



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril – Julio del 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Camacho Ontaneda Karla Lizeth (ORCID: 0000-00002-8822-4206)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela (ORCID: 0000-00025829-4422)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

PIURA- PERÚ

2020

DEDICATORIA

Con mucho amor para mi madre Marisela Ontaneda y a mi padre Enrique Camacho; por su comprensión, tolerancia y apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera profesional.

A mis hermana Nayeli Camacho que siempre me estuvo alentando a no rendirme en las diferentes actividades que surgían en mi carrera profesional.

A mis abuelos por su ánimo y cuidados hacia mí para no rendirme ante mis metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por darme salud e iluminarme en cada paso de mi vida para poder concluir mi carrera profesional.

En segundo lugar agradecer a mi familia por su apoyo.

Por ultimo agradecer a mis Docentes que me transmitieron sus conocimientos en todo el trascurso de mi carrera profesional.

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado en cargo de evaluar la tesis presentada por don (a) Clarisa Antonia Kote Orzeta
cuyo título es: Relación de los hábitos alimentarios y anemia en gestantes del consultorio externo de Medicina Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Aml-Julio del 2019.

Reunido en fecha, escucho la sustentación y la resolución de preguntas por es estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) Catorce (letras).

Piura 12 de enero Del 2020


Mg. Clarisa Gomez Romero
PRESIDENTE


Mg. Fadia Huerta Huerta
SECRETARIO


Mg. Mariela Pulache Herrera.
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Declaratoria de autenticidad

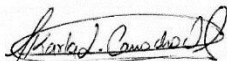
Yo, Camacho Ontaneda Karla Lizeth, identificada con DNI. 73057684, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la “Universidad César Vallejo”, con la tesis titulada “Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril – Julio del 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de enero del 2020.



.....
Camacho Ontaneda Karla Lizeth

DNI N°73057684

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página de jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	9
2.1.Tipo y diseño de investigación.....	9
2.2. Operacionalización de variables.....	10
2.3.Población, muestra y muestreo.....	12
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	13
2.5.Procedimiento.....	13
2.6.Métodos de análisis de información.....	14
2.7.Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26

ANEXOS.....	32
Anexo 1: Hoja de Recoleccion de datos.....	32
Anexo 2:Cuestionario de Habitos Alimenticios	33
Anexo 3:Matriz de consistencia	37
Anexo 4: Evaluacion de Instrumento.....	41
Anexo 5: Acta de aprobaci3n de originalidad	54
Anexo 6: Pantallazo de software turnitin	55
Anexo 7: Autorizaci3n de publicaci3n de tesis	56
Anexo 8: Versi3n final de trabajo de investigaci3n	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01	15
Consumo de proteínas relacionado con anemia en las gestantes.....	15
Tabla N°2	16
Consumo de carbohidratos relacionado con anemia en las gestantes	16
Tabla N°3	17
Consumo de grasas relacionado con anemia en las gestantes.....	17
Tabla N°4	18
Consumo vitaminas relacionado con anemia en las gestantes	18
Tabla N°5	19
Consumo líquidos relacionados con anemia en las gestantes.....	19
Tabla N° 06:	20
Hábitos alimenticios relacionados con anemia en las gestantes.....	20

RESUMEN

En cuanto al objetivo general es determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019. Por otra parte la metodología que se empleó es de un diseño descriptivo correlacional de corte transversal porque se estudió las dos variables correlacionadas. Esto significó analizar si hubo aumento o disminución en una variable que coincida adecuadamente con la otra variable de estudio. En la investigación se pretendió buscar si existió la relación entre la variable hábitos alimentarios y anemia en las gestantes de dicho nosocomio. La muestra con la que se trabajó fueron las Gestantes que acuden al servicio de Ginecología, el promedio de cuatrocientas gestantes.

A su vez, en los resultados se encontró que en las tablas existen correlaciones significativas negativas bajas y una positiva muy baja con las variables estudiadas de hábitos alimenticios y las dimensiones como carbohidratos, líquidos, proteínas.

Por último, en cuanto a las conclusiones según el proyecto de investigación se pudo determinar que hay relación significativa baja pero en el tercer objetivo tiene relación positiva muy baja.

Palabras claves: Hábitos alimenticios, anemia, gestación.

ABSTRACT

As for the general objective, it is to determine the relationship between eating habits and anemia in pregnant women treated in an outpatient obstetric gynecology office of the Support Hospital II-2 Sullana, April –July 2019. On the other hand, the methodology used It is of a descriptive cross-sectional descriptive design because the two correlated variables were studied. This meant analyzing whether there was an increase or decrease in one variable that adequately coincides with the other study variable. In the investigation it was tried to look for if there was a relationship between the variable eating habits and anemia in the pregnant women of said hospital. The sample that was worked on was the Gestantes who attend the Gynecology service, the average of four hundred pregnant women.

In turn, in the results it was found that in the tables there are significant low negative correlations and a very low positive correlation with the variables studied of eating habits and dimensions such as carbohydrates, liquids, proteins.

Finally, regarding the conclusions according to the research project, it was determined that there is a significant low relationship but in the third objective it has a very low positive relationship.

Keywords: Eating habits, anemia, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios en la maternidad estipulan la resistencia del feto, ya que instauran los principales procesos fisiológicos que enlazan cambios esenciales de los medios naturales y orgánicos ordinarios de la mujer en el transcurso de su subsistencia, a pesar que existen excesivas variables que intersectan para solventar el desarrollo y culminación del embarazo, influye mucho el factor emocional ya que expresa de manera funcional el estrés de la gestación, el cual requiere de la ingesta de complementos vitamínicos, fuentes de fortaleza para la salud, el bien de la madre y el nuevo ser.

La manutención funciona en medio de la gravidez, como la inicial parte de los ejes del avance del bienestar materno infantil, los métodos para lograr y difundir el sustento necesario, colateralmente el sobrepeso, generación de obesidad o el bajo peso, independiente de esto, se ha demostrado que la totalidad de los estilos alimenticios por las madres suelen ser perjudicados por dichas propensiones de utilización y las convicciones generales. Claramente durante décadas se ha ido cambiando la noción de hábitos alimenticios en las mujeres, antes ellas consumían dietas hipercalóricas, después fueron incentivadas a “comer por dos” la cual no dio resultado porque se evidenció ganancia de peso insistente, por consiguiente había una superioridad de patología materna fetal. En el presente se optó que la mujer solo consuma los nutrientes suficientes que favorezcan al binomio madre-niño.²

La falta de hierro es determinada como la desvalorización de la agrupación de coagulación en la sangre, es una de las deficiencias nutricionales más habituales.³ Según Balarajan y Ramakrishnan delimita a la anemia grave cuando la hemoglobina es mínima a 7,0 g/dl, a la anemia moderada cuando recae entre 7,1 -9,9 g/dl y a la leve cuando es de 10,0 g/dl, siendo esta una de las primordiales razones de muerte en las madres.⁴ Según Estapia Fr, Orozco, L (2013), refiere que hay componentes de peligro para ampliar la anemia en el embarazo como son el deterioro de suplementos ricos en vitaminas, dietas ricas en fósforo, dietas que disminuyen la absorción del hierro como la cafeína, malos hábitos alimenticios, pérdidas sanguinolentas, control perinatal incorrecto, los cuales llevan a consecuencias serias en el progreso de las funciones cerebrales del niño.⁵

Según ENDES 2014, en nuestro País el aumento de esta enfermedad en mujeres para ese período es de 28.9 %, de las cuales 19.2% muestra la disminución de los glóbulos rojos de forma ligera, el 9.3% de forma modosa y el 0.4% una hemoglobina rígida .⁶Para el año 2014 el Plantel Nacional de Ciencias Médicas reiteradamente ejecutó una investigación y según lo indicado, el predominio de anemia fue en un 24.8% pérdida de peso en un 10.8% y sobrepeso un 39.8%. Lo cual indica que hay un aumento del nivel de sobre peso continuo de anemia, resultado de una tradición de alimentación deficiente, donde no hay simetría entre alimentos, de la misma manera durante el embarazo no se plasma un régimen alimenticio ameno.⁷

La realidad local de la investigación se ve reflejada en los consultorios, siendo el punto de estudio principal la gran demanda de mujeres gestantes que acuden a su control perinatal en dicho establecimiento, se encontraron datos relevantes en el Sistema Informático Perinatal(SIP200)de la Institución, ahí se pudo observar que a diario se atienden a 16 pacientes por consultorio de Ginecología Obstétrica, y del mes de enero a febrero hubieron 420 casos de anemia en gestantes, y para lo cual se dio como evidencia un problema de suma gravedad ya que no hay una calidad de vida adecuada en cuanto a la alimentación de dichas mujeres , dicha Institución realizaba sesiones educativas acerca de la anemia, cuidado en el embarazo y nutrición con la finalidad de dar solución a la realidad problemática que atraviesa dicho nosocomio con respecto al bienestar de la mamá y su descendiente .⁸

A nivel internacional en España, según Izquierdo, M (2016) nos da a conocer su “Publicación de prácticas alimenticias y cognición de nutrición en embarazos de diferentes zonas sanitarias de la Entidad de Madrid .España.” Tesis de Doctorado. Estudio prospectivo, correlacional y cuantitativo, que tuvo como objetivo conocer las rutinas alimentarias, modo de existencia y conocimientos en cuanto a la comida, la muestra de embarazadas de la Comunidad de Madrid. La exploración contó con una agrupación de 432 señoras en el tercer período del embarazo, en el que se manipuló el instrumento de estudio para una buena recopilación de datos. Obtuvo como resultados que la rutina de alimentación no fue suficiente, particularmente en mujeres de bajo nivel instructivo, el 8.8%de los habitantes toman bebidas alcohólicas en el embarazo, en particular bebida de cebada y vino. El 69.4% de la población toma bebidas con cafeína .Los sustentantes preferidos fueron postres, productos orgánicos y vegetales; de la misma manera,

para el 34.1% había sustancias que costaban menos, por ejemplo las carnes y pescado. El 44.3% anunció los postres, golosinas, pepinillos, yogurt congelado y chocolate.

Aquellas mujeres que detallaron tener antojos, aumentaron sustancialmente el peso durante el embarazo. La convicción de que “la mujer embarazada debería consumir para ambos seres “estaba todavía presente en el 5,8% de las mujeres .Concluyendo en su investigación lo importante que es controlar a las gestantes sobre la práctica de alimentación que deberían tomar antes y después del embarazo, instituyendo las normas con respecto a lo que deberían consumir y a las raciones recomendadas ³

Según el autor Suliga, E. (2015) con su estudio titulado “Hábitos alimenticios de las mujeres gestantes en zonas jurisdiccionales y urbanas. Polonia. Artículo de examen. Estudio prospectivo y transversal. Realizado con el objetivo de valorar los patrones dietéticos de las mujeres embarazadas según el lugar de morada. El instrumento utilizado fue la encuesta, el mismo que se aplicó a 704 mujeres embarazadas .Resultando que a diferencia de las mujeres en las zonas provinciales, en las regiones urbanas, las mujeres embarazadas más a menudo se alimentan de verduras, productos lácteos, pescados, granos enteros, y beben más jugos de productos orgánicos y/o vegetales. La suplementación con ácido fólico fue utilizada, incluso antes de quedar embarazada. No se descubrieron grandes contrastes en cuanto al uso de productos naturales. Por lo que la investigadora concluyó que la rutina de alimentación de las mujeres en las zonas contrastadas y las de las mujeres urbanas, fue retratada por la calidad de reajuste.⁴

A nivel Nacional encontramos a Montero J. en el período 2016 (Perú) en una indagación acerca de la subsistencia y prácticas alimenticias en el parto en gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se evidenció que el 41.2% consumen tres intervalos al día de productos, el 56% ingiere dos porciones de alimentos que contienen proteínas, el 46.2% dos porciones de tubérculos, el 39.1% tres porciones de frutos dulce y verduras y el 33.2% dos porciones ricos en calcio . Respecto a los alimentos ricos en hierro, el 61.4% consumen de una a dos veces por semana, el 54.9% una a dos veces por semana comidas ricas en ácido fólico, el 47.8% consume una a dos veces por semana semillas oleaginosas. Un 54.9% de las mujeres digieren de 4 a 7 copas de bebidas, el 73.4%, el 60.3% consume alimentos altos en grasa de una

a dos veces por mes. Asimismo, el 60.9 consume snack de una a dos veces por mes. Por último, el 67.4% de las gestantes ingiere complementos vitamínicos de manera diaria.

Para Jorge S, en el 2016 (Perú) realizó un artículo titulado “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016”, donde asemejó que el 74.7% de las gestantes realizan prácticas inadecuadas de alimentación durante su etapa. El 77.9%, el 67.4% y el 76.8% del total de encuestadas no consumen alimentos que contengan calcio, hierro y ácido fólico, respectivamente.⁶

Por ultimo tenemos al autor Diez K y Guerrero L en el año 2011 (Perú) realiza un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010” observando que el 59.1% de las puérperas tuvo decaimiento durante la gestación. En aquellas, las prácticas adecuadas solo el 34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%.⁷

Aplicando las teorías en la investigación realizada, daremos a conocer la Teoría de la Motivación Humana y según Calvin y Rutland 2008, nos describe que el siglo XX se ha representado tres olas de pensamiento psicológico sobre la naturaleza humana las cuales son el psicodinámico, el conductual, y el culto. Es ahí donde el hipotético Abraham Maslow presenta una escala de necesidades, las cuales las fracciona en cinco clases de acuerdo a la supervivencia y capacidad de estimulación. En otro aspecto Maslow nos habla de su primera necesidad fisiológica donde señala la firmeza del hombre, como por ejemplo la necesidad de inhalar y exhalar, de dormir, de sexo, de protección, de alimentación la cual implica alcanzar buenos hábitos alimentarios para una buena salud en la gestación.

El punto de estudio son las gestantes, donde el teorista Sizer F. 2014 menciona que la gestación es aquel tiempo de progreso intrauterino que se extiende alrededor de las 38 y 42 semanas y estas se dividen en trimestres, los cuales duran entre 13 y 14 semanas, incluidos desde el origen o concepción hasta el nacimiento del bebe. En la fisiología del embarazo ocurre una sucesión de cambios anatómicamente, funcional y bioquímico de tipo versátil en el cuerpo de las mujeres en proceso de gestación, principalmente es debido a cambios hormonales o bioquímicos, que ayudan al coexistir del feto implantando forma de vida para el nacimiento.

El desarrollo del Embarazo según Belén Ipiates, Rivera F. puntualiza que empieza en el momento de la nidación y termina con el alumbramiento, para la Organización Mundial de la Salud, el embarazo emprende cuando finaliza la formación, es el proceso que inicia cuando se fija el blastocito a la pared del útero. La gestación dura alrededor de 40 semanas lo que equivale a nueve meses solares o diez meses lunares. Los hábitos alimenticios se describen al grupo de las experiencias sociales referentes a la alimentación de los ser vivos, afectadas por la ciencia, la religión, las cuales prosperan con el paso del tiempo.¹⁵

Son conductas y formas que tiene un individuo para mantenerse. Es un grupo de capacidades, derechos, valores y la base para establecer hábitos nutricionales correctos.²⁰ Debemos de absorber bien los ácidos poliinsaturados, los cuales se hallan en el óleo de semillas, maní, y el oliva. Los índices de hierro se encuentran en reservas como las carnes, vísceras, sangrecita y pescado, también deben de consumir alimentos gustosos en vitaminas, los cuales se encuentran en las frutas y hortalizas de hoja verde oscuro.

La continuidad en la gestante debe ser 4 veces al día, es decir, tres comidas en todo el día y una comida más, que puede tener la siguiente distribución calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y comida (15%). La merienda frecuentemente contribuye para incluir alimentos fuente de nutrientes que requieren un mayor agregado durante esta fase, como las fuentes de calcio o de hierro.¹⁶ Las conservas en ellas deben limitar el consumo de conservas durante esta etapa, más aún en aquellas que presentan hipertensión, pues estos alimentos tienen suficiente sal.¹⁷ Los principales suplementos multivitamínicos tenemos el ácido fólico que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación, siendo la dosis recomendada de 400 ug.

La suplementación de hierro debe ser de forma invariable, ya que las consecuencias son numerosas como el parto prematuro, niños con anemia, entre otros. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de maternidad, siendo la cantidad diaria de 300 mg.¹⁸ Las albúminas se necesitan para resguardar las necesidades del incremento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos, cuando existe un control de proteínas, se consigue mayor peso del niño al nacer y un menor riesgo de muerte fetal y neonatal.¹⁹ El consumo de carbohidratos son importantes por ser la primera fuente de energía, debido a que en este lapso aumenta el gasto energético.²⁰

En los Lineamientos del Perú señala que la gestante no debe de consumir alimentos con alto índice de grasa porque puede ocasionar obesidad. ¹⁸

El uso de grasas tiene gran particularidad por su aumento de impenetrabilidad energética y previenen en la recapitulación de prostaglandinas requiriendo en la dieta de 15 a 30% de la energía favorecida. Cuando hablamos de alimentos ricos en fibra nos referimos a todos aquellos componentes de origen vegetal que no pueden ser digeridos por nuestro organismo sino que pasan de largo, la fibra no nutre pero nos brinda muchos beneficios en cuanto a la digestión y absorción de los nutrientes. Tenemos fibra soluble que es disuelta en agua ayudando a limpiar el sistema circulatorio eliminando el colesterol malo y la insoluble que su mismo nombre lo dice no se disuelve pero igual favorece un tránsito intestinal.¹⁸

Los alimentos con fuentes de calcio ayudan a indemnizar las necesidades aumentando la absorción intestinal, reduciendo las pérdidas por micción y defecaciones, facilitando su paso a través de la placenta, así como incrementando la movilización ósea. Pero, si la dieta es deficitaria en calcio, el feto puede hurtar el calcio de los huesos de la madre. La ingesta de calcio en el embarazo es necesario para formar el esqueleto del bebe y fortalecer el de su progenitora además que su cuerpo esté preparado para lo que es trabajo de parto. En la actualidad los alimentos fuentes de hierro ponen mucha seguridad para atacar la anemia, siendo la principal causa de morbimortalidad neonatal. Los requerimientos habituales son relativamente mezquinos, sin embargo, solamente 0,8mg/día durante el 1er. trimestre y en el resto de la gestación puede alcanzar 6,3mg/día. También hay alimentos fuente de ácido fólico tiene vital importancia para la repartición celular y la progresión por lo que su quiebra se relaciona con una disminución de peso, desprendimiento prematuro de placenta y defectos del tubo neural.

El agua es un sustento y componente esencial para la salud de los humanos, dado que su acumulación es por el incremento en la producción de vasopresina. Esta enfermedad en el embarazo se origina cuando el hematocrito alcanza valores menores a 11 g/dL en el primer y tercer trimestre, o menores a 10,5 g/dL en el segundo trimestre.¹⁰ Para la anemia existe una serie de codificaciones, donde se tiene en cuenta su origen absoluto el cual se refiere a la pérdida en el conteo de eritrocitos y la reducción del volumen corpuscular, puesto que es un hecho funcional que acontece durante el parto, donde no hay reajuste de la masa celular.²⁴

En mi trabajo de investigación es importante tener en cuenta la enunciación del problema y ver cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las mujeres atendidas en consultorio externo de Ginecología. Seguido se justifica el estudio considerando como relevancia social que la anemia ha sido vista como uno de los principales problemas de nutrición en la etapa de vida, así mismo se evidenció los determinantes sociales, culturales, económicos, medioambientales, que no benefician un mejor cuidado para la población y que sin embargo como sociedad se debió de concientizar con sesiones educativas en promoción y prevención de la anemia en gestantes.

Está claro que se buscó identificar los hábitos que tienen acerca de la alimentación, evaluando si se incumbe con la presencia de ferropenia, asimismo se hizo que nos permitiera determinar la realidad del problema en el nosocomio. Incluso también hubo un análisis por conveniencia, donde la anemia es una problemática global ya que no beneficia a la salud de dos seres vivos como es la madre e hijo, en dicha sociedad fue conveniente la investigación porque se dio a conocer que no es suficiente el porcentaje de alimentos y cuidados que están llevando las mujeres, además de la implementación de consejería por el profesional de Enfermería para que disminuya el porcentaje de anemia en el Perú. Resalta una relevancia teórica al justificarse en contraste con la información documentada en libros, revistas, sitios web, etc.; ya que amplía la validez de que los hábitos alimenticios que están estrechamente ligados con la anemia, además así se contribuye como una referencia para futuros trabajos investigativos que tengan variables parecidas para una mayor actualización en el campo de ciencias médicas. Por otro lado, dicho trabajo sirvió como evidencia científica a nivel institucional, comunidad, el trabajo interdisciplinario y para los estudiantes, pues se pudo encontrar dilemas en la organización de estrategias creativas para mejorar los conocimientos y los hábitos alimenticios durante el embarazo. También tuvo una utilidad metodológica donde se contó con un instrumento confiable para dicha investigación y así hacer más delicada el contenido del proyecto de investigación y por último las implicaciones prácticas que son los resultados de la investigación colocaron en evidencia las prácticas alimentarias de las gestantes del hospital de Apoyo II-2, lo que certifica el cumplimiento de las recomendaciones médicas o la prevalencia de factores externos vinculados a la salud y bienestar del paciente.

Dado el caso en esta investigación existe una inquisición al respecto por lo que se formuló las siguientes hipótesis estadísticas contando con afirmativas entre los hábitos alimenticios y la anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II 2.

No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II 2 Sullana, Abril – Julio.

El objetivo general es determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las gestantes que realizan sus controles en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019. Pero también se colocó objetivos específicos como el identificar la relación que existe entre el consumo de proteínas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019, el conocer la relación que existe entre el consumo de carbohidratos y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019, el conocer la relación que existe entre el consumo de grasas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019, el identificar la relación que existe entre el consumo de vitaminas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019, y conocer la relación que existe entre el consumo de líquidos y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología .

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Se trata de un estudio que cuenta con un diseño descriptivo correlacional con corte transversal porque se puso en estudio las variables correlacionadas. Esto significó determinar si existió un crecimiento o una disminución en una variable que coincida con un crecimiento o descenso en la otra variable. En el presente trabajo de investigación se pretendió encontrar si hubo realmente la conexión entre la variable relación de anemia y prácticas alimenticias.

Tipo de investigación:

Respeto al diseño se propuso el modelo cuantitativo, según Cáceres²⁶ refiere que, este modelo de investigación se enfocó principalmente en los caracteres visibles y susceptibles de los fenómenos y se realizó la metodología empírico analítica y además se optó por el uso de enfoques estadísticos para el análisis de los datos, de esta manera esta investigación empleo la utilización de este tipo ya que pretendió emplear exámenes estadísticos para identificar la conexión entre variables. También es No Experimental, esto debido a que no realizó el estudio a la variable tal y como se plasmó en su enfoque natural, sin prescindir de elementos que alteren dicha conducta.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimenticios	Según Izquierdo ³ nos refiere que los hábitos alimenticios son aquellos que ayudan a la gestante a un buen desarrollo del feto	Según Montero(2016) refiere que son aquellas conductas que interrelacionan con la alimentación la cual incluye aspectos generales en relación a esta, consumo de alimentos fuente de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales de mayor requerimiento; y líquidos	Aspectos generales	Frecuencia de alimentación	Ordinal
				Conservas	
				Suplementos multivitamínicos	
			Ingerir de proteínas	Carnes	
				Menestras	
				Huevos	
			Consumo de carbohidratos	Cereales	
				Tubérculos	
				Harinas	
				Dulces	
			Consumo de grasas	Grasas Saludables	
				Grasas Perjudiciales	
				Líquidos al día	

			Consumo de líquidos	Bebidas inhibidoras de absorción de hierro	
VARIABLE DEPENDIENTE		Según Esstpia ¹¹ nos dice que es un síndrome que se caracteriza por la desvalorización anormal del número de glóbulos rojos que contiene la sangre debido a la consecuencia de una alimentación deficiente.	Presencia de Anemia	Hemoglobina menor de 11gr/dL	De razón
Anemia			Ausencia de Anemia	Hemoglobina mayor r de 11gr/dL	

2.3 Población y Muestra

La población con la que se trabajó son gestantes que acuden al servicio de Ginecología Obstétrica en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, fue de 400 mujeres. El tamaño de la muestra se seleccionó a través de la fórmula:

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

Z: Es el nivel de confianza; en este estudio se consideró una confianza del 95%; por lo tanto $Z= 1.96$

p: Es la proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar; $p= 0.5$

q: Es la proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés; por lo que $q= 0.5$

N: Es el tamaño de la población. En este estudio, la población es de 400 gestantes.

E: Es la precisión o el error. En este proyecto de investigación, el error tuvo un valor de 0.075. De esta manera se realiza la sustitución, y se obtuvo:

$$N = \frac{385 \cdot 1 + 384}{400}$$

$$N = 196$$

La muestra conformada fue 196 gestantes y el muestreo fue de tipo no probabilístico y la unidad de análisis fueron las gestantes.

Los criterios de inclusión son las gestantes de diversas edades, primerizas o multíparas que se hayan sometido al control pre natal en los servicios obstétricos de dicho nosocomio, las gestantes que dan a luz de manera natural u optan por realizarse una cesárea deben de decidir de manera voluntaria seguido de su firma en el consentimiento informado.

Los parámetros de exclusión son las gestantes que no han llevado su control en el nosocomio de Sullana, que posean ciertas pautas de variaciones físicas o mentales que impidan darle respuesta al cuestionario y también las que no desean ser parte de este estudio de investigación.

2.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

2.4.1 Técnica de recolección de datos

Se utilizó la encuesta que es un modo de obtener información preguntando a las gestantes, quienes serán el objeto de estudio del trabajo de investigación a través de un proceso de enfoque estandarizado con el objetivo de estudiar las variables; el cual estuvo formado de dos partes, como primera parte se tomó datos generales y respecto de la segunda parte consta de datos relacionados con la investigación. Se empleó una hoja de acopio de datos y un cuestionario para poder dar una evaluación de los alimentos.

Se conformó por 18 ítems de respuestas cerradas y abiertas, en los cuales se determinó la información personal y clínica de las gestantes a término, aquí de igual manera se determinó a que si la gestante evidencia o no anemia ferropenia. También cuenta con cuestionario de hábitos alimenticios, se tomaron datos relevantes del instrumento elaborado del estudio de Fabián A.²⁵

En el cuestionario dichos hábitos estuvieron estructurados seis mitades, la parte primera se refiere a los hábitos alimenticios en la gestante, la segunda parte es referido al insumo de proteínas, mientras que la tercera parte hace referencia al consumo de carbohidratos, la cuarta parte difiere entre la incorporación de grasas, la quinta parte es en relación al consumo de vitaminas minerales y la sexta sobre el informe de consumo de bebidas. Para poder plasmar en categorías, los hábitos se sumaron los puntos que cada pregunta tenía y en relación a ello se evaluó en hábitos alimenticios adecuados y anemia.

2.4.3 Validez y Confiabilidad

Para que se lleve a cabo la validación del instrumento, este se vio sometido por el juicio de personas experimentadas, conformado por tres profesionales con excelente dominio del tema, quienes realizaron la evaluación y dieron aceptación acorde con el enfoque de investigación de cada uno de los ítems y posteriormente aplicarlo en la población.

2.5. Métodos de Análisis de Datos

Las manifestaciones obtenidas de la indagación muestral se desarrolló en la tabulación. Los datos fueron introducidos y procesados en el software estadístico SPSS Statistic v23, lo que se obtuvo como resultado en gráficos de aspectos estadísticos que se procesó en el programa virtual Microsoft Excel 2013. En esta indagación, la determinación se hizo sobre las frecuencias tanto absolutas como porcentuales de las tablas estadísticas. Se empleó la prueba de Coeficiente de Pearson para establecer la conexión entre la variable hábitos alimenticios y anemia de manera respectiva. Se trabajó con un nivel de significancia del 5 %.

2.6. Aspectos Éticos:

El presente proyecto de indagación se dio a conocer las nociones éticas sugeridas en el documento de Belmont, tenemos:

- a) Respeto a los humanos nos dice que inspeccionemos que cada una de ellas tenga la potencialidad y la efectividad de tomar sus propias disposiciones. Se tuvo en cuenta este principio ya que, una vez que se explicó a las encuestas las finalidades de la averiguación, se dejó que ellas decidan libremente si deseaban participar o no en este estudio.
- b) Beneficencia es el significado de la esfera de la conducta ética de la averiguación que determinan que los sabios deben poseer como fin la prosperidad de los intervinientes. En esta tesis las preguntas fueron elaboradas con el fin de incrementar al máximo la información para las mujeres gestantes.
- c) Con respecto a la búsqueda de información son derechos privativos subjetivos ya que corresponde a los prójimos como simples individuos, en esta investigación los resultados serán dados a echar de ver a la corporación universitaria.

III. RESULTADOS

OE 1: Identificar la relación que existe entre el consumo de proteínas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019.

Tabla N°01

**Consumo de proteínas relacionado con anemia en las gestantes
Correlaciones**

		Proteínas	Anemia
Proteínas	Correlación de Pearson	1	-,299**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	190	190
Anemia	Correlación de Pearson	-,299**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través del instrumento aplicado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 01, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre la variable consumo de proteínas y anemia en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de -,299 con una significancia bilateral de 0.

OE2: Conocer la relación que existe entre el consumo de carbohidratos y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019.

Tabla N°2

Consumo de carbohidratos relacionado con anemia en las gestantes

Correlaciones

		Anemia	Carbohidratos
Anemia	Correlación de Pearson	1	-,290**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	190	190
Carbohidratos	Correlación de Pearson	-,290**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

A través del instrumento ejecutado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 2, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre la variable consumo de carbohidratos y anemia en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de -,290 con una significancia bilateral de 0.

OE 3: Conocer la relación que existe entre el consumo de grasas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019.

Tabla N°3

Consumo de grasas relacionado con anemia en las gestantes

Correlaciones

		Grasas	Anemia
Grasas	Correlación de Pearson	1	,047
	Sig. (bilateral)		,521
	N	190	190
Anemia	Correlación de Pearson	,047	1
	Sig. (bilateral)	,521	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

A través del instrumento ejecutado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 3, dio como resultado, que existe una correlación positiva muy baja entre la variable consumo de grasas y anemia en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de ,047 con una significancia bilateral de ,521.

OE 4: Identificar la relación que existe entre el consumo de vitaminas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019.

Tabla N°4

Consumo vitaminas relacionado con anemia en las gestantes

Correlaciones

		Vitaminas	Anemia
Vitaminas	Correlación de Pearson	1	-,223**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	190	190
Anemia	Correlación de Pearson	-,223**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través del instrumento ejecutado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 4, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre la variable consumo de vitaminas y anemia en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de -,223 con una significancia bilateral de ,002.

OE 5: Conocer la relación que existe entre el consumo de líquidos y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019.

Tabla N°5
Consumo líquidos relacionados con anemia en las gestantes

		Correlaciones	
		Bebidas	Anemia
Bebidas	Correlación de Pearson	1	-,036
	Sig. (bilateral)		,623
	N	190	190
Anemia	Correlación de Pearson	-,036	1
	Sig. (bilateral)	,623	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

A través del instrumento ejecutado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 5, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre la variable consumo líquido y anemia en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de -,036 con una significancia bilateral de ,623.

OG: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Abril –Julio del 2019.

Tabla N° 06:

Hábitos alimenticios relacionados con anemia en las gestantes

Correlaciones

		Anemia	Hábitos alimenticios
Anemia	Correlación de Pearson	1	-,338**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	190	190
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	-,338**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	190	190

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través del instrumento ejecutado a cada una de las participantes, se puede mostrar que la Tabla N° 06, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja entre la variable anemia y hábitos alimenticios en madres gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, demostrando en el resultado de Correlación de Pearson que es de 0,338 con una significancia bilateral de 0.

IV. DISCUSIÓN:

Los hábitos alimenticios describen al conjunto de experiencias benéficas referentes a la alimentación de los seres vivos, afectadas por la ciencia, la religiosidad, las cuales prosperan con el paso del tiempo.¹⁵

En cuanto al primer objetivo específico donde busca determinar la relación que existe entre el consumo de proteínas y anemia en las gestantes, dio como resultado que existe una correlación negativa baja evidenciada en la Tabla N° 01, este resultado coincide con lo expuesto por Montero J. que en el período 2016 en una indagación acerca de la subsistencia y prácticas alimenticias durante el parto en femeninas a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, evidenció que: el 56% ingiere dos porciones de alimentos gustosos en albúmina al día. Lo que análogamente según nuestro resultado podemos decir que las gestantes no tienen un adecuado consumo de proteínas teniendo como consecuencia además de no contribuir a su hemoglobina.

Según el segundo objetivo específico donde busca identificar la relación entre el consumo de carbohidratos y anemia en las gestantes atendidas en el Hospital de Sullana, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja evidenciada en la Tabla N°02 donde la correlación de Pearson es de $-.290$ con una significancia bilateral de 0. Dicho resultado se asemeja a la investigación de Montero J. en el período 2016, quien evidenció que el 46.2% de gestantes consumen granos de todo tipo, alimentos que son considerados como carbohidratos esto se apoya a la teoría del español Sánchez Á. en la Guía de alimentación para embarazadas donde el consumo de carbohidratos son trascendentes debido que es la fuente de energía, además para las embarazadas será un alimento clave ya que en su embarazo aumenta el gasto energético.

En cuanto al tercer objetivo específico donde se busca identificar la relación entre el consumo de grasas y anemia en las gestantes, dio como resultado que existe una correlación positiva muy baja según la Tabla N°03 donde la correlación de Pearson que es de $.047$ con una significancia bilateral de $.521$. Estos resultados no tiene similitud al antecedente de Montero J. en el período 2016, que evidencio, el 60.3% consume chatarra. Seguido, el 60.9 consume snack, debido que las gestantes ingieren grasas dos veces al mes sin embargo las gestantes en el estudio presente manifestaban que comían grasas durante la semana. Por lo

tanto según los Lineamientos del Perú señala que la gestante debe de no consumir alimentos con alto índice de grasa porque puede ocasionar obesidad siendo una consecuencia grave al producir preeclampsia y sea mortal para la madre y el neonato.

Al identificar el resultado del cuarto objetivo específico se busca relacionar el consumo de vitaminas y anemia en las mujeres atendidas en consultorio externo de ginecología en la cual existe una correlación negativa baja según la Tabla N°04 donde la correlación de Pearson es de $-.223$ con una significancia bilateral de $.002$. La cual el resultado no se asemeja al antecedente de Montero J, se obtuvo que el 67.4% de las gestantes ingieren alimentos que tienen alto índice de vitaminas ya que según los lineamientos del Perú nos dicen que estos productos son necesarios para el progreso y subsistencia del organismo humano, pero se necesita adquirir a través de la nutrición, ya que este no tiene la capacidad de sintetizarlos, además que ayudan a prevenir la preeclampsia. La mujer ayuda a contribuir al mantenimiento y desarrollo de los tejidos, ya que se necesita un aporte de 800 alimentos diarios de vitamina A.

Continuando con el quinto objetivo específico donde se busca la relación que existe entre el consumo de líquidos y anemia en las gestantes dio como resultado, que existe una correlación negativa baja según la Tabla N°05 donde la correlación de Pearson que es de $-.036$ con una significancia bilateral de $.623$. El resultado si guarda semejanza en cuanto a la tesis de Izquierdo, M “Prácticas alimenticias y cognición de nutrición en embarazos de diferentes círculos sanitarios de la Entidad de Madrid - España” donde particularmente en mujeres de bajo nivel instructivo el 8.8% de los habitantes tomaron bebidas alcohólicas en el embarazo, en particular bebida de cebada (1.25 ± 0.80 veces /semana) y vino (0.95 ± 0.79 veces /semana). Los líquidos a base de café (45.2%) lo que son bebidas inhibidoras de hierro siendo este un causal nocivo para la etapa gestacional además que no consumen agua lo que en el aporte de los lineamientos de Perú el agua es un sustento y componente esencial para la salud de los humanos.

Por otra parte el objetivo general es determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio del 2019, dio como resultado, que existe una correlación negativa baja según la Tabla N°06 donde la correlación de Pearson

que es de 0, 338 con una significancia bilateral de 0. Este resultado se asemeja al autor Jorge S, en el 2016 realizó un artículo titulado “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016”, donde el 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo. El 77.9%, el 67.4% y el 76.8% del total de encuestadas no consumen alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico, respectivamente. Según la OMS los hábitos alimenticios se describen al conjunto de las experiencias generales referentes a la subsistencia del ser vivos, afectadas por la ciencia, la religiosidad, las cuales prosperan con el paso del tiempo. Son conductas y formas que tiene el individuo para mantenerse.

V. CONCLUSIONES

El consumo de proteínas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo Obstétrico se obtuvo como resultado una correlación negativa baja.

Por otro lado conocer la relación que existe entre el consumo de carbohidratos y anemia en las mujeres atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril –Julio la correlación es negativa baja.

Se evidenció que existe un consumo excesivo de grasas en las gestantes atendidas en dicho nosocomio.

El consumo adecuado de vitaminas y anemia en las gestantes atendidas en consultorio de Ginecología del Hospital Sullana, Abril –Julio se relacionan estadísticamente con la anemia en la gestación; es decir, concurre mayor frecuencia de estas prácticas alimenticias en las mujeres .

No existe correlación en cuanto a los líquidos y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abril – Julio.

Existe relación significativa entre las prácticas alimenticias y anemia en las gestantes atendidas en consultorio Ginecológico del HAS II -2 Abril –Julio.

VI. RECOMENDACIONES

Que el personal de salud encargado de la atención a la gestante lleve a cabo otras investigaciones con respecto a los productos proteicos que benefician en la gestación.

A las unidades ejecutoras de recursos humanos en brindar un presupuesto exclusivo a los encargados de salud para la realización de sesiones demostrativas con la población femenina acerca de los carbohidratos necesarios para una alimentación adecuada en la mujer.

El personal de salud debe de dar sesiones educativas respecto a la clase de productos, que en realidad no les ofrece nutrientes sino que les provoca el aumento de peso excesivo el cual podría poner en peligro al nuevo ser.

Se debe hacer saber al Hospital de Apoyo I-2 Sullana acerca de que existió falencias en el rubro de vitaminas en las gestantes e incentivarles a que consuman productos andinos que contienen la mayoría de los requerimientos nutricionales de vitamina A, zinc, fibras, ácido fólico para la nutrición como la quinua, la oca, el olluco, hígado.

Se recomienda a las mujeres que decidan planificar en un futuro una gestación, que tengan en consideración el control prenatal en el tiempo pertinente, además de la implementación de medidas dietéticas-nutricionales, la incorporación de suplementos de hierro y ácido fólico, con una óptima orientación en la realización de una planificación familiar.

Al personal de salud encargado de tomar las medidas antropométricas adecuadas en cada control, para estar listos ante el aumento o pérdida de peso y derivar a cada gestante con el personal especialista en consejería nutricional para evitar los cambios bruscos e inoportunos que sobrelleva la paciente durante la etapa de embarazo

REFERENCIAS

3. Izquierdo M. Estudio de Hábitos Alimentarios y conocimientos Nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2016.
4. Suliga E. Nutritional behaviours of pregnant women in rural and urban environments. *Annals of Agricultural and Environmental medicine* (serial online) 2015 (citado 17 de marzo del 2017) 22 (3) .Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403126>.
- Probst L. Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Eldorado que asisten a centros de salud públicos y privados (Tesis licenciatura). Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. 2013.
5. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2016. [Consultado el 12 de febrero del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4778/1/Montero_mj.pdf.
6. Jorge S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú 2016.
7. Diez K y Guerrero L. Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
8. Perú indicadores: de resultados de los programas Presupuestales, primer semestre 2018, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Pag. 90. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
11. Estipia Fr., Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MÉD.UIS. 2013; 26(3):45-50.
12. Farnot U. Capítulo 12: Anemia y embarazo. [Acceso el 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.hvil.sld.cu/instrumentalquirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%2520-%2520RIGOL/cap12.pdf>.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
14. Ministerio de Salud de la Nación: Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012. [Acceso el 04 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnta11-nutricion-y-embarazo.pdf>
15. Prácticas alimentarias. Definición. 2015. [Acceso el 21 de setiembre del 2016] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentariadefinicion#q=Pr%C3%A1ctica+alimentaria+Definici%C3%B3n&cur=1&url=%2F>.
16. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista en Internet]. 2014 [Acceso el 04 de abril del 2019]; 60(2): 153-160. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci_arttext
17. Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castanedo J, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2013.
19. Palacios S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. 12. Nutrición durante el embarazo. [Acceso el 04 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf.

20. Sánchez Á. Guía de alimentación para embarazadas. España: Medicadiet; 2015. [Acceso el 05 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medica_diet.pdf.
21. Cruz C, Cruz L, López M, González J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev. Haban. Cienc. Méd. [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 05 de abril del 2019]; 11(1): 168-175. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n1/rhcm20112.pdf>.
22. Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castanedo J, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2013.
23. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Acceso el 10 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
24. García L. Anemia ferropénica y embarazo. España: Universidad de Cantabria; 2013. [Acceso el 22 de abril del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>
25. Fabián A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio del 2015. [Tesis]. Lima-Perú. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, 2015.
- 26.- Álvarez Cáceres R. (1996). “El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica”. www.monografias.com, Recuperado el 20 de noviembre de 2007., de <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacioncuantitativa/investigacioncuantitativa.shtml#PLANT OPS>. Alarmante situación de niñas-madres en el país requiere de urgente atención de todas las instituciones. Guatemala; 2011 p. 2.

- 27.- Reproductiva O de salud sexual y. EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN GUATELA. GUATEMALA; 2011 p. 1–6.
- 28.- Guttmacher Institute. Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante. 2006 p. 1–12.
- 29.- Lucas Abad ML. ¿cómo cambiará su cuerpo con la pubertad? [Internet] [actualizado enero 2013, citado 23 de julio 2013] disponible en: <http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C098.pdf>
30. - Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American journal of obstetrics and gynecology [Internet]. 2005 Feb [cited 2012 Dec 4];192(2):342–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695970>
- 31.- Northstone K, Emmett P, Rogers I. Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. European Journal of Clinical Nutrition (2008) 62, 471–479.
- 32.- Ipiates M, Rivera F. Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre a Marzo 2010. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud; 2010.
- 33.- Suliga E. Nutritional behaviours of pregnant women. *Pediatr Endocrinol Metab Diabetes* 2011; 17(2): 76-81.
34. Rifas S, Rich J, Kleinman K, Oken E, Gillman M. Dietary quality during pregnancy varies by maternal characteristics in Project Viva: a US cohort. *J Am Diet Assoc* 2009 Jun; 109 (6):1004-1011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19465182>.
- 35.- Pabón O, Tuquerez E. Evaluación alimentaria y nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en el patronato municipal de la ciudad de Ibarra en el periodo 2009-2010. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Escuela de Nutrición; 2010.
- 36.- Abu-Saad K., Shahr D., Fraser D., Vardi H., Friger M., Bolotin A., Freedman L. Adequacy of usual dietary intake and nutritional status among pregnant women in the context of nutrition transition: Gómez I., Rosales S., Agreda L., Castillo A, Alarcón E., Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. *Revista Peruana De Epidemiología*. 2014, 18 (2).

- 37.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Perú; 2014.
- 38.- Estipia Fr., Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MÉD.UIS. 2013; 26(3):45-50.
- 39.- Rojas J. 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]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú 2015.
- 40.- Muñoz S., Valarezo Á. Anemia ferropénica y su relación con el nivel de conocimiento nutricional en adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años de edad que acuden a la maternidad Santa Marianita De Jesús De La Ciudad De Guayaquil, Periodo Octubre 2014 – Febrero 2015 [Tesis de licenciatura]. Guayaquil- Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas; 2015. [Acceso el 11 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3827/1/TUCSG- PRE-MED-NUTRI-102.pdf>
- 41 Ávila A, García L, Gómez M, Villanueva N, Benítez B, Fuentes B. Factores clínicos y socio-sanitarios relacionado a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013. Medwave [Revista en Internet]. 2014 [Acceso el 09 de marzo del 2016]; 14(6): e5996 doi: 10.5867/medwave.2014.06.5996.
- 42.- Torres L, Ángel G, Calderón G, Fabra J, López S, Franco M, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010. Perspect Nutr Humana [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 10 de marzo del 2016]; 14: 185-198. Disponible en: 48 <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/16488/14312>
- 43.- Montero J .Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016 [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2016. [Consultado el 12 de febrero del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4778/1/Montero_mj.pdf.

- 44.- Cruz R, Carbajal E, Luján C. Consumo de hierro durante el embarazo en gestantes atendidas en los Establecimientos de primer nivel de atención - Dirección de Salud V Lima Ciudad. *Renut.* 2011; 5(15):775-781.
- 45.- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2010. [Acceso el 11 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf.
- 46.- García L. Anemia ferropénica y embarazo. España: Universidad de Cantabria; 2013. [Acceso el 22 de julio del 2016]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>
- 47.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.

ANEXOS

Anexo N°1:

Hoja de Recolección de Datos

N° H.C: _____ N° de Hoja de recolección de datos: _____

1. Edad de la gestante: _____

2. Estado civil:

Soltera () Casada () Unión estable ()

3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario () Sin instrucción ()

4. Ocupación: _____

5. Lugar de procedencia: _____

6. Semanas de Gestación: _____

7. N° de controles prenatales: _____

8. Paridad: _____

9. Periodo intergenésico: _____

10. Nivel de Hb gr/dL en el último control: _____

11. Anemia en la gestación: Si () NO ()

Anexo N^o2: Cuestionario de Hábitos Alimenticios

I. ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACIÓN

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

- 2 veces
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- 5 veces al día.

2. ¿Complementa su alimentación con el consumo de micronutrientes? (sulfato ferroso)

- Nunca.
- A veces.
- Siempre

3. ¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?

- Nunca.
- A veces.
- Siempre

II. CONSUMO DE PROTEÍNAS

4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pescado, carne de res.)?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis veces

5. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras (lentejas, frejoles, pallares.)

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces

- Más de seis veces

6. ¿Cuántas veces consume huevos a la semana?

- Ninguno.
- Uno.
- Dos.
- Tres a más.

III. CONSUMO DE CARBOHIDRATOS

7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como arroz, fideo, soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua.)?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis veces

8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, yuca, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad mediana)

- Ninguna
- Una unidad mediana
- Dos unidades medianas
- Tres a más unidades medianas

9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?

- Ninguna.
- Una.
- Dos.
- Tres a más

10. ¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc)?

- Siempre.
- A veces
- Nunca

IV. CONSUMO DE GRASAS

11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis veces

12. ¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs.)

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.

V. CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES

13. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?

- Ninguna
- Una.
- Dos
- Tres a más

14. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces

- Más de seis veces

15. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis veces

16. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos o palta)?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis veces

VI. CONSUMO DE BEBIDAS

17. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos naturales, otras bebidas como refresco natural) toma al día?

- De 8 a más vasos.
- De 5 a 7 vasos.
- De 2 a 4 vasos.
- De 0 a 1 vasos.

18. ¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente?

- Ninguna.
- Una a dos veces
- Tres a cinco veces
- Más de seis

Anexo N°3: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril – Julio del 2019.”	¿Existe relación entre los hábitos alimenticios y la anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II 2 Sullana Abril – Julio del 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2</p>	<p>Teoría de Maslow</p> <p>Desarrollo Humano</p> <p>Embarazo</p> <p>Fisiología del Embarazo</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la anemia en las gestantes atendidas en consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II 2 Sullana, Abril – Julio del 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la anemia en las</p>	<p>HÁBITOS ALIMENTICIOS</p> <p>Son aquellas conductas en relación con la alimentación la cual incluye aspectos generales en relación a esta, consumo de alimentos fuente de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales de mayor requerimiento; y líquidos.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Según nivel de medición y análisis de la información cuantitativo.</p> <p>Según análisis y alcance de los resultados descriptivo.</p> <p>Según periodo y ocurrencia del estudio trasversal.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población en estudio está constituida por las</p>

		<p>Sullana, Abril – Julio del 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>-Identificar hábitos alimenticios en gestantes atendidas en Consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana</p> <p>-Identificar anemia en</p>	<p>Hábitos alimenticios</p> <p>Anemia</p>	<p>gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital de Apoyo II 2 Sullana, Abril – Julio del 201</p>	<p>DIMENSIONES :</p> <p>-Aspectos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Frecuencia de alimentación Conservas. <p>-Consumo de proteínas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador Carne menestras <p>-Consumo de carbohidratos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador Tubérculos <p>-Consumo de grasas</p>	<p>gestantes que acuden a consultorio de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana que está conformada de 400 gestantes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico o por conveniencia y salió mediante la fórmula de 196 personas</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>-Gestantes de diversas edades ----</p>
--	--	---	---	---	---	---

		gestantes atendidas en Consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana			<ul style="list-style-type: none"> Indicador Grasas saludables Grasas perjudiciales ANEMIA Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de glóbulos rojos que contiene la sangre debido a la consecuencia de una alimentación deficiente DIMENSIONES : -Presencia de anemia <ul style="list-style-type: none"> Indicador 	Gestantes primerizas o multíparas -Gestantes que hayan realizado su control pre natal en los servicios ginecología obstetra del hospital. -Gestantes con parto natural normal o Cesárea normal -Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado. Criterios de Exclusión
--	--	---	--	--	---	--

					<p>Hemoglobina menor de 11gr/dL</p> <p>-Ausencia de anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador Hemoglobina mayor de 11gr/dL 	<p>-Gestantes que no fueron controladas en el hospital de Sullana</p> <p>-Gestantes que tengan algún tipo de alteraciones físicas o mentales que impidan responder el cuestionario.</p> <p>-Gestantes que no quisieran ingresar al estudio de investigación.</p>
--	--	--	--	--	---	--

Anexo N°4: Evaluación del Instrumento



“NOMBRE DEL PROYECTO”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	40	45	46	51	56	60	65	70	75	80	85	90	91	96	100			
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	11	16	21	26	31	36	40	45	46	51	56	60	65	70	75	80	85	90	91	96	100			
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado								X																Reformular, 2, 6, 8, 12, 17		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X							
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			X							
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.		X																						Reformular 8, 12		
6. Intencionalidad	Adecuado para																										

ALBERTO DANIEL CARRERA
NUTRICIONISTA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ALBERTO CARRERAS ROLDAN con DNI N° 156121751 Magister en.....
 N° ANR/COP, de profesión NUTRICIONISTA
 desempeñándome actualmente como COORDINADOR ESTRATEGIA NUTRICION
 en DIRESA - PIURA.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad		X			
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia	X				
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad		X			
2. Objetividad					Y
3. Actualidad					Y
4. Organización					X
5. Suficiencia	X				
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					Y

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 2/ días del mes de 11 de Dos mil diecinueve.


ALBERTO DANILLO CARREÓN ROLÓN
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 1310

Mgr. : **ALBERTO DANILLO CARREÓN ROLÓN**
 DNI :
 Especialidad :
 E-mail : **adcaray@hotmail.com**

“NOMBRE DEL PROYECTO”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																✓										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																✓										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																✓										
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems															✓											
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																✓										
6. Intencionalidad	Adecuado para																										

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julissa Mariella Sauccha Lopez con DNI N° 40671573, Magister en Gestión del Circuito de Enfermería, N° ANR/COP 41434, de profesión Lic. Enfermería, desempeñándome actualmente como licenciada en Enfermería en Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				80	
2. Objetividad				80	
3. Actualidad				80	
4. Organización				75	
5. Suficiencia				80	
6. Intencionalidad				80	
7. Consistencia				80	
8. Coherencia				90	90
9. Metodología				90	90


 Lic. Lic. Sauccha Lopez
 DNI N° 40671573
 C. P. 11434
 P. 3086



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NOEMI PORTERO RAMIREZ con DNI N° 03364302 Magister en INVESTIGACIÓN y DOCENCIA, N° ANR/COP, de profesión ENFERMERA desempeñándome actualmente como DOCENTE en ESCUELA DE ENFERMERIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los.... días del mes de..... de Dos mil diecinueve.


 Mg. Noemi Portero Ramirez
 ENFERMERA
 CEP. 26937

Mgtr. : NOEMI PORTERO RAMIREZ
 DNI : 03364302
 Especialidad : Crecimiento y Desarrollo Establecimiento de la
 E-mail : noep24@hotmail.com Piura en Infancia.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Karla Lizeth Camacho Ontaneda
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Relación de hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, abril – julio 2019
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Escuela profesional de Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario aplicado a las madres
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 <i>Kuder Richardson</i> () Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	
1.7. MUESTRA APLICADA	:	

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	No corresponde
------------------------------------	-----------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Las preguntas del cuestionario no tienen una estructura homogénea y no cumplen con la propiedad de la aditividad, es decir, no se pueden agregar para formar dimensiones o variables denominadas constructos, por lo que dicho instrumento no requiere del índice de confiabilidad.

Estudiante : Karla L. Camacho Ontaneda

DNI: 73057684

Docente


LEMIN ARANTO CERINA
LIC. EN ESTADÍSTICA
C/ESPE 103

Anexo N°5: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---


Yo, Carmen Mariela Pulache Herrera, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo - Piura, revisora de la tesis titulada:

“ Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del
consultorio externo de ginecología obstétrica del Hospital de Ayayo
II - 2 Pucallpa Abril - Julio del 2019 -
.....
.....

del (de la) estudiante Camacho Ontaneda Karla D'zeth
..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29 %
verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Piura 12 de mayo 2020.....


.....
Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera
DNI: 40362180

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo N°6: Pantallazo del Software de Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows a thesis title and author information for Universidad César Vallejo. The right sidebar features a 'Resumen de coincidencias' (Similarity Summary) panel with a 29% score and a list of sources.

Document Content:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril - Julio del 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Camacho Ontaneda Karla Lizeth (ORCID: 0000-00002-8822-4206)

ASESORA:
Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela (ORCID: 0000-00025829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Materna

PIURA- PERÚ
2019

Resumen de coincidencias
29 %

Se están viendo fuentes estándar
[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Rank	Source	Percentage
1	cybertesis.unmsm.edu...	11 %
2	Entregado a Universida...	11 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	3 %
4	Entregado a Universida...	2 %
5	Entregado a Universida...	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %
7	repositorio.upao.edu.pe	<1 %
8	eprints.ucm.es	<1 %
9	Entregado a Universida...	<1 %

Página: 1 de 26 | Número de palabras: 6907 | Text-only Report | High Resolution | Activado | 16:38 17/12/2019

Anexo N°8: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Karla Lizeth Camacho Ontaneda

INFORME TITULADO:

Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del Consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, Abni-Julio 2019

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de Enero del 2020 - Pura

NOTA O MENCIÓN: 14 (catorce)



MG. CLARISA GÓMEZ ROMERO