la descamación de la piel, por las células mucosas, la mujer necesita más por las pérdidas menstruales.

Según Hurtado y García (2008), las causas de la anemia ferropénica son:

- Aporte insuficiente: estados de desnutrición
- Aumento de las necesidades: embarazo
- Absorción deficitaria: síndrome de mala absorción
- Pérdida sanguínea: genital

Necesidades de hierro en el embarazo.

En una dieta normal se ingiere entre 10-20 mg de hierro al día, sin embargo sólo se absorbe un 5 -10 % a nivel intestinal (Ruiz y Ávila, 2011).

Según Ruiz y Ávila (2011), los requerimientos son:

- 1-2 mg/día en primer trimestre.
- 3-4 mg/día en segundo trimestre.
- 5-6 mg/día en tercer trimestre.

Los requerimientos son de unos 6 mg/día en el tercer trimestre, pero además se necesita 1 mg para compensar la excreción materna de hierro; por lo tanto, se necesitaría 7 mg/ hierro/día. Sin embargo, son muy pocas las mujeres que tienen reservas de hierro suficientes (Ruiz y Ávila, 2011).

Anemia megaloblástica.

Durante el embarazo existe aumento de las necesidades de ácido fólico y vitamina B₁₂ para satisfacer la eritropoyesis materna y la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN) y del ácido ribonucleico (ARN) por el rápido crecimiento celular del embrión y del feto en desarrollo. La anemia megaloblástica del embarazo es causada por deficiencia de ácido fólico, y en menor porcentaje por la vitamina B₁₂ (Pita, 1998).

Asimismo, las necesidades de ácido fólico aumentan entre 5 a 10 veces. Por lo tanto la deficiencia de folatos es una de las causas más frecuentes de anemia durante la gestación. Durante los dos últimos trimestres de embarazo el volumen de eritrocitos total aumenta entre 20 a un 30% (Pita, 1998).

Manifestaciones clínicas.

En la tabla 1 se muestra las manifestaciones clínicas:

Tabla 1

Manifestaciones clínicas

Generales	Cardiopulmonares	Neurológicas	Dermatológicas
Adinamia	Disnea	Acúfenos	Intolerancia al frío
Anorexia	Edema	Cambios de carácter	Palidez generalizada
Astenia	Hipotensión	Cefalea recurrente	Uñas quebradizas
Depresión posparto	Palpitaciones	Palpitaciones	
Deseo sexual hipoactivo	Taquicardia	Irritabilidad	
Fatiga fácil	Taquipnea	Lipotimia	
Glositis atrófica		Pérdida de la concentración mental	
Pica		Pobre rendimiento laboral	
Queilosis angular		Somnolencia	
Sequedad bucal			

Fuente: Los autores de esta investigación.

Diagnostico.

En la figura 1 y 2 se muestra el diagnóstico sobre anemia en la gestación.

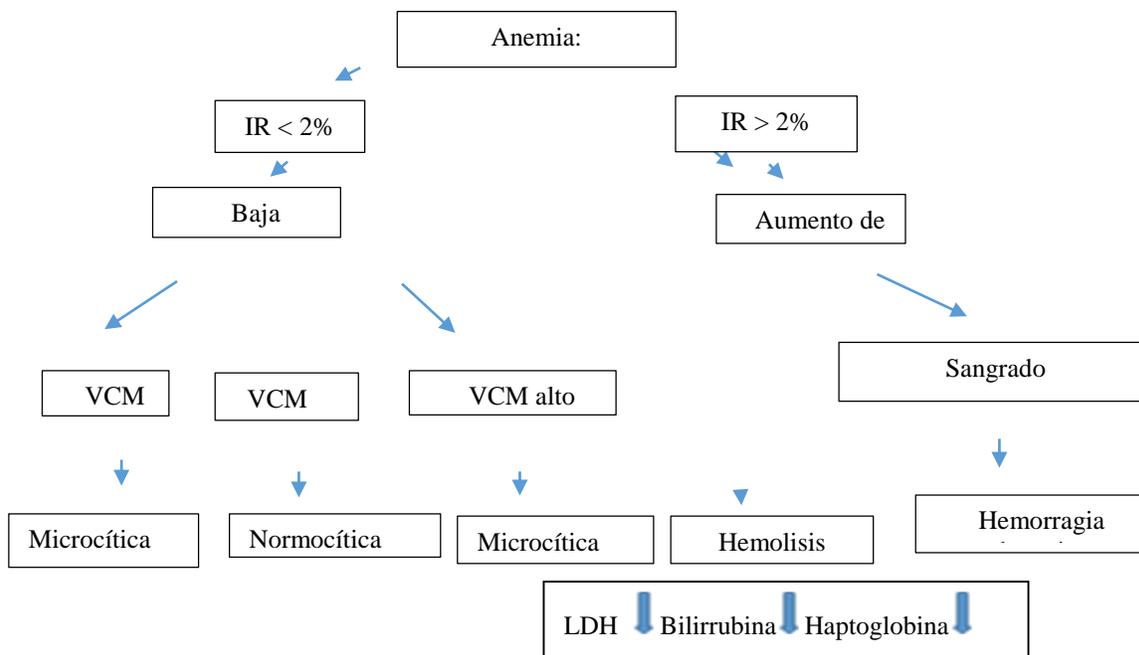


Figura 1. Aproximación diagnóstica sobre anemia en la gestación

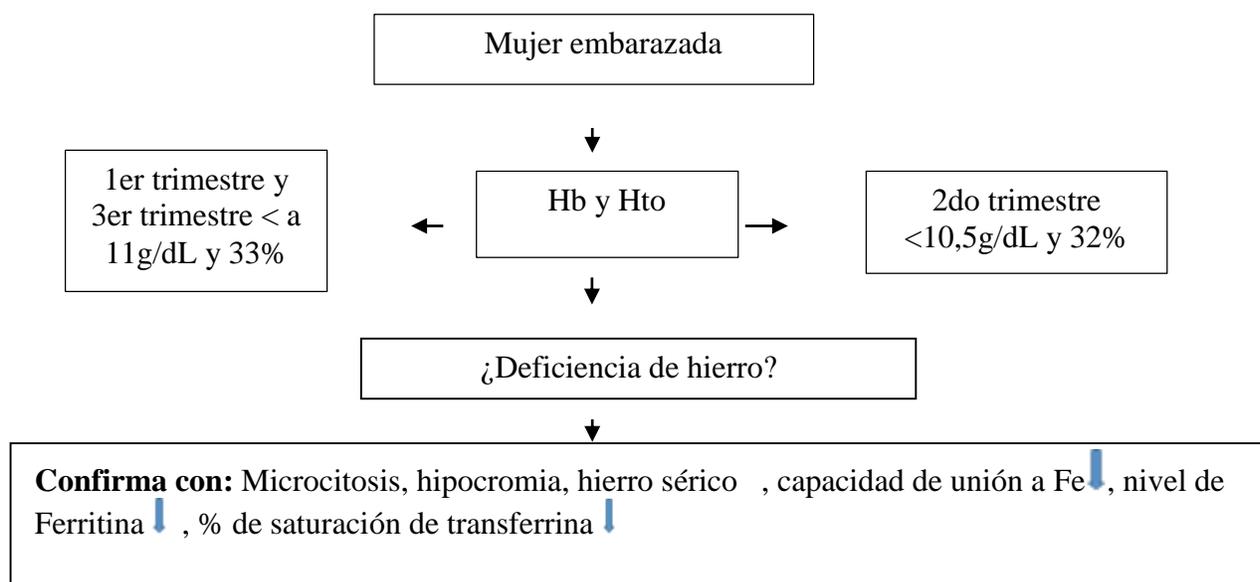


Figura 2. Diagnóstico de anemia en el embarazo

Necesidades básicas de la gestante.

Las necesidades básicas de las gestantes según Regla *et al.* (2009) son:

Requerimientos nutricionales.

El estado nutricional anterior al embarazo es un factor de gran importancia tanto para la madre como para la criatura. La mejor dieta gestacional es la que empieza antes de la concepción. Los requerimientos nutricionales durante la gestación aumentan si los comparamos con los de la mujer en etapa no reproductiva. La mujer gestante almacena gran cantidad de energía, principalmente elevando sus reservas de grasa corporal, aumentando las necesidades de proteínas, vitaminas hidrosolubles, algunos minerales y energía. El aporte energético diario nunca debería superar las 2.500 – 2.600 Kcal./día. En ningún caso se aconseja que la ración calórica sea inferior a 1.700 Kcal./día.

El aumento de peso en un embarazo a término aceptado para un resultado sano es aproximadamente de 9 a 13 Kg. para mujeres de peso normal y talla media. Si las gestantes son muy altas, el aumento de peso debe ser algo superior. En una mujer con peso deficitario es recomendable que gane a l rededor de los 13 kg. Las mujeres con sobrepeso u obesas se deberían limitar a ganar de 6'5 a 7 kg.

Ejercicios durante el embarazo.

Durante el embarazo es conveniente hacer ejercicio físico (siempre que no exista ninguna contraindicación,) para mejorar el tono muscular, la elasticidad y la circulación

sanguínea, para controlar el aumento de peso y para facilitar el parto. Por ejemplo, pasear a diario durante media hora, además de mejorar el tono muscular, facilita las digestiones, evita el estreñimiento, mejora la circulación y ayudará a evitar un aumento excesivo de peso. También se deben buscar diferentes posturas para relajar la tensión muscular sin hacer movimientos bruscos.

Higiene y embarazo.

La sudoración y el flujo vaginal aumentan durante la gestación por lo que es recomendable la ducha diaria con jabón pH 5,5 e hidratar la piel. Exposición moderada al sol con fotoprotector adecuado. El tinte del pelo no es perjudicial para el bebé, pero puede afectar al cuero cabelludo y causar irritación.

Teoría de Nola Pender

Existen diferentes factores negativos biopsicosocial- ecológico, que conllevan a complicaciones maternas y obstétricas, como la anemia y según su grado de severidad condiciona desde manifestaciones clínicas generales hasta repercusiones negativas en sus órganos blancos de las gestantes. Constituyendo un problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia (Aristizábal *et al.*, 2011).

Son muchos los factores que condicionan lo antes planteado, por esto es que el Modelo de Promoción a la Salud de la doctora Nola Pender, nos ofrece la posibilidad de evaluar a la gestante que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de éstos factores, y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a

una atención hospitalaria, con riesgo para la vida y función. La aplicación del Modelo de Pender, ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a las gestantes (Marriner y Raile, 2011).

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales (Marriner y Raile, 2011):

1. Características y experiencias de los individuos.
2. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos (sentimiento, emociones y creencias) específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (Aristizábal *et al.*, 2011).

Para los profesionales de Enfermería poder cumplir con éxito su rol debemos; mediante el Método Científico de la profesión, en la etapa de valoración, tratar de analizar de manera crítica toda la información disponible acerca de los factores que pudieran comprometer la salud, trabajar en asociación con las gestantes y entender como ellas mediante el conocimiento local se trazan objetivos para el restablecimiento o mantenimiento de la misma. Las enfermeras de ginecoobstericia, de acuerdo al modelo de Nola Pender, pretenden de acuerdo a su paradigma promover salud y conductas saludables en las gestantes a través de la promoción de la salud (Aristizábal *et al.*, 2011).

Las intervenciones de enfermería están dirigidas a realizar modificaciones en su contexto externo como las sociales o ambientales y también en un contexto interno como las

modificaciones en el comportamiento individual que incluyen cambios en las percepciones de sus sistemas de creencias, percepción del tema salud enfermedad, identificar el funcionamiento de la familia en que vive la gestante es importante, desde el punto de vista cognitivo, afectivo y del comportamiento sería el foco que nos daría la idea de cómo ayudar a la gestante y la familia en cambiar sus percepciones y creencias acerca de sus problemas de salud, para poder reducir o aumentar las emociones que podrían bloquear los esfuerzos de la familia para resolver el problema (Aristizábal *et al.*, 2011).

La enfermera de ginecoobstericia es un nexo importante entre la gestante y su entorno para poder accionar la herramienta que permitirá mantener y/o preservar la salud en las gestantes con riesgo a padecer anemia. Esta herramienta es promocionar la salud de la gestante a través de un programa de salud dirigido a los cuidados prenatales, gestacional y post gestacional. Este programa de contenido educativo y demostrativo, seguimiento, control y análisis de la situación biopsicosocial- ecológicos de la gestante (Aristizábal *et al.*, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio será realizado en el hospital Alberto Barton Thompson público privado de Es Salud de nivel II, ubicado en la Av. Argentina 3527, en el distrito del Callao. Institución que brinda servicios especializados en consultorios externos, emergencia y hospitalización. El servicio de ginecobstetricia está ubicado en el 4° piso donde se reciben a puérperas, gestantes y pacientes ginecológicas. Este servicio está compuesto por 30 camas distribuidas en 17 habitaciones bi-personales y personales.

Población y muestra

La población estará constituida por 2017 gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del periodo de agosto a diciembre del 2017.

La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, empleándose criterios de inclusión y exclusión. La muestra estará conformada por 300 gestantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes con edad a partir de 18 años hacia adelante
- Gestantes que se encuentren en el primer y tercer trimestre de gestación
- Gestantes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestantes que no presenten deterioro mental
- Gestantes que no completaron las encuesta

Tipo y diseño de investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo porque se utilizará la estadística para probar la hipótesis de estudio. Se realizará un estudio de diseño no experimental porque no existirá manipulación de las variables de estudio, de corte transversal, puesto que se recolectarán los datos en un determinado período de tiempo, de tipo descriptivo correlacional. Descriptivo porque se busca identificar las propiedades y las características de las variables y correlacionar porque se buscará determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Formulación de Hipótesis

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de Ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de Ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao.

Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre anemia

Variable 2: Prevalencia de anemia en gestantes

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre anemia en las gestantes	“El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto” (Márquez, León, 2008).	<p>-Conocimiento alto: Cuando las gestantes, alcanzaron a responder más de 15 puntos que equivalen igual o mayor del 70 % del total de preguntas consideradas en el instrumento.</p> <p>-Conocimiento bajo: Cuando las gestantes alcanzaron a responder menos</p>	<p>Definición</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Complicaciones de la anemia</p> <p>Diagnostico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p>	<p>Verdadero (1)</p> <p>Falso (0)</p>

		de 14 puntos que equivalen igual o menor del 70% del total de preguntas consideradas en el instrumento.		
Prevalencia de la anemia	Cuantifica la proporción de gestantes de una población que padece anemia en un momento o periodo de tiempo determinado (ENDES, 2014)	Gestantes con anemia < 11mg/dl Gestantes sin anemia > 11mg/dl	Prevalencia de la anemia	Cuantifica la proporción de gestantes de una población que padece anemia en un momento o periodo de tiempo determinado (ENDES, 2014)

Instrumento de recolección de dato

Cuestionario sobre anemia en gestantes.

El instrumento es un cuestionario que tiene preguntas sobre anemia en un total de 20 preguntas cerradas de opción múltiple. Este instrumento diseñado por Cantorín (2015), fue modificado y adaptado por las investigadoras del presente estudio.

Rangos globales:

- Conocimiento alto: Cuando las gestantes, alcanzaron a responder más de 15 puntos que equivalen igual o mayor del 70 % del total de preguntas consideradas en el instrumento.
- Conocimiento bajo: Cuando las gestantes alcanzaron a responder menos de 14 puntos que equivalen igual o menor del 70% del total de preguntas consideradas en el instrumento.

Dicho instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos. Se consultaron a 5 profesionales del área de la salud (2 magister de enfermería, 1 ginecólogo y 2 nutricionistas). El análisis de la validación de contenido se hizo mediante la prueba estadística V de Aiken, obteniéndose un valor igual a uno. Este resultado refiere que el instrumento tiene una adecuada validez de contenido (Apéndice C).

Por otro lado, para determinar la confiabilidad se aplicó los instrumentos a una muestra piloto de 30 gestantes. El análisis de la confiabilidad se hizo mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado de 0.71. Este valor refiere que el instrumento tiene una adecuada confiabilidad (Apéndice B).

Proceso de recolección de datos.

Para implementar el estudio se realizarán los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del hospital público privado del Callao, a fin de obtener la autorización correspondiente, del mismo modo se adjuntará una copia del proyecto a fin de que sea evaluado por el Comité de Ética de la institución. Luego de ello, se realizarán las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe de los servicios de 4to piso del área de ginecología a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando aproximadamente de 10 a 15 minutos para su aplicación considerando el consentimiento informado.

Proceso de análisis de datos

Luego de la recolección de datos, se procederá a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de SPSS, versión 23, previa elaboración de la Tabla de Códigos. Los resultados descriptivos serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para determinar la relación entre las variables de estudio se utilizará la prueba Chi cuadrado.

Consideraciones éticas.

En todo momento se respetará la voluntad de cada gestante para decidir su participación voluntaria. El instrumento será utilizado y aplicado únicamente por el investigador protegiendo así la confidencialidad de las respuestas de las participantes. La presente investigación no implicará riesgos para la participante. Las gestantes que participen

del estudio firmaran un consentimiento informado que ha sido elaborado para esta investigación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Actividad	2017															
	Julio				Agosto				Septiembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sustentación del trabajo de investigación				X												
Gestión de autorización ante los administradores del Hospital Alberto Barton Thompson					X											
Identificación de las gestantes						X										
Aplicación del cuestionario los de conocimientos sobre anemia y alimentos fuente de hierro en gestantes del servicio de ginecología										X	X	X				
Tabulación de datos													X			
Análisis e interpretación de resultados														X	X	
Presentación de informe Final																X

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
<i>Equipos</i>				
Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
<i>Infraestructura</i>				
Alquiler de un aula (salón)	Local	200.00	1	200.00
<i>Materiales</i>				
Fotocopias / Impresiones - Anillado	Copia	0.10 10.00	500 1	50.00 10.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
CD	Unidad	2.00	6	12.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
Pasajes	Unidad	7.00	10	70.00
Total				1727.00

Referencia bibliográfica

- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Aristizábal, L., Blanco, L., Sánchez, L. y Ostiguín, M. (2012). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
- Bunge, M. (1995). *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Flama.
- Candio, F. y Hofmeyr, G. J. (2007). *Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/medical-problems-during-pregnancy/anaemia-during-pregnancy-0>
- Carrera, J. y Mallafré, J. y Serra, B. (1998). *Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus*. Barcelona, España: Masson
- Castiblanco, N. (2015). *Guía cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería Basada en Evidencia EBE*. Bogotá, Colombia: Editorial Secretaria Distrital De Salud de Bogotá.
- Castillo, A. (2012). *Prevalencia de anemia en embarazadas sin patologías asociadas que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja, Ecuador* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado

de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6319/1/Castillo%20G%C3%A1mez%20Andrea%20Elizabeth%20.pdf>

De Benoist, B., et al. (2008). *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005*. Ginebra, Suiza:

Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

Escobedo, L. y Lavado, C. (2012). *Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.

Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1118/1/ESCOBEDO_LOURDES_CONOCIMIENTO_ACTITUDES_EMBARAZO.pdf

Espitia, F. y Orozco, L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede

prevenirse. *Medicas UIS*, 26(3), 45-50. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012103192013000300005&lng=es&tlng=es.

Gabbe, S., Niebyl, J., Simpson, J., Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., *et al.* (2007).

Obstetrics: Normal and problem pregnancies (7ta Ed.). Canada: Elsevier.

Gómez, M., Aldana, E., Carreño, J. y Sánchez, C. (2006). Alteraciones Psicológicas en la

Mujer Embarazada. *Psicología Iberoamericana*, 14 (2), 28-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>

Gonzales, M. (2010). *Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales*

en mujeres embarazadas asistidas en un Efactor Público de Salud de la Ciudad de

- Rosario* (Tesis de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098944.pdf>
- Guillen, G. B. (2014). *Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3615/1/Guillen_qg.pdf
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). México: McGraw-Hill.
- Hessen, J. (2001). *Teoría del Conocimiento*. Colombia: Editorial Panamericana.
- Hurtado, R. y García, L. (2008). *Alteraciones hematológicas durante el embarazo*. México: Anestesia en México.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2012). *Perú: encuesta demográfica y salud familiar, nacional y departamental*. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014). *Perú: encuesta demográfica y salud familiar nacional y departamental. Informe gerencial nacional del periodo anual*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (INS, 2011). *Anemia en gestantes del Perú y Provincia con comunidades nativas 2011. Periodo anual 2011*. Lima. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2011/Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf

- Lee, A. y Okam, M. (2011). *Anemia in pregnancy. Hematol Oncol Clin North América*. USA: Editorial Elsevier.
- Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Editorial Elsevier.
- Menéndez, G., Navas Cabrera, I., Hidalgo, Y. y Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300006&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud. (2016). *Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf
- Ortiz, K. (2016). *Factores de riesgo de anemia en gestantes en el consultorio de materno prenatal del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano* (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/185/T_047_76912751_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pita, G. (1998). Ácido fólico y vitamina B12 en la nutrición humana. *Revista Cubana Alimentaria nutricional*, 12(2), 107-119.
- Ponomariov, Y. (1967). *Conocimiento, pensamiento y desarrollo intelectual*. Moscú: Editorial Prosvieshenie.

- Purizaca, M. (2010). Modificaciones fisiológicas en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología-Obstetricia*, 56(1), 57-69. Recuperado de sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a10v56n1.pdf
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de medicina*. 70(3), 217-224. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>
- Ramírez, O., Martínez, M. y García, S. (2003). Duración del embarazo, modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal. En L. Cabero (Ed.), *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción* (pp. 232-48). Madrid, España: Editorial Panamericana.
- Regla, Gallego, Barata, Tadeo, T., López, M., Docampo, M., Hurtado, R., *et al.* (2009). *Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva*. Recuperado de <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/feced7e9-a458-11df-aeed-9fdc164fb562/GUIAMaternidadLIBRO.pdf>
- Rojas, J. (2015). *Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4293>
- Rosas, M., Ortiz, M., Dávila, R. y González, A. (2016). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. *Revista de Hematología, México*, 17(2), 107-113. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf>

- Rosental, M., Iudin, P. (1968). *Conocimiento. Diccionario de filosofía*. Moscú: Editorial Polizdat.
- Ruiz, A. y Ávila, D. (2011). Ingesta de hierro en el embarazo. *Enfermería docente*, 93(1), 7-10. Recuperado de <http://www.index-f.com/edocente/93/93-007.php>
- Salazar, A. (1965). *En torno a la Educación*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación.
- Salazar, B., Álvarez, E., Maestre, L., León, D. y Pérez, O. (2006). Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. *MEDISAN*, 10(3). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
- Salvatierra, V. (1989). *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona, España: Editorial Martínez Roca.
- San Gil, C., Villazán, C. y Ortega, Y. (2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 71-81. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100007&lng=es&tlng=es
- Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN, 2013). *Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. Informe gerencial nacional del periodo anual 2013*. Lima: Perú. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/informe%20gerencial%20anual%202013.pdf

- Spalding, S. (2013). *Conocimientos en mujeres gestantes sobre prevención de la anemia y sus consecuencias en el embarazo. Puesto de Salud El Tizate. San Juan Ostuncalco Quetzaltenango* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Spalding-Saida.pdf>
- Svarch, E. (2009). Fisiopatología de la drepanocitosis. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 25(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892009000100003&lng=es&tlng=es.
- Urdaneta, J. R., Lozada, M., Cepeda de Villalobos, M., García I, J., Villalobos I, N., Contreras, A., Ruíz G, A. y Briceño, O. (2015). Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(4), 297-305. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400004>
- White, E. G. (1959). *El ministerio de curación*. Mountain View, CA: Asociación Publicadora Interamericana.
- World Health Organization. (2001). *Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66914/1/WHO_NHD_01.3.pdf
- World Health Organization. (2008). *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf
- Zevallos, E., y Paima, I. (2012). *Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos* (Tesis de licenciatura). Universidad Científica del Perú, Iquitos. doi: 10.22386/ca.v2i2.40

Apéndice

Apéndice A. Instrumento

Cuestionario de conocimientos sobre anemia y alimentos fuente de hierro

Buenos días apreciadas pacientes, estamos realizando un trabajo de investigación relacionado a la anemia. Los datos recogidos son completamente anónimos, por tanto, te pedimos que respondas con la mayor veracidad. Muchas gracias por tu colaboración.

I. Datos Generales

- Edad: _____
- Grado de Instrucción: _____
- Ocupación: _____

II. Datos específicos

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de preguntas, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responder solo una vez por enunciado.

1. ¿Qué es la anemia?

a. Es tener baja la hemoglobina

b. Es tener baja glucosa

c. Es tener alto el colesterol

d. No sé / No estoy segura

2. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de tener anemia?

a. Adultos y ancianos.

b. Varones y niños.

c. *Mujeres en edad reproductiva y niños.*

d. Infantes y ancianos.

3. Señale una característica de una persona con anemia

- a. Aumento de apetito.
- b. *Cansancio, mareos y palidez*
- c. Falta de sueño, adormecimiento
- d. No sé / No estoy segura.

4. Señale una característica de una persona con anemia

- a. *Dolor de cabeza y presión arterial baja al cambio de posición*
- b. Aumento de apetito
- c. Falta de sueño, adormecimiento
- d. No sé / No estoy segura.

5. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si la persona tiene anemia?

- a. Colesterol
- b. *Hemoglobina o hematocrito*
- c. Prueba de Elisa
- d. No sé / No estoy segura

6. ¿Cuál de la siguiente medicina sirve para combatir a la anemia?

- a. Calcio
- b. Vitaminas
- c. *Sulfato ferroso*
- d. No sé / No estoy segura

7. Para no tener anemia debo:

- a. Tomar extracto de betarraga diariamente
- b. Comer mucho y tomar mucha agua.

- c. Tomar leche diariamente.
- d. *Comer carnes e hígado por lo menos tres veces a la semana*

8. ¿Cuál de las siguientes vísceras tiene grandes cantidades de hierro?

- a. Criadilla
- b. Mondongo.
- c. Hígado
- d. Sesos

9. ¿Cuál de las siguientes bebidas AYUDAN a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro contenido en los alimentos?

- a. Café, té.
- b. *Jugo de naranja, limonada.*
- c. Gaseosas, néctares.
- d. Infusiones, leche.

10. ¿Qué alimentos o bebidas IMPIDEN que se aproveche el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola.
- b. Limón, naranja.
- c. *Café, té.*
- d. Frutas secas, uva.

11. ¿Cuál de estos alimentos contienen el hierro más aprovechable?

- a. *Carnes rojas, hígado, sangrecita.*
- b. Yema de huevo, lenteja
- c. Leche, derivados, betarragas, verduras

d. No sabe / no opina

12. Según su origen ¿qué alimentos contienen una mejor calidad de hierro?

a. Origen vitamínico

b. Origen vegetal

c. *Origen animal*

d. No sabe/ no opina

13. Seleccione el segundo y bebida acompañante que tenga buena cantidad de hierro y mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro.

a. Tallarines con huevo e infusión de anís

b. *Frejoles con pescado y limonada*

c. Puré de papa con tortilla y gaseosa

d. No sabe / No opina.

14. ¿En cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuente de Hierro?

a. Betarraga, huevo, carnes y papa.

b. *Carnes, hígado, sangrecita y menestras.*

c. Frutas, alfalfa, arroz y relleno.

d. Leche y derivados, lentejas y verduras

15. ¿Qué es el Hierro?

a. *Es una mineral.*

b. Es una planta medicinal.

c. Es una vitamina.

d. No sé / No estoy segura

16. Sabe usted ¿Que es el Hierro?

- a. *Es un mineral que interviene en la formación de la sangre*
- b. Es una vitamina que se encuentra en todas las carnes
- c. Es una proteína que se encuentra en la leche y derivados
- d. No sabe / no opina

17. Sabe usted ¿porque es importante el hierro?

- a.-El consumo de hierro no es importante durante los primeros meses del embarazo
- b. Es importante para no tener sed
- c. Es importante para no tener dolor de diente
- d. *El consumo de hierro es importante durante los primeros meses del embarazo*

18. Sabe usted ¿porque es importante el hierro?

- a. *El hierro es importante para formación del bebe, la placenta y las perdidas sanguíneas durante el parto*
- b. El consumo de hierro es importante durante los primeros meses del embarazo.
- c. Es importante para no tener sed
- d. Es importante para no tener dolor de diente

19. ¿Cuáles de los siguientes alimentos de origen vegetal contiene mucho hierro?

- a. *Lenteja, frejol.*
- b. Papa, yuca.
- c. Avena, arroz
- d. Maíz, azúcar.

20. ¿En cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos no son fuente de Hierro?

- a. Papa y arroz.
- b. Betarraga, carnes
- c. carnes y relleno.
- d. Lentejas e hígado

III. Prevalencia de anemia en gestantes

Hemoglobina < 11 mg /dl	
Hemoglobina > 11 mg /dl	

Apéndice B. Validez de contenido del instrumento

Tabla 2

Análisis de validez de contenido del cuestionario de conocimientos

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00

Apéndice C. Confiabilidad del instrumento

Tabla 3

Análisis de confiabilidad del cuestionario de conocimientos

Variable	KR-20	Ítems
Conocimientos sobre la anemia	.710	20

Apéndice C. Juicio de expertos

Lima, 20 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. ZELMIRA LÁZARO VALLE

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

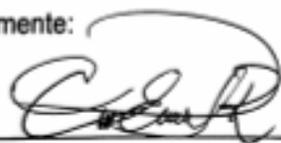
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **“Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017”**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:



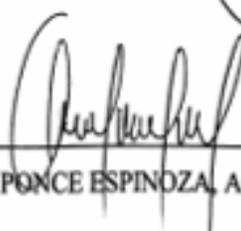
Lic. ESCOBAR RAMIREZ, Cielito Evelyn



Lic. HURTADO PEREZ, Karen Karina



Lic. PACHO SALINAS, Lizeth Marcia



Lic. PONCE ESPINOZA, Aracelli Soledad.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir la **Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes** que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 1

Fecha actual : 20/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Zelmira Lázaro Valle

Institución donde labora : HOSPITAL BARTON

Años de experiencia profesional o científica : 12 AÑOS.


 Hospital Aberto Leopoldo Barton Thompson - Callao
 Lic. LAZARO VALLE ZELMIRA SONIA
 COORDINADORA DEL CENTRO QUIRURGICO
 CEP 45613
 REGISTRADA EN: GESTIÓN EN SALUD.

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
Observaciones:.....
Sugerencias:.....

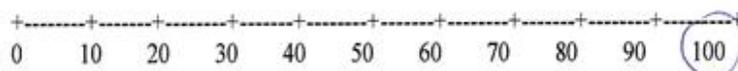
Fecha: 20/07/17
Valido por: VIRGINIA RIVERA GONZALEZ (Firma y sello)

EN SOLID.
Hospital Aberto Leopoldo Barton Thompson - Callao
Lic. LAZARO VALLE ZELMIRA SONIA
COORDINADORA DEL CENTRO QUIRURGICO
CEP 45613

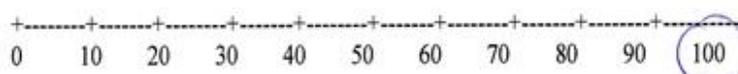
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

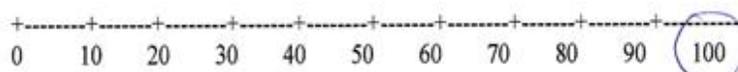
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



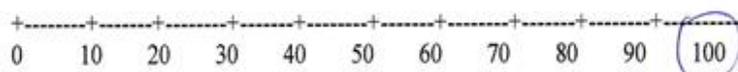
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



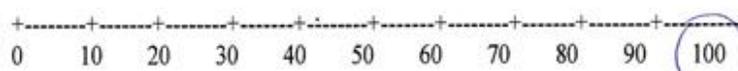
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Lima, 20 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. SUSAN GONZALES SALDAÑA

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **"Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecología de un hospital público privado del Callao, 2017"**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

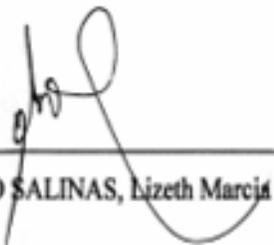
Muy Atentamente:



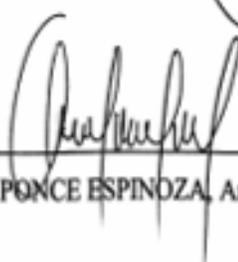
Lic. ESCOBAR RAMIREZ, Cielito Evelyn



Lic. HURTADO PEREZ, Karen Karina



Lic. PACHO SALINAS, Lizeth Marcia



Lic. PONCE ESPINOZA, Aracelli Soledad.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 23 / 07 / 17

Valido por: _____ (Firma y sello)

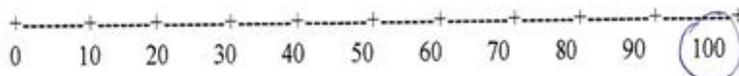
SUSAN H. GONZÁLES SALDANA
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 53556

Mg Decencia Universitaria
Salud

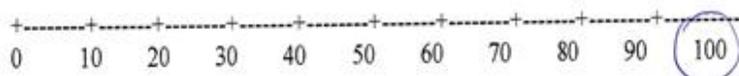
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

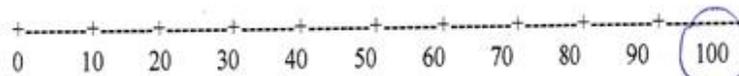
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



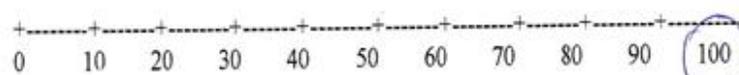
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



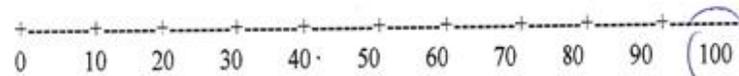
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Lima, 20 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. JEANETTE PEREZ ORTIZ

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

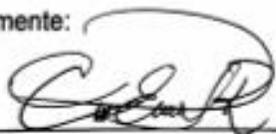
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **"Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017"**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

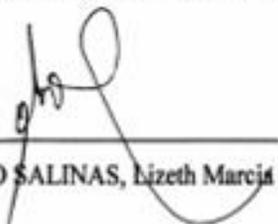
Muy Atentamente:



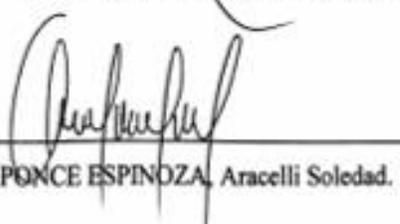
Lic. ESCOBAR RAMIREZ, Cielito Evelyn



Lic. HURTADO PEREZ, Karen Karina



Lic. PACHO SALINAS, Lizeth Marcia



Lic. PONCE ESPINOZA, Aracelli Soledad.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir la **Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes** que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 3

Fecha actual : 25 / 07 / 2017

Nombres y Apellidos de Juez: JEANETTE MONICA PÉREZ ORTIZ

Institución donde labora : HOSPITAL LEOPOLDO BARTON

Años de experiencia profesional o científica : 9 AÑOS (2009-2017)

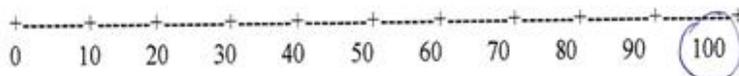

Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson-Callao
Lic. Jeanette Monica Perez Ortiz
Nutricionista
CNP 3856

Firma y Sello

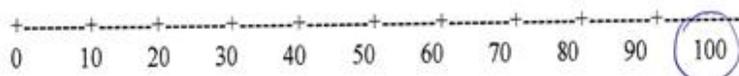
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

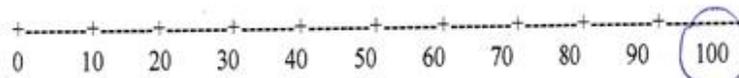
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



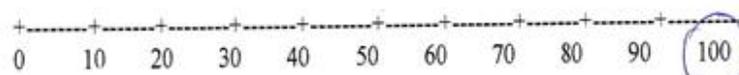
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



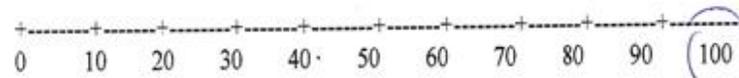
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Lima, 20 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. ENRIQUE BUENO BELTRAN

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **"Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017"**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

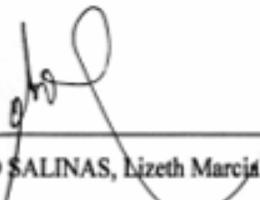
Muy Atentamente:



Lic. ESCOBAR RAMIREZ, Cielito Evelyn



Lic. HURTADO PEREZ, Karen Karina



Lic. PACHO SALINAS, Lizeth Marcia



Lic. PONCE ESPINOZA, Aracelli Soledad.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir la **Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes** que ingresan al servicio de ginecología de un hospital público privado del Callao

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 4Fecha actual : 25-07-17Nombres y Apellidos de Juez: ENRIQUE CIRO SUEÑO BELTRÁNInstitución donde labora : HOSPITAL BARTONAños de experiencia profesional o científica : 05 AÑOS 2013 - 2017

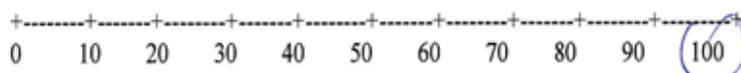

Hospital Alberto Lempido Barton
Thompas I - Callao
Dr. Enrique Ciro Sueño Beltrán
Médico Ginecólogo
C.M.E. 051250

Firma y Sello

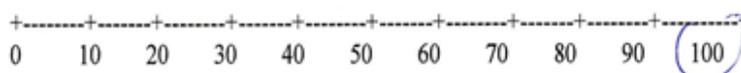
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

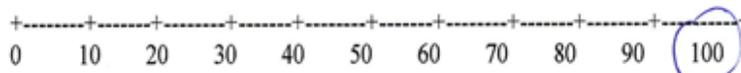
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



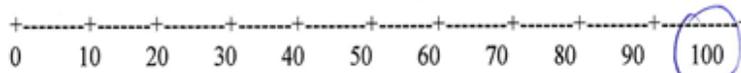
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



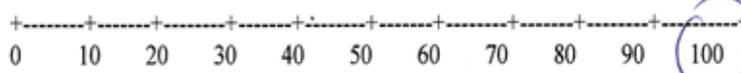
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Lima, 20 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. ALLISON DE SOUZA FERREYRA

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **"Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017"**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

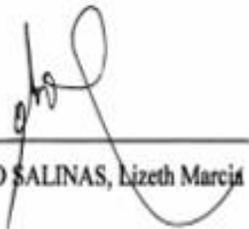
Muy Atentamente:



Lic. ESCOBAR RAMIREZ, Cielito Evelyn



Lic. HURTADO PEREZ, Karen Karina



Lic. PACHO SALINAS, Lizeth Marcia



Lic. PONCE ESPINOZA, Aracelli Soledad.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir la **Relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en gestantes** que ingresan al servicio de ginecobstetricia de un hospital público privado del Callao

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

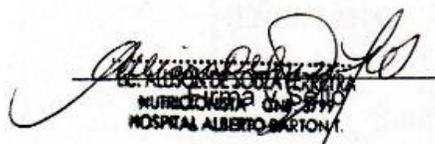
Juez N° : 5

Fecha actual : 25/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: ALLISON DE SOUZA FERREYRA

Institución donde labora : HOSPITAL BARTON.

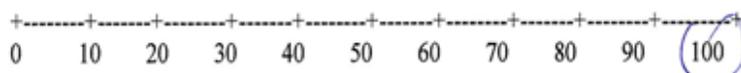
Años de experiencia profesional o científica : 9 años


NUTRICIONISTA Y DIETISTA
HOSPITAL ALBERTO BARTON I.

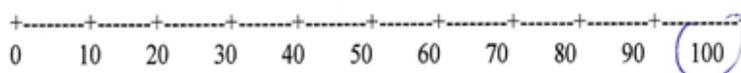
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

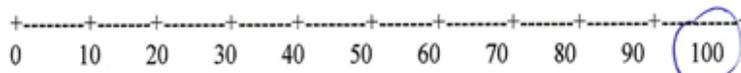
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



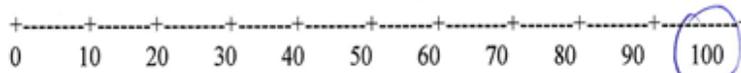
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



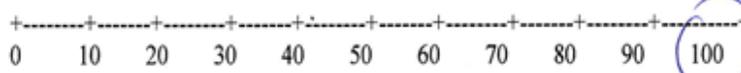
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 25/07/17
Valido por: Allison De Souza (Firma y sello)

LIC. ALLISON DE SOUZA FERREIRA
NUTRICIONISTA. CNP: 3799
HOSPITAL ALBERTO BARTON T.