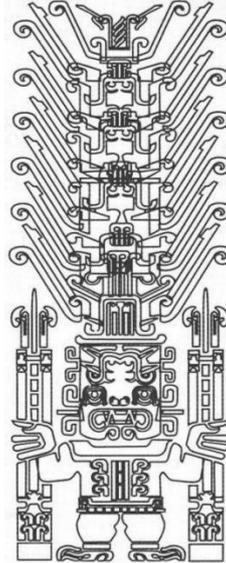


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION



Creencias y conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos - 2017

Beliefs and knowledge about anemia and its relation to the level of hemoglobin in gestants of a Chorrillos Health Center - 2017

TESIS

Para optar el título profesional de Nutricionista

PRESENTADO POR:

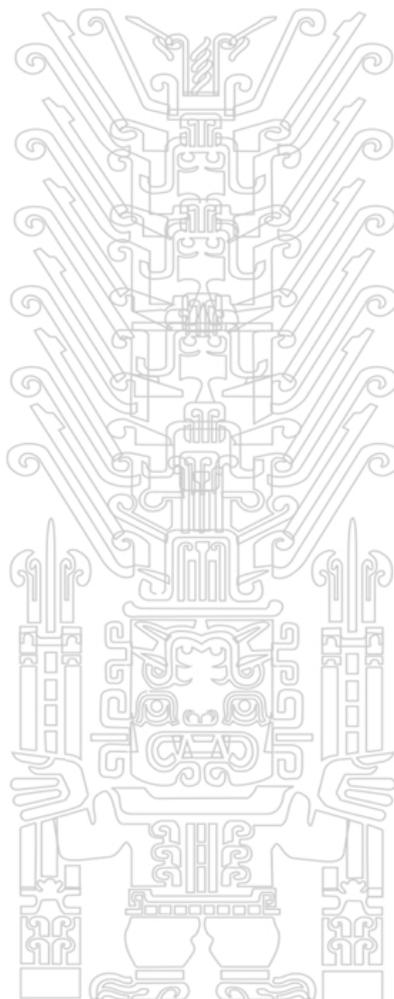
Torres Estela, Wilson

ASESOR

Dr. López Gabriel, Wilfredo Gerardo

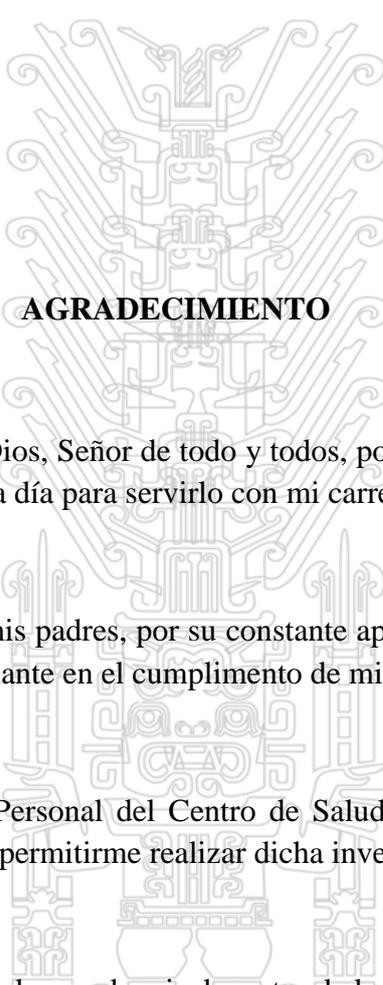
Lima - Perú

2018



DEDICATORIA

A los que más amo: Dios, mis padres y hermanos, por ser la razón para realizar esta investigación.



AGRADECIMIENTO

A Dios, Señor de todo y todos, por darme sabiduría e inspirarme cada día para servirlo con mi carrera en todo lugar.

A mis padres, por su constante apoyo y fortalecerme para seguir adelante en el cumplimiento de mi objetivo.

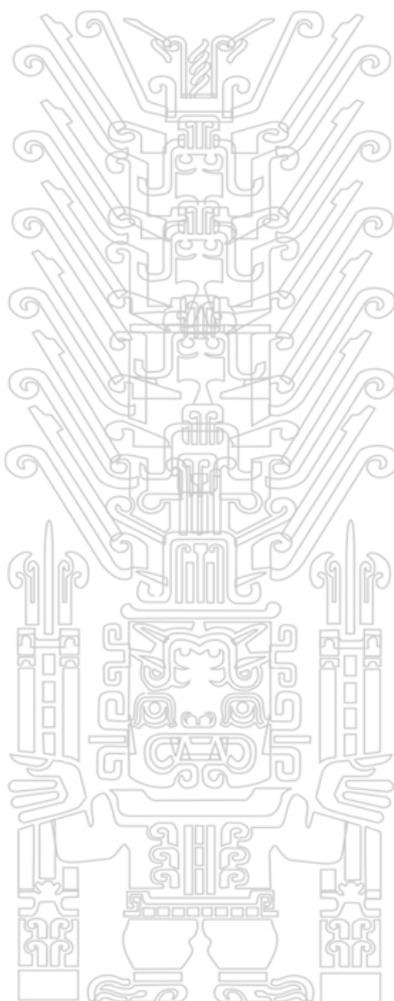
Al Personal del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos, por permitirme realizar dicha investigación.

A cada uno de mis docentes de la Escuela Profesional de Nutrición de la UNFV por haberme guiado año tras año en esta hermosa carrera.

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	8
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.5. HIPOTESIS GENERAL.....	9
1.6. MARCO TEORICO.....	10
1.6.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	10
1.6.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	17
II. METODOLOGIA.....	18
2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	18
2.2. TIPO DE MUESTREO.....	18
2.2. AREA O SEDE DE ESTUDIO.....	18
2.3. UNIDAD DE ANALISIS.....	18
2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	19
2.5. CRITERIOS DE INCLUSION.....	19
2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
2.7. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN.....	19
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	19
VARIABLE DEPENDIENTE.....	20
2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
2.8.1. TÉCNICAS.....	22
2.8.2. INSTRUMENTOS.....	23
2.9. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
2.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25

3.1. RESULTADOS:	25
3.2. DISCUSIÓN	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
4.1. CONCLUSION	38
4.2. RECOMENDACIONES	39
Referencias BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	43



CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y SU RELACION CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CHORRILLOS - 2017

RESUMEN

- **Objetivo:** Determinar la relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos – 2017.
Materiales y métodos: se aplicó un cuestionario de 12 preguntas sobre creencias en la anemia con respuestas cerradas y 18 preguntas de conocimientos sobre anemia con opción múltiple. Los datos de hemoglobina se recogieron de las historias clínicas y que hayan sido valoradas en el último mes. **Resultados:** hay mayor presencia de gestantes jóvenes que están comprendidos en el rango de edad de 18 a 25 años (45.6%). El nivel de educación que tiene la mayoría es de escuela secundaria o menos (57.9%). Con respecto al estado civil mayor parte es conviviente (70.2%) y la ocupación es ama de casa (66.7%). Numero de gestaciones o número de hijos es 1 (52.6%) y más de la mitad de las gestantes está en tercer trimestre de gestación (52.6%). En tanto en el nivel de hemoglobina la que prevalece es el Normal (82.5%). **Conclusión:** El nivel educativo influye mucho en el nivel de hemoglobina. No existe relación entre las creencias sobre anemia y el nivel de hemoglobina. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre anemia y el nivel de hemoglobina.

Palabras claves: Conocimientos, Creencias, nivel de hemoglobina, gestantes.

**BELIEFS AND KNOWLEDGE ABOUT ANEMIA AND ITS RELATION TO THE
LEVEL OF HEMOGLOBIN IN GESTANTS OF A CHORRILLOS HEALTH
CENTER - 2017**

SUMMARY

• **Objective:** To determine the relationship of beliefs and knowledge about anemia with the level of hemoglobin in pregnant women of a Health Center of Chorrillos - 2017. **Materials and methods:** a questionnaire of 12 questions about beliefs in anemia with closed answers was applied. 18 knowledge questions about anemia with multiple choice. The hemoglobin data were collected from the medical records and have been evaluated in the last month. **Results:** there is a greater presence of young pregnant women that are included in the age range of 18 to 25 years (45.6%). The level of education that the majority has is high school or less (57.9%). With respect to civil status, most of them live together (70.2%) and the occupation is housewife (66.7%). Number of pregnancies or number of children is 1 (52.6%) and more than half of the pregnant women are in the third trimester of pregnancy (52.6%). In the level of hemoglobin that prevails is Normal (82.5%). **Conclusion:** The level of education greatly influences the level of hemoglobin. There is no relationship between beliefs about anemia and the level of hemoglobin. There is a significant relationship between knowledge about anemia and the level of hemoglobin.

Keywords: Knowledge, Beliefs, hemoglobin level, pregnant women.

INTRODUCCION

Los bajos niveles de hemoglobina afectan a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial De La Salud (2012) la prevalencia mundial de anemia en mujeres gestantes es de casi 42%, observándose el mayor predominio en América Latina y el Caribe (GRADE, 2012). En el Perú, de acuerdo con él (ENDES, 2016), la anemia en la mujer embarazada era de 27.9%, tasa que disminuye con la edad materna, pero aumenta con la edad gestacional.

La anemia es definida como la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles establecidos, es un indicador de la malnutrición y de problemas de salud. “En este sentido Mendoza L (2010) afirma: “el estado nutricional adecuado durante el embarazo puede reducir complicaciones perinatales, contribuyendo a la reducción de morbilidad materno infantil” (p. 91-94). En tanto la OMS clasifica en anemia leve (Hb de 10-10,9 g/dL); moderada (Hb de 7-9,9 g/dL) y severa (Hb < 7 g/dL) (Munares Garcia, Gomez Guizado, Barbosa Del Carpio, & Sanchez Abanto, 2012).

En la gestación ocurren cambios en los niveles de hemoglobina que se evidencian según sea los factores que lo determinan, en tanto Rojas Cantorín (2015) afirma: “La presencia de anemia en el embarazo es factor predisponente para el aumento de partos prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer, alteraciones en el crecimiento fetal y mortalidad perinatal; complicaciones que se ven relacionadas a la edad materna y número de gestación” (p. 8).

Durante el embarazo ocurren cambios anatómicos y fisiológicos que afectan prácticamente todas las funciones de la gestante ((Kaufer-Horwitz M, 2015). La importancia de la alimentación y nutrición en la etapa reproductiva de toda mujer es evidente, el crecimiento fetal durante el embarazo es un proceso que requiere del aporte constante de nutrientes. Una

calidad y proporción para satisfacer los requerimientos del momento, tiene mayores probabilidades de no presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, de producir un hijo saludable y estar en mejores condiciones fisiológicas para lograr una lactancia exitosa (Echenique Yupanqui, 2016).

El Perú es un país megadiverso con suficientes espacios sociográficos, es por ello somos uno de los pocos países que la cultura culinaria y la variedad de alimentos por lo cual nuestra gastronomía es una de las mejores del mundo (Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado, 2004). En tanto los pobladores en cierta forma atribuyen propiedades a estos alimentos, que muchas veces no son ciertas y esto a la larga va determinar en el modo de como alimentarse, a esto se les denomina “creencias”. las cuales pueden mantenerse, modificarse o adquirirse durante períodos como el embarazo y la lactancia (Ipiates, 2010). Son etapas en la cual la ingesta de alimentos por parte de la madre va determinar el adecuado crecimiento y desarrollo de un nuevo ser y posteriormente a eso va preparar para la lactancia, es otro punto en la cual se pone tanto énfasis para no caer en el círculo vicioso de déficit nutricional ((FAO), 2013, pág. 82).

En el marco de una intervención nutricional dirigido a gestantes, es un factor clave conocer una amplia diversidad de temas, tales como las creencias y conocimientos que tienen en su contexto social ya que esto puede reflejar indirectamente en la anemia de la mujer gestante, así como la ganancia de peso (Saidman, y otros, 2012).

Como sucede con muchos patrones culturales a veces estas creencias pasan de generación en generación y cambian según el lugar de procedencia. En cada una de nuestras regiones culturales se practican ciertos hábitos y costumbre alimentarias. Por ese motivo se debe adaptar esta inmensa red de creencias erróneas para así prevenir muchas enfermedades en el

embarazo, como: terminación temprana del embarazo, complicaciones del parto, mortalidad materna, mortalidad fetal intrauterina, mortalidad perinatal e infantil y también después del

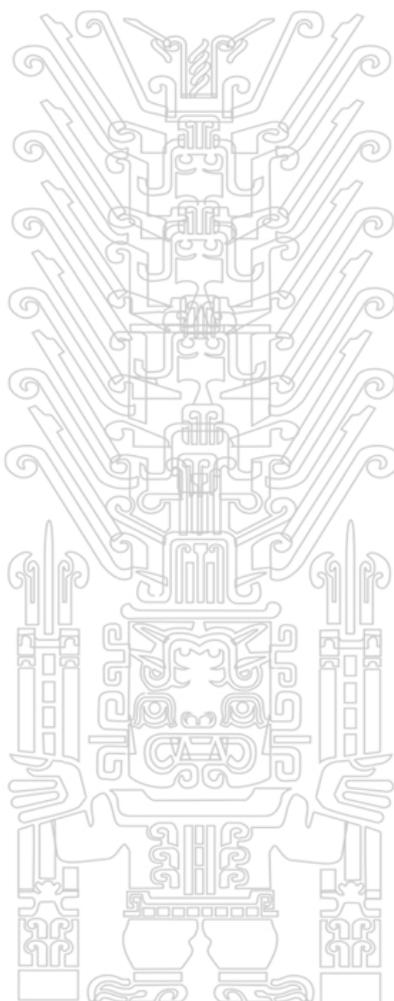
Tesis publicada con autorización del autor

No divulgar esta tesis

UNFV

embarazo como; bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento, anemia, etc. (Rojas Cantorín, 2015, p. 3).

Es mucho lo que se puede hacer en temas de alimentación y nutrición para evitar caer en esas creencias inadecuadas, lo único que hacen es tener a la población mal informada. en tanto los conocimientos se hacen más notables se tendrá una sociedad con buena salud y así poder prevenir el bajo nivel de hemoglobina.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al gran interés por disminuir aún más la prevalencia de anemia, se decide hacer un estudio en uno de los distritos de nuestra capital como es Chorrillos. de esta manera poder obtener información útil la misma que servirá de referencia para futuros estudios de investigación y a las autoridades en la adopción de medidas de prevención y soluciones eficaces frente a los problemas nutricionales que en la actualidad están tomando mayor relevancia dentro de la población gestante.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto en lo anterior se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos – 2017?

Problema específico 1

¿Cuáles son las creencias sobre anemia en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017?

Problema específico 2

¿Cuáles los conocimientos sobre anemia en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación de las creencias sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación de los conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017?

Tesis publicada con autorización del autor
No es un documento científico

UNFV

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Dado la prevalencia de anemia en la gestación, los alimentos que se brindan en esta etapa son de vital importancia para un adecuado crecimiento y desarrollo del feto. Por ello el nutricionista que labora en el primer nivel de atención realiza actividades de prevención y promoción teniendo en cuenta el eje temático de la anemia para evitar el incremento de las tasas de morbilidad infantil o riesgo de prematuros, en cumplimiento de los lineamientos de política de estado y el objetivo del milenio de manera que contribuya a la adopción de hábitos saludables asegurando un parto en óptimas condiciones.

Justificación teórica.

Permitirá obtener un conocimiento acerca de las creencias negativas sobre anemia que aún perduran en las gestantes en una realidad específica.

Justificación práctica y social.

Esta investigación servirá al personal de salud que labora en el centro de Salud Delicias de Villa, hacer un seguimiento y consejería más explícito en torno a la nutrición y alimentación con énfasis en los alimentos ricos en hierro. Así mismo los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del centro De Salud para que a partir de la realidad encontrada se pueda implementar programas de intervención y lograr que las gestantes alcancen un nivel de conocimiento óptimo.

1.4. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos – 2017.

Objetivo específico 1

Describir las creencias sobre anemia en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Objetivo específico 2

Describir los conocimientos sobre anemia en gestantes de un centro de salud de chorrillos –

Objetivo específico 3

Identificar el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Objetivo específico 4

Determinar la relación de las creencias sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Objetivo específico 5

Determinar la relación de los conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

1.5. HIPOTESIS GENERAL

Hipótesis Nula (H_1): existe relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Hipótesis específica 1

No existe relación de las creencias sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

Hipótesis específica 2

Existe relación de los conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017.

1.6. MARCO TEORICO

1.6.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación:

En el ámbito internacional

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.** tuvo como objetivo, caracterizar la anemia durante la gestación y su relación con posibles factores asociados. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 68 pacientes. Se obtuvo los datos mediante una encuesta.

En su resultado se observó una disminución de los valores medios de hemoglobina entre el primer trimestre (11.2 g/dL) y el tercero (10.8 g/dL). Así mismo se notó un alto porcentaje de anemia en el primer trimestre (35,3 %) como también en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), con una alta tasa de anemia moderada. Había una relación directa entre la anemia en el primer trimestre y su persistencia en el tercer trimestre. Del estudio se puede concluir que, existió una alta frecuencia de anemia, siendo la anemia moderada el más frecuente, tanto en el primer y tercer trimestre de las embarazadas estudiadas. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante encontrado en el estudio a la existencia de anemia en el tercer trimestre (San Gil Suárez, Villazan Martin, & Ortega San Gil, 2014).

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. Del estudio se puede concluir que 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 (Spalding Garcia, 2013).

En el ámbito nacional

En un estudio realizado por (Pamo Reyna, 2013) sobre las creencias populares en medicina moderna. Que tuvo como objetivo analizar un listado de creencias ya que señala que el saber popular es muy rico en creencias que son falsas o medias verdades, pero se mantienen porque son aceptados sin mayor discusión. Estas creencias populares relacionadas con la salud forman parte de los llamados determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresar y de entender la salud, la enfermedad o la atención sanitaria (Bouchon, 2008).

Estas creencias siempre han existido y están relacionados principalmente con la cultura y religión. Conocidos son los casos en que los testigos de Jehová rechazan las transfusiones sanguíneas, se exige la circuncisión para los niños judíos y del frecuente rechazo a la necropsia del paciente fallecido por parte de la familia, entre otros. En conclusión, el médico actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas a la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual debe estar atento a que dichas creencias, y sus propias creencias también, no afecten la relación médico-paciente (Pamo Reyna, 2013).

Díaz K. & Guerrero L. realizaron un estudio titulado: **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.** Que tuvo como objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el INMP 2010. Fue un estudio de tipo cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo, conformada por 203 puérperas. La cual fueron sometidos a encuesta (Diez Quevedo & Guerrero Velasquez, 2010)

Sus resultados fueron que el 59.1% de las puérperas tuvieron anemia durante la gestación. En tanto el 59.4% de las puérperas con un conocimiento adecuado tuvo anemia, la cual se incrementó en las puérperas con conocimiento regular y malo, pasando de un 55% a 64.8% respectivamente. De las puérperas con una actitud positiva sobre régimen dietario con hierro solo el 47.8% estuvo con anemia durante la gestación, a diferencia de las puérperas con actitud negativa que resultó en un 68.1%. En aquellas puérperas con prácticas adecuadas solo el 34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%. no se encontró relación significativa entre las variables conocimiento sobre régimen dietario con hierro y anemia; a diferencia de las variables actitud y práctica sobre régimen dietario con hierro las cuales mostraron relación significativa. Del estudio se puede concluir que el porcentaje de anemia fue mayor en relación a las estadísticas nacionales. En tanto el conocimiento y las características del embarazo no mostraron relación significativa con la prevalencia de anemia a diferencia de las actitudes, prácticas y nivel económico los cuales si mostraron una relación significativa demostrada por la prueba Chi cuadrado. Con un nivel de significancia de 0.05 (Diez Quevedo & Guerrero Velasquez, 2010).

El estudio realizado por Mario Echenique Yupanqui, sobre: **Relación entre ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro dietario con niveles de hemoglobina en mujeres gestantes que asisten a consulta nutricional, Hospital EsSalud Chíncha, julio a setiembre de 2016.** que tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro dietario con niveles de hemoglobina en mujeres gestantes. Fue un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional y transversal. Con una muestra probabilístico conformado por 114 mujeres gestantes que se atendieron por consulta externa en el servicio de nutrición del Hospital de EsSalud Chíncha.

Para el recojo de datos lo realizo mediante entrevista a las gestantes, en la cual se utilizó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos (Echenique Yupanqui, 2016).

En sus resultados había un 33% de gestantes anémicas, un 44% y 54% de gestantes con ingesta deficiente de proteínas de alto valor biológico y hierro dietario respectivamente. Hubo correlación estadísticamente significativa entre la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro dietario con los niveles de hemoglobina ($r > 0,80$; $p < 0,001$). De dicho estudio se puede concluir que la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro dietario influyen directamente sobre los niveles de hemoglobina en mujeres (Echenique Yupanqui, 2016).

Rojas Cantorín, Jhonny, realizo un estudio sobre: **Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un centro materno infantil de Villa el Salvador**. Que tuvo como objetivo, Determinar la relación entre las creencias y los conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador. Fue un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. En la cual se aplicó un cuestionario de dos partes una para determinar creencias y la otra para conocimientos en 50 gestantes adolescentes (Rojas Cantorín, 2015).

En los resultados se obtuvo que en el grupo de gestantes anémicas se encontró una correlación positiva y moderada ($r = 0.427$) y significativa ($p = 0.033$) entre el puntaje de conocimientos y número de creencias. En tanto el 96% de las anémicas y el 84% de gestantes no anémicas tuvieron entre 3 y 10 creencias. El 68% de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia. En el grupo de gestantes no anémicas había 11 gestantes que tenían nivel de conocimiento adecuado, mientras que sólo 5 de las gestantes anémicas estuvieron en ese nivel. Del estudio se puede concluir

que se encontró una relación positiva entre el número de creencias y el puntaje de

conocimientos sobre anemia en el grupo de las gestantes anémicas, lo cual fue contrario a lo que había esperado, pues el nivel de conocimiento y el número de sus creencias de una persona deberían ser inversamente proporcionales y eso no sucedió en este estudio. (Rojas Cantorín, 2015).

Un estudio realizado por Iván Gomes y colaboradores, sobre: **Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales.** que tuvo como objetivo, determinar el nivel de hemoglobina (Hb) en gestantes y prevalencia de anemia y su asociación con características socio-demográficas y prenatales. se realizó un análisis secundario al ENDES 2013 (Gomez Sanches , y otros, 2014).

Como resultados se obtuvieron que la mediana del nivel de hemoglobina fue 11,7 g/dl, y la prevalencia de anemia en 27,2%. Se observó que las gestantes que inician sus controles prenatales en el primer o segundo mes de gestación presentan medianas superiores de Hb frente a las que inician a partir del tercer mes (11,9, 11,8 y 11,4 g/dL respectivamente, $p < 0,001$), también las que presentan una menor paridad (11,8 vs 11,6 g/dL, $p = 0,003$), y se puede inferir que a mayor edad gestacional las medianas de Hb son inferiores ($p < 0,001$) y si el embarazo fue planificado la mediana de Hb fue superior (11,90 vs 11,60 g/dL, $p = 0,16$). En tanto se analizó la anemia, resultaron significativos la edad gestacional (a mayor edad gestacional mayor prevalencia de anemia, $p < 0,001$), el momento de inicio de los controles prenatales (un inicio más temprano se asocia a una menor prevalencia de anemia, $p < 0,001$) y la planificación del embarazo (23,6% vs 29,9%, $p = 0,041$). Del estudio se puede concluir que el inicio temprano del control prenatal y la planificación del embarazo se asocia a una menor prevalencia de anemia, mientras que al avanzar la gestación este problema se hace más frecuente (Gomez Sanches , y otros, 2014).

1.6.2. MARCO CONCEPTUAL

Niveles de Hemoglobina

Es la concentración de hemoglobina (Hb) que hay en la sangre (Ministerio de Salud del Perú, 2012) y clasifica a la anemia en severa, moderada o leve, para lo cual se hace con los puntos de corte para las mujeres:

- Anemia severa: < 7.0 g/dl
- Anemia moderada: 7.0 – 9.9 g/dl
- Anemia leve: 10.0 – 11.9 g/dl (10.0 – 10.9 para las mujeres embarazadas).

Según ENDES 2016, casi 3 de cada 10 mujeres de 15 a 49 años de edad padece de algún grado de anemia (27.9%), la mayor parte de anemia es en mujeres en edad fértil es leve (10.0 – 10.9 para las mujeres embarazadas), (Diez Quevedo & Guerrero Velasquez, 2010).

Conocimiento sobre anemia

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la persona sobre anemia (Diez Quevedo & Guerrero Velásquez, 2010).

El conocimiento constituye un momento necesario de la actividad práctica porque ella solo es posible a partir del conocimiento de las propiedades, funciones de los objetos y los fenómenos, así como de sus relaciones. Es decir, el proceso del conocimiento se halla indisolublemente unido a la actividad práctica, es en ella donde surgen los problemas y es también en ella donde se comprueba la adecuación de las soluciones. Cuando se actúa conforme a un determinado conocimiento acerca de una situación se confirma o se rechaza su veracidad en dependencia de la similitud o diferencia entre los resultados esperados y obtenidos. Las acciones prácticas basadas en el conocimiento refutan, confirman o complementan a este (Andreu & Sieber, 2000).

El conocimiento es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe o se cree, influye en la manera como se actúa (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2001).

Componentes del conocimiento sobre anemia

Conocimientos sobre:

- Síntomas.
- Prevención.
- Consecuencias.
- alimentos fuentes de hierro.
- facilitadores e inhibidores de la absorción.

Creencias sobre anemia

creencias implican cualquier expresión consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la anemia (Saidman, y otros, 2012). Tres constructos, derivados de la teoría del comportamiento planificado:

Creencias conductuales: creencias positivas y negativas frente a la anemia.

Creencias normativas: normas prescriptivas y normas descriptivas.

Creencias de control: internas y externas.

De los anteriores se puede tener algunas creencias en el ámbito religioso, de alimentación y prácticas.

Desde tiempos inmemoriales, el ser humano ha buscado dar explicaciones a fenómenos que ocurren a su alrededor, dentro de éstos a los procesos vitales, así como al proceso salud enfermedad. De esta manera, la población en general, muchas veces explica patologías por creencias basadas en la cultura popular, las que son transmitidas a través de generaciones (Fuentes Fernandez, y otros, 2009).

En general las creencias han sido denominadas como opiniones implícitas, teorías tácitas,

teorías del sentido común o teorías ingeniosas. Estas se definen como cualquier expresión o

No olvide citar esta tesis

proposición simple consciente o inconsciente inferida de lo que una persona dice o hace (Corchuelo, 2013).

Según Peñafiel las creencias son ideas generales que funcionan como principios que nos guían en la vida, es decir, es algo que se respeta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad (Peñafiel, 2014).

Existen algunas creencias, como aquellas orientadas al cuidado de la alimentación como: “comer mucho limón mata los glóbulos rojos”, (Rativa & Ruiz, 2009).

1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Gestación: Es el proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino²⁴. Tiene una duración de 38 semanas (266 días) post fecundación o de 40 semanas (280 días o 10 meses lunares) tras fecha de última regla. Consideramos embarazo a término entre las 37-42 semanas post última regla, < 37 semanas sería el período pre término y >42 semanas el postérmino (Ramirez, 2008).

Hierro: Es un oligoelemento, esencial en la vida del ser humano, forma parte de la hemoglobina y por tanto participa en el transporte de oxígeno.

Hemoglobina: Materia colorante de los hematíes que contiene el hierro de la sangre; sustancia cristalina de color rojo y composición compleja que consta principalmente de una proteína, globina, combinada con la hematina (Salvat Editores, 1982).

Anemia en la gestación: Es la concentración de hemoglobina menor a 11 g/dl²⁴, (Ministerio de Salud del Perú, 2012).

Conocimientos: El Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. El conocimiento es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe u se cree, influye en la manera como se actúa (Cañedo, 2003).

II. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo, correlacional y transversal.

Es un estudio:

- Descriptivo: debido a que se midieron las variables permitiendo así describir sus características y el problema de estudio.
- Transversal: porque se realizará la toma de la información y análisis de los sucesos en un momento determinado de tiempo y además no se establecerá relaciones causales entre las variables.
- correlacional: debido a que se obtuvo información para visualizar como se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos.

2.2. TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia

2.2. AREA O SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el centro de Salud Delicias de Villa del distrito de Chorrillos, provincia de Lima.

2.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por mujeres gestantes que se encontraron en el I, II o III trimestre de gestación y que se atendieron en el servicio de nutrición en un Centro de Salud del distrito de Chorrillos, departamento de Lima, Perú, durante los meses de setiembre a diciembre del año 2017.

2.3. UNIDAD DE ANALISIS

Gestantes que acuden a un centro de salud de chorrillos.

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se recolecto información del completo de las gestantes del centro.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSION

- Gestantes que acuden a su control en un centro de salud de chorrillos.
- Gestantes que desean participar en la investigación.
- Gestantes de entre 18 y 45 años,
- Estar embarazadas de un solo feto
- No tener antecedentes de sufrir de diabetes, hipertensión arterial ni otras enfermedades crónicas.

2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes que no deseen participar del estudio.
- Gestante que antes de su examen de hemoglobina, tomado en cuenta, se haya aplicado hierro parenteral.
- Gestantes con algún tipo de discapacidad que no permita la comunicación durante la encuesta (retardo mental, sorda muda).
- Estar embarazada de más de un feto.
- Gestantes con antecedentes de sufrir de diabetes, hipertensión arterial ni otras enfermedades crónicas.

2.7. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Creencias sobre anemia

- **Definición Conceptual:** creencias implican cualquier expresión consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la anemia (Saidman, y otros, 2012).

Clasificación:

- **Creencias conductuales**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Creencias conductuales positivas

Creencias negativas de comportamiento

- **Creencias normativas**

Normas injustas: Las normas injustas se refieren a comportamientos que se perciben como aprobados o desaprobados por otras personas. Tales normas típicamente ayudan a un individuo a determinar qué es aceptable y qué comportamiento social es inaceptable.

Normas descriptivas: Las normas descriptivas implican percepciones de comportamientos que normalmente se realizan en una comunidad. Normalmente se refieren a la percepción del comportamiento de los demás

- **Creencias de control:** Las creencias de control se refieren a la percepción de un individuo de su capacidad para realizar un comportamiento y pueden verse influenciadas por factores internos y externos (Zoe, y otros, 2010)

Conocimientos sobre anemia

- **Definición Conceptual:** Expresiones y conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la persona sobre anemia (Rojas Cantorín, 2015).

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de hemoglobina

- **Definición Conceptual:**
- Definida como la concentración de hemoglobina en sangre de la mujer gestante, obtenida de su historia clínica.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	VALORES	INDICADORES	INSTRUMENTO
				Escala de medición
CREENCIAS SOBRE ANEMIA	creencias implican cualquier expresión consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la anemia (Saidman, y otros, 2012)	Altas	creencias religiosas	Cuestionario
		creencias: 0-4 puntos	creencias sobre alimentación	Nominal
		Medianas	creencias sobre creencias	
		creencias: 5-8 puntos.	sobre practicas	
		Bajas	creencias sobre	
		creencias: 8-12 puntos.		
CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la persona sobre anemia (Diez Quevedo & Guerrero Velasquez, 2010)	Conocimiento Adecuado $\geq 12/18$ respuestas correctas	Conocimientos sobre anemia (síntomas, prevención, consecuencias, alimentos fuentes de hierro, facilitadores e inhibidores de la absorción)	Cuestionario
		Conocimiento Inadecuado $<12/18$ respuestas correctas	(Rojas Cantorín, 2015)	Nominal
NIVEL DE HEMOGLOBINA	Concentración de hemoglobina (Hb) que hay en la sangre. (Ministerio de Salud del Perú, 2012))	Severa: <7 g/dl		Exámenes de laboratorio
		Moderada: $7-9$ g/dl		Razón
		Leve: $10-10.9$ g/dl		
		normal		

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1. TÉCNICAS

1.- Para conocer el nivel de hemoglobina:

Se obtendrá de los registros de la historia clínica, los últimos datos analizados en laboratorio de la concentración de hemoglobina

2.- Para determinar creencias y conocimientos sobre anemia:

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario; el cual permitió recolectar información para determinar el nivel de creencias y conocimientos sobre anemia que tienen las gestantes del centro de salud Delicias de Villa, Chorrillos.

El cuestionario consta de 4 partes: en la primera parte está la introducción donde se menciona el título, la confidencialidad, lo importante de la participación y el agradecimiento. La segunda parte corresponde a los datos generales del participante. La tercera parte consta de 15 preguntas, con dos alternativas cerradas, acerca de las creencias sobre anemia que tienen las gestantes del centro de salud Delicias de Villa, Chorrillos. Para dicho instrumento la validación se realizó a base de referencias bibliográficas consultadas tanto en la base de datos de Cochrane y Pubmed. En tanto la confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 12 ítems del cuestionario empleado para determinar creencias sobre la anemia en gestantes. Se aplicó el cuestionario a una muestra de 30 gestantes, además se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach, encontrando una fiabilidad altamente significativa igual a 0.731 (ANEXO 3).

La cuarta parte consta de 18 preguntas cerradas de opción múltiple, este instrumento diseñado por cantarín (2015), modificado por (Escobar Ramirez, Hurtado Perez, Ponce Espinoza, & Pacho Salinas, 2017), definiéndose los rangos de conocimiento alto (15 puntos o más) y conocimiento bajo (14 puntos o menos). El instrumento fue sometido a validación mediante

juicio de expertos: 5 profesionales del área de la salud (2 magister de enfermería, 1 ginecólogo y 2 nutricionistas). En tanto el análisis de la validación de contenido se hizo

Tesis publicada con autorización del autor

No se debe citar esta tesis

UNFV

mediante la prueba estadística V de Aiken, obteniéndose un valor igual a uno. Se constata que en el resultado refiere que el instrumento tiene una adecuada validez de contenido. 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 (Escobar Ramirez, Hurtado Perez, Ponce Espinoza, & Pacho Salinas, 2017) . Todo eso fue adaptado para el presente estudio.

2.8.2. INSTRUMENTOS

Los materiales que se utilizaran para el desarrollo del presente estudio son:

- Formato de registro de datos generales.
- Cuestionario de sobre conocimientos y creencias ([Anexo 3 y 4](#)).
- Historia clínica
- Laptop para el procesamiento y análisis de datos.

2.9. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización: se envió una solicitud al jefe del centro de salud Delicias de Villa, Chorrillos para realizar el estudio.

Tiempo de recojo: la recolección total de datos requeridos por la ficha de registro de cada participante se realizó a la mayoría de las gestantes en la sala de espera del Centro de Salud y otras que no iban a los controles en la fecha indicada se fue a entrevistarlas durante la visita domiciliaria. El tiempo aproximado que les tomaba para llenar las encuestas fue de 10 a 20 minutos.

Procesos:

- Antes de comenzar, se explicó a las gestantes y acompañantes acerca de la

- Se aplicó el cuestionario de creencias y conocimientos sobre anemia a aquellas mujeres gestantes que estén de acuerdo en formar parte del presente estudio, para cual se utilizó un formulario validado.
- Posteriormente se comenzó con la revisión de la historia clínica de las gestantes que aceptaron participar en la investigación.

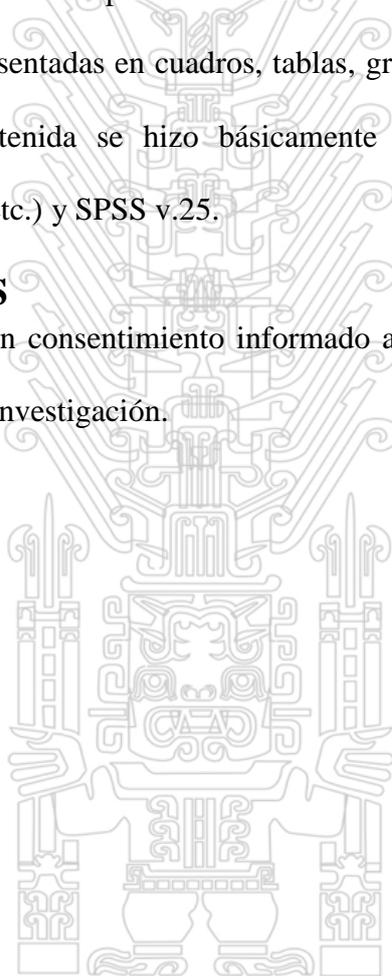
Análisis de datos

La información obtenida, mediante la aplicación de la técnica, fue ordenada, clasificada y tabulada, las cuales han sido presentadas en cuadros, tablas, gráficos y diagramas estadístico.

El análisis de información obtenida se hizo básicamente utilizando los programas de Microsoft Office (Excel, Word, etc.) y SPSS v.25.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS

Se procedió con la entrega de un consentimiento informado a las autoridades del centro de salud, para la autorización de la investigación.



III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS:

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos para su respectivo análisis.

TABLA N°1: Características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos- 2017.

caracterización de la muestra	conteo (n = 57)	
	N	%
Rango de edad		
18 - 25 años	26	45.61%
26 - 35 años	25	43.86%
36 - 45 años	6	10.53%
Nivel de educación		
Escuela secundaria o menos	33	57.89%
Universidad incompleta o carreras universitarias	22	38.60%
Graduados universitarios	2	3.51%
Estado civil		
Soltera	11	19.30%
Conviviente	40	70.18%
Casada	6	10.53%
Divorciada o separada	0	0.00%
Viuda	0	0.00%
Ocupación		
Ama de casa	38	66.67%
Estudiante	3	5.26%
Empleada	8	14.04%
Independiente	8	14.04%
N° de gestaciones		
Primigesta	30	52.63%
Segundigesta	16	28.07%
Multigesta	11	19.30%
Edad gestacional		
Primer trimestre	11	19.30%
Segundo trimestre	16	28.07%
Tercer trimestre	30	52.63%

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos, hay mayor presencia de gestantes jóvenes que están comprendidos en el rango de edad de 18 a 25 años (45.6%). El nivel de educación que tiene la mayoría es de escuela secundaria o menos (57.9%). Con respecto al estado civil mayor parte es conviviente (70.2%) y la ocupación es ama de casa (66.7%). Numero de gestaciones o número de hijos es 1 (52.6%) y más de la mitad de las gestantes está en tercer trimestre de gestación (52.6%). En tanto en el nivel de hemoglobina la que prevalece es el Normal (82.5%).

Tabla N°2: características de Creencias sobre anemia en gestantes de un centro de Salud de Chorrillos – 2017.

CREENCIAS	conteo (n = 57)			
	SI		NO	
dormir mucho da anemia	14	24.6%	43	75.4%
se debe consumir mucho hierro para evitar la carencia de glóbulos rojos	49	86.0%	8	14.0%
no se puede comer sangrecita porque es algo divino	8	14.0%	49	86.0%
la ña de gato mejora las defensas y la sangre (combate la anemia)	29	50.9%	28	49.1%
comer mucho limón mata los glóbulos rojos	45	78.9%	12	21.1%
el extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia	55	96.5%	2	3.5%
el caldo de rana ayuda a combatir la anemia	30	52.6%	27	47.4%
tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia	47	82.5%	10	17.5%
el caldo de carne de res es un buen tónico para curar la anemia	35	61.4%	22	38.6%
el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia	2	3.5%	55	96.5%
el jugo de betarraga, mora, maracuyá, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia	43	75.4%	14	24.6%
beber el agua roja oscura que resulta luego de hervirse productos con esa coloración, es otra forma de fortalecer la sangre de una persona	30	52.6%	27	47.4%

Se puede observar que las creencias sobre la anemia en gestantes, más frecuente fue “se debe consumir mucho hierro para evitar la carencia de glóbulos rojos”, con un 86% (49), seguido de el extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia, con 96.5% (55) y tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia, con 82.5% (47). mientras que la

menos frecuente fue “el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia”, con un 3.5% (2).

Tabla N°3: características de las creencias sobre anemia según rango de edad

		creencias sobre anemia			Total	
		altas creencias	medianas creencias	bajas creencias		
Rango de edad	18-25	Recuento	11	13	2	26
		% dentro de creencias sobre anemia	50,0%	39,4%	100,0%	45,6%
	26-35	Recuento	9	16	0	25
		% dentro de creencias sobre anemia	40,9%	48,5%	0,0%	43,9%
	36-45	Recuento	2	4	0	6
		% dentro de creencias sobre anemia	9,1%	12,1%	0,0%	10,5%
Total		Recuento	22	33	2	57
		% dentro de creencias sobre anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Según el rango de edad, se encontró que el de las gestantes más jóvenes (18 a 25 años) tenían altas creencias 50% (11). En tanto de las gestantes con un rango de edad de 26 35 años tienen medianamente creencias, con 48% (16).

Tabla N°4: creencias sobre anemia según el nivel de educación

		creencias sobre anemia			Total	
		altas creencias	medianas creencias	bajas creencias		
nivel de educación	escuela secundaria o menos	Recuento	18	13	2	33
		% dentro de creencias sobre anemia	81,8%	39,4%	100,0%	57,9%
	universidad incompleta o carreras técnicas	Recuento	4	18	0	22
		% dentro de creencias sobre anemia	18,2%	54,5%	0,0%	38,6%
	graduados	Recuento	0	2	0	2

	universitarios	% dentro de creencias sobre anemia	0,0%	6,1%	0,0%	3,5%
Total		Recuento	22	33	2	57
		% dentro de creencias sobre anemia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Según el nivel educativo de las gestantes, se encontró que en el nivel de escuela secundaria o menos hay las mas altas creencias negativas, con un 81% (18). En tanto el nivel de universidad incompleta o carreras técnicas hay un buen porcentaje de medianas creencias 54.5% (18).

Tabla N°5: características de los conocimientos sobre anemia en gestantes de un centro de Salud de Chorrillos – 2017.

CONOCIMIENTOS	conteo (n = 57)			
	Adecuado		Inadecuado	
¿Qué es la anemia?	50	87.72%	7	12.28%
grupo de riesgo a tener anemia	36	63.16%	21	36.84%
característica de una persona con anemia	47	82.46%	10	17.54%
causa de la anemia	29	50.88%	28	49.12%
prueba de laboratorio para detectar anemia	52	91.23%	5	8.77%
medicamento para combatir la anemia	39	68.42%	18	31.58%
cómo prevenir la anemia	43	75.44%	14	24.56%
víscera con gran cantidad de hierro	53	92.98%	4	7.02%
bebidas que ayudan a que el cuerpo aproveche mejor el hierro	47	82.46%	10	17.54%
alimentos o bebidas que IMPIDEN que se aproveche el hierro contenido en los alimentos	41	71.93%	16	28.07%
alimentos con hierro más aprovechable	38	66.67%	19	33.33%
alimentos con mejor calidad de hierro según su origen	33	57.89%	24	42.11%
mejor combinación de alimentos para para aprovechar el hierro	55	96.49%	2	3.51%
grupos de alimentos con más fuente de hierro	42	73.68%	15	26.32%
¿Qué es el hierro?	15	26.32%	42	73.68%
importancia del hierro	47	82.46%	10	17.54%
alimentos de origen vegetal con mucho contenido de hierro	50	87.72%	7	12.28%
grupo de alimentos que no son fuente de hierro	51	89.47%	6	10.53%

La pregunta que contestaron correctamente el 88% y más de las gestantes encuestadas fueron, “mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro”, “víscera con gran cantidad de hierro”, “prueba de laboratorio para detectar anemia”, “grupo de alimentos que no son fuente de hierro”. Las preguntas en las que hubo más error fueron, “¿Qué es el hierro?”, seguido de alimentos con mejor calidad de hierro según su origen”.

Tabla N°6: conocimiento sobre anemia según nivel de educación en gestantes de un centro de salud de Chorrillos – 2017.

			nivel de conocimiento		Total
			bajo	alto	
nivel de educación	escuela secundaria o menos	Recuento	13	20	33
		% dentro de nivel de conocimiento	59,1%	57,1%	57,9%
	universidad incompleta o carreras técnicas	Recuento	9	13	22
		% dentro de nivel de conocimiento	40,9%	37,1%	38,6%
	graduados universitarios	Recuento	0	2	2
		% dentro de nivel de conocimiento	0,0%	5,7%	3,5%
Total	Recuento		22	35	57
	% dentro de nivel de conocimiento		100,0%	100,0%	100,0%

Al separar las respuestas según nivel de educación, se encontró que el de las escuelas secundarias o menos tienen un adecuado o alto conocimiento acerca de la anemia, con 57% (20). En tanto de los graduados universitarios que son pocos 5.7% (2), además tienen un adecuado conocimiento sobre anemia.

Tabla N°7: nivel de conocimiento sobre anemia según rango de edad.

			nivel de conocimiento		Total
			bajo	alto	
Rango de edad	18-25	Recuento	13	13	26
		% dentro de nivel de conocimiento	59,1%	37,1%	45,6%
	26-35	Recuento	7	18	25

	% dentro de nivel de conocimiento	31,8%	51,4%	43,9%
36-45	Recuento	2	4	6
	% dentro de nivel de conocimiento	9,1%	11,4%	10,5%
Total	Recuento	22	35	57
	% dentro de nivel de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Se encontró que aquellos que su rango de edad está entre 26 y 35 años, son los que tienen el mas alto conocimiento, 51.4% (18). En tanto los que están en rango de edad de 18 y 25 años, aun mantienen se mantiene la media, bajo (13) y alto (13).

Tabla N°8: nivel de conocimiento según número de gestaciones

		nivel de conocimiento		Total	
		bajo	alto		
N° de gestaciones	primigesta	Recuento	11	19	30
		% dentro de nivel de conocimiento	50,0%	54,3%	52,6%
	segundigesta	Recuento	10	6	16
		% dentro de nivel de conocimiento	45,5%	17,1%	28,1%
	multigesta	Recuento	1	10	11
		% dentro de nivel de conocimiento	4,5%	28,6%	19,3%
Total		Recuento	22	35	57
		% dentro de nivel de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Al separar según el numero de gestaciones se notó que aquellas gestantes que van a tener su primer hijo, con los que tienen mas alto conocimiento sobre la anemia, 54.3% (19). En tanto las segundigesta son las que aún tienen un bajo conocimiento sobre la anemia, 45.5% (10).

Tabla N°9: nivel de conocimiento según trimestre gestacional.

		nivel de conocimiento		Total	
		bajo	alto		
trimestre gestacional	primer trimestre	Recuento	5	6	11
		% dentro de nivel de conocimiento	22,7%	17,1%	19,3%
	segundo trimestre	Recuento	5	11	16

	% dentro de nivel de conocimiento	22,7%	31,4%	28,1%
tercer trimestre	Recuento	12	18	30
	% dentro de nivel de conocimiento	54,5%	51,4%	52,6%
Total	Recuento	22	35	57
	% dentro de nivel de conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%

Las gestantes que están cursando en el último trimestre de gestación son los que tienen el mas alto conocimiento, 51.4% (18). En tanto los de primero y segundo trimestre no hay mucha diferencia, ya que prevalece más conocimientos adecuados (alto) sobre lo inadecuado (bajo).

Tabla N°10: distribución de las gestantes según nivel de hemoglobina.

(n=57)

Nivel de hemoglobina	N	%
severa	0	0.00
Moderada	2	3.51
Leve	8	14.04
Normal	47	82.46

Las gestantes que acuden al centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos son las que tienen un nivel de hemoglobina Normal, 82.5% (47). En tanto no hay mayor presencia de casos severos, 0%.

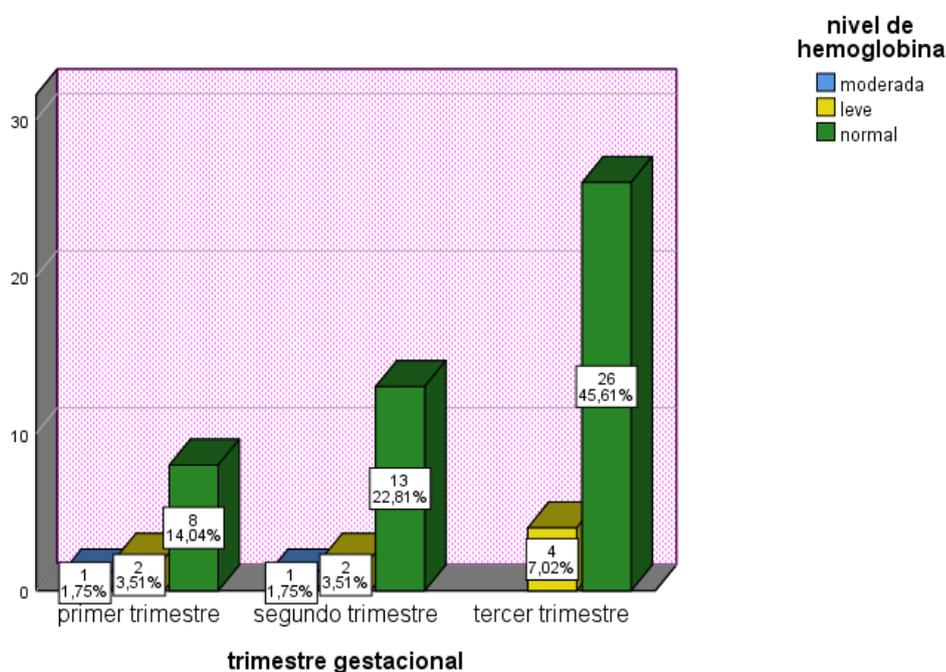
Tabla N°10: nivel de hemoglobina según nivel de educación

nivel de educación			nivel de hemoglobina			Total
			moderada	leve	normal	
escuela secundaria o menos	Recuento		2	8	23	33
	% dentro de nivel de hemoglobina		100,0%	100,0%	48,9%	57,9%
universidad incompleta o carreras técnicas	Recuento		0	0	22	22
	% dentro de nivel de hemoglobina		0,0%	0,0%	46,8%	38,6%
graduados universitarios	Recuento		0	0	2	2
	% dentro de nivel de hemoglobina		0,0%	0,0%	4,3%	3,5%

Total	Recuento	2	8	47	57
	% dentro de nivel de hemoglobina	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

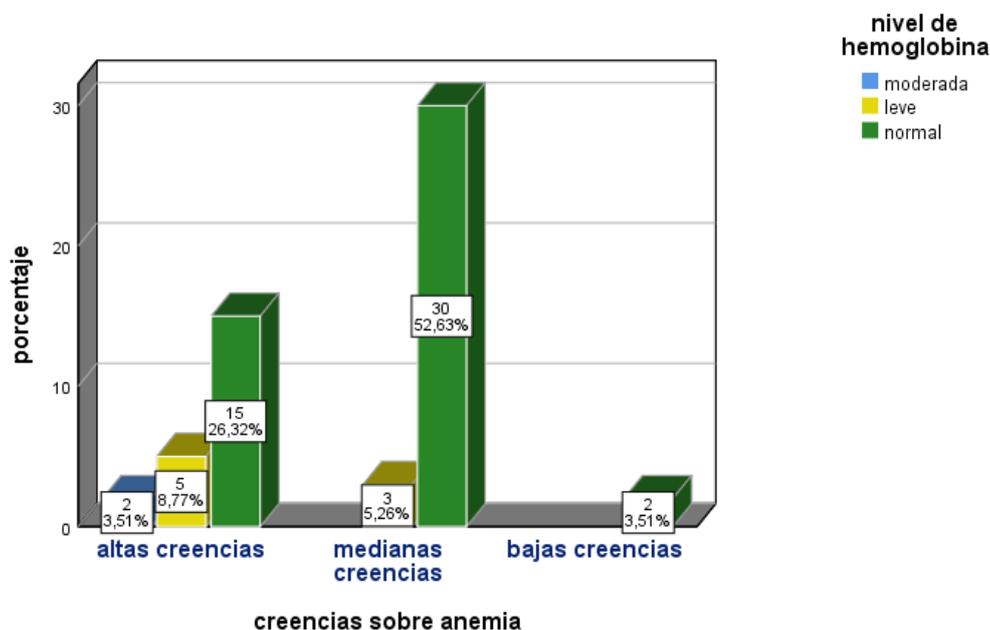
Según nivel de educación universidad incompleta o carreras técnicas a más, la presencia de anemia leve y moderada tienen una connotación de 0% en ambos casos; sin embargo, en el nivel de escuela secundaria o menos, aun hay casos de anemia moderada y leve, 2 y 8 gestantes respectivamente.

Grafico N°1: NIVEL DE HEMOGLOBINA SEGUN TRIMESTRE DE GESTACION



Cuando más se acercan al último trimestre de gestación, es mejor la concentración de hemoglobina en sangre, 55.3% (26) en el tercer trimestre, En tanto de casos severo no hay nada.

Grafico 2: Relación de las creencias sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de Chorrillos - 2017



Acerca de las creencias que tienen las gestantes sobre la anemia y el nivel de hemoglobina, se observó del total de gestantes encuestadas más de la mitad son las que presentan una hemoglobina normal (30) y que presentan creencias medianas. En tanto aun prevalece las altas creencias en los 3 niveles de hemoglobina (severa, moderada y normal).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,126 ^a	4	,190
Razón de verosimilitud	6,947	4	,139
Asociación lineal por lineal	5,614	1	,018
N de casos válidos	57		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

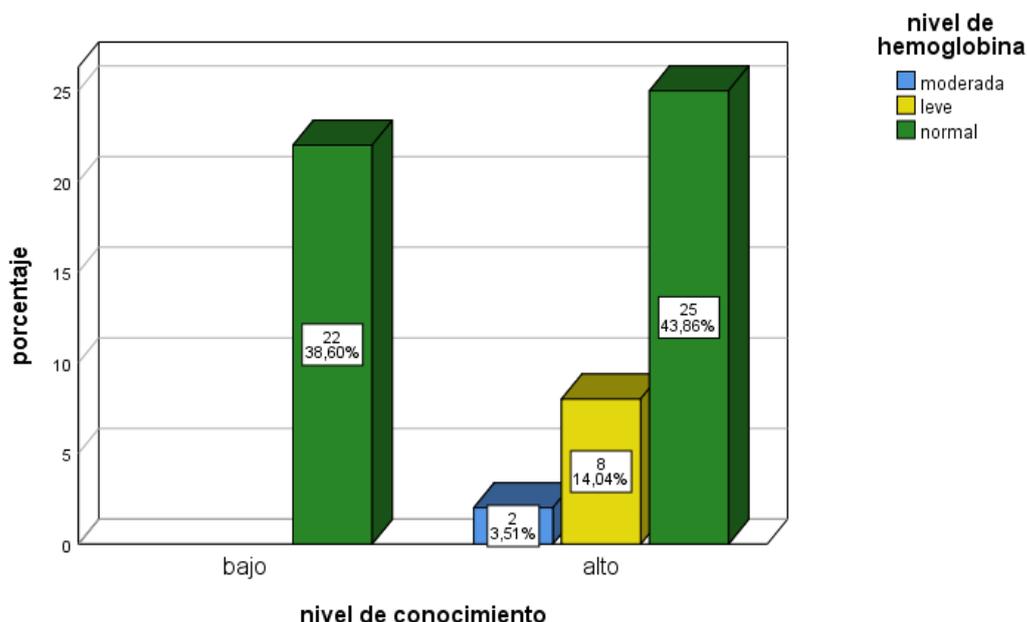
Según la prueba de chi- cuadrado, el valor de p es mayor a 0.05 (0.190), con lo cual se

concluye que la prueba de chi-square “Chi-cuadrado” no fue significativa y por lo tanto las

variables de creencias sobre anemia y el nivel de hemoglobina son independientes, lo cual

significa que no guardan relación con un valor de significancia de 0.190, es decir aun nivel de hemoglobina normal no necesariamente tendrán bajas creencias negativas.

Grafico 3: Relación de los conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos - 2017.



Acerca de los conocimientos sobre anemia el nivel de hemoglobina, se observo que del 100% de las madres encuestadas, el 43.7% de las gestantes que están en rango de normalidad de hemoglobina, tienen un nivel de conocimiento alto. En tanto los que presentan normal de hemoglobina hay 39% que esta con un nivel de conocimientos bajo.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,623 ^a	2	,022
Razón de verosimilitud	11,063	2	,004
Asociación lineal por lineal	6,600	1	,010
N de casos válidos	57		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,77.

Según la prueba de chi- cuadrado, el valor de p es menor a 0.05 (0.022), con lo cual se

concluye que la prueba de chi-square "Chi-cuadrado" fue significativa y por lo tanto las

variables de conocimientos sobre anemia y el nivel de hemoglobina son dependientes, lo cual significa que guardan relación con un valor de significancia de 0.022, es decir que aun mayor conocimientos sobre anemia, mayor será el nivel de hemoglobina.

3.2. DISCUSIÓN

Tener los datos actualizados del nivel de hemoglobina de las gestantes es fundamental para hacer un monitoreo periódico y así llegar a la meta la meta trazada por el gobierno en la reducción de la anemia. Nuestro objetivo principal fue determinar la relación de las creencias y conocimientos sobre anemia con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de Salud de Chorrillos – 2017. Para ello realizamos los procedimientos, el primero consistió en establecer los niveles de hemoglobina y luego describir cada una de las variables especificadas. Por otro lado, se determinó el nivel educativo de la madre y su influencia en los conocimientos y creencias sobre la anemia.

Se encontró que el 45.6% (26) de las encuestadas estuvieron entre 18 y 25 años, y el 57.9% (33) con el nivel educativo de secundaria completa o menos.

Respecto a las creencias sobre anemia en el presente trabajo se encontró que las creencias más comunes en las gestantes fueron: “se debe consumir mucho hierro para evitar la carencia de glóbulos rojos”, con un 86% (49), “el extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia”, con 96.5% (55) y “tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia”, con 82.5% (47). mientras que la menos frecuente fue “el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia”, con un 3.5% (2). Esto concuerda con lo encontrado en el estudio de Rojas Cantorín (2015) ya que ahí se menciona que “los alimentos de color rojo son buenos para la sangre y la mezcla de ellos era mucho mejor” (p. 12).

Los resultados muestran las creencias con respecto al nivel de educación de las gestantes, se encontró que en el nivel de escuela secundaria o menos hay las más altas creencias negativas, con un 81% (18). En tanto el nivel de universidad incompleta o carreras técnicas hay un buen porcentaje de medianas creencias 54.5% (18). En tanto se estaría corroborando que el nivel educativo influye mucho en la sociedad.

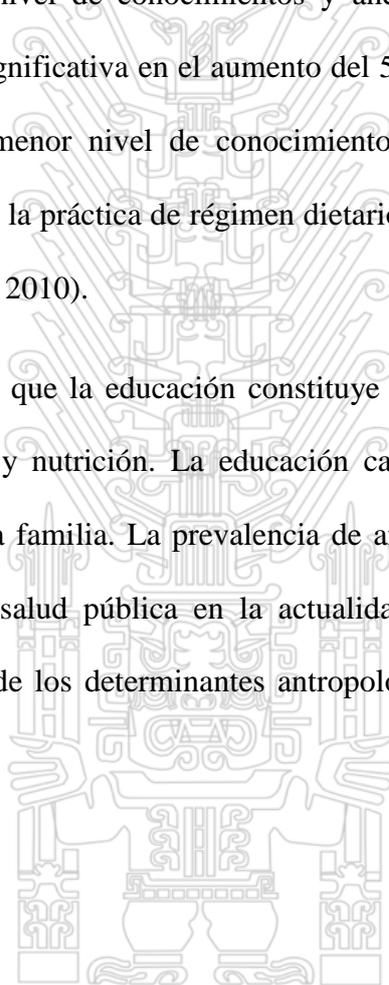
En cuanto a los conocimientos la pregunta que contestaron correctamente el 88% y más de las gestantes encuestadas fueron, “mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro”, “víscera con gran cantidad de hierro”, “prueba de laboratorio para detectar anemia”, “grupo de alimentos que no son fuente de hierro”. Las preguntas en las que hubo más error fueron, “¿Qué es el hierro?”, seguido de alimentos con mejor calidad de hierro según su origen”. Las respuestas correctas que contestaron se hace énfasis en las sesiones demostrativas que se realizan en el centro de Salud, pero no tanto así de la definición del hierro ya que la gran mayoría de mujeres respondió que es una vitamina mas no un mineral. Este hallazgo contradice con lo hallado por Baldoni (2010) que en su estudio habla de que es muy bajo el porcentaje de mujeres que conocen los alimentos que favorecen la absorción del hierro ya que en nuestro caso la que más respuestas asertivas fueron son las de ese tema en particular.

En cuanto al nivel educativo 23 gestantes según nivel de educación escuela secundaria o menos tienen un nivel de hemoglobina normal, en tanto aquellas gestantes con un nivel de educación graduados y universidad incompleta o carreras técnicas, la presencia de anemia de anemia leve y moderada tienen una connotación de 0% en ambos grupos. Este hallazgo coincide con el resultado encontrado por (Gomez Sanches , y otros, 2014) en su artículo Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-

años y las que tienen un nivel de educación superior presentan estimaciones inferiores para la frecuencia de anemia.

En los resultados se pudo demostrar la relación existente entre conocimientos sobre anemia y nivel de hemoglobina en gestantes, de tal forma que es significativa y por ende se afirma que, a mayor conocimiento sobre anemia, mayor será el nivel de hemoglobina. Esto se contradice con los hallazgos en el estudio de Diez Quevedo & Guerrero Velasquez (2010), que no pudo demostrar la relación entre el nivel de conocimientos y anemia, aunque, se observó una tendencia estadísticamente no significativa en el aumento del 55% al 64.8% de anemia de las puérperas evaluadas según el menor nivel de conocimientos sobre régimen dietario con hierro), pero si, entre la actitud y la práctica de régimen dietario con hierro y la anemia. (Diez Quevedo & Guerrero Velasquez, 2010).

Por último, podemos mencionar que la educación constituye uno de los determinantes más importantes en temas de salud y nutrición. La educación caracteriza al desarrollo de una nación, una colectividad y a una familia. La prevalencia de anemia aun no disminuye en el Perú el principal problema de salud pública en la actualidad, por ese motivo habrá que enfocarse más a detalle acerca de los determinantes antropológicos como son las creencias que rigen en la sociedad.



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSION

Del estudio de creencias y conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina en gestantes de un centro de salud de chorrillos – 2017, se puede concluir lo siguiente.

- las creencias sobre anemia más comunes en las gestantes fueron: “se debe consumir mucho hierro para evitar la carencia de glóbulos rojos”, “el extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia” y “tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia”. mientras que la menos frecuente fue “el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia”.
- En cuanto a los conocimientos la pregunta que contestaron correctamente el 88% y más de las gestantes encuestadas fueron, “mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro”, “víscera con gran cantidad de hierro”, “prueba de laboratorio para detectar anemia”, “grupo de alimentos que no son fuente de hierro”. Las preguntas en las que hubo más error fueron, “¿Qué es el hierro?”, seguido de alimentos con mejor calidad de hierro según su origen”.
- En cuanto al nivel educativo 23 gestantes según nivel de educación escuela secundaria o menos tienen un nivel de hemoglobina normal, en tanto aquellas gestantes con un nivel de educación graduados y universidad incompleta o carreras técnicas, la presencia de anemia de anemia leve y moderada tienen una connotación de 0% en ambos grupos. las que tienen un nivel de educación superior presentan estimaciones inferiores para la frecuencia de niveles de hemoglobina baja.
- No existe relación entre las creencias sobre anemia y el nivel de hemoglobina.

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre anemia y el nivel de

4.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Se deben realizar más estudios cualitativos para poder tener un mayor entendimiento acerca de las costumbres, creencias y prácticas en relación a los conocimientos que tienen las gestantes con un nivel educativo de secundaria a menos.
- Que se realicen intervenciones educativas preventivas para que logren mejoras en el nivel de hemoglobina y logren mejor nivel de conocimientos acerca de la anemia y factores alimentarios asociados.
- Realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a las creencias o procesos de adquisición de información en el ámbito de nutrición antropológica.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (FAO), O. d. (2013). *NUTRICION Y SALUD: alimentación en el ciclo de vida*.
- alonso, H. (2009). Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*.
- Andreu, R., & Sieber, S. (2000). La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. *Family Economic & Nutrition*. Obtenido de http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimientos.htm Gestiondelconocimiento.com.
- Baldoni, E. M. (2010). *Consumo de alimentos fuente de hierro en mujeres embarazadas de 19 a 35 años*. Rosario, Argentina: universidad Abierta Interamericana.
- Bouchon, M. (2008). Acceso a la salud y determinantes socioculturales. *Medicins du Monde*.
- Cañedo, R. (2003). Analisis de conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. *Red telematica de salud en cuba*. La habana. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=19259>
- Corchuelo, J. (2013). Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*.
- Diez Quevedo, E. K., & Guerrero Velasquez, L. S. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el regimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010*. Tesis de pregrado, UNMSM, Lima. Recuperado el 22 de Diciembre de 2017
- Echenique Yupanqui, M. E. (2016). *Relación entre ingesta de proteínas de alto valor biologico y hierro dietario con niveles de hemoglobina en mujeres gestantes que asisten a consulta nutricional, Hospital Essalud Chincha, julio a setiembre de 2016*. Tesis de postgrado, UNMSM, Chincha.
- ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES). (2016).
- Escobar Ramirez, C. E., Hurtado Perez, K. K., Ponce Espinoza, A. P., & Pachó Salinas, L. M. (2017). *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*. TESIS, Universidad Peruana Unión, Lima-Callao.
- Fuentes Fernandez, R., Oporto Venegas, G., Alarcon, A., Bustos Medina, L., Prieto Gomez, R., & Rico Williams, H. (2009). Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. 147-154. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009003300004&lng=es.

Gomez Sanches , I., Rosales, S., Agreda, L., Castillo, A., Alarcon Matutti, E., & Gutierrez, C. (2014). Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

demográficas y prenatales. *Revista peruana de epidemiología*, 18(2,6). Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/3981>

Gonzales. (2010). Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un sector Público de Salud de la Ciudad de Rosario.

GRADE. (2012).

Ipiales, M. B. (2010). 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; 2010.

Kaufer-Horwitz M, P. A. (2015).

Mendoza L, P. B. (2010). estado nutricional de embarazadas en el ultimo mes de gestacion y su asociacion con las medidas antropometricas de sus recién nacidos., (págs. 91-96). asuncion.

Ministerio de Salud del Perú, M. (2012). *PROTOCOLO DE ATENCION NUTRICIONAL EN GESTANTES EN EL PRIMER NIVEL*. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

Munares Garcia, O., Gomez Guizado, G., Barbosa Del Carpio, J., & Sanchez Abanto, J. (2012). Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/329-336/>

Organización Mundial De La Salud. (2012).

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2001). Manual de comunicación social para programas de comunicación de la salud de los adolescentes. Obtenido de www.paho.org/spanish/ad/fch/adolpubs.htm

Pamo Reyna, O. G. (2013). Las creencias populares en la medicina moderna. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 26, 37 - 43. Recuperado el 20 de Diciembre de 2017

Peñañiel, E. (2014). *creencias, actitudes y practicas de las madres multiparas frente al cuidado del recién nacido, en el barrio de otuccho, agosto - diciembre 2013*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

Ramirez, J. (2008). Fisiología fetal. Obtenido de www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%200-01%20%282002%29.pdf

Rativa, N., & Ruiz, C. (2009). si protegemos la vida y la salud durante la gestacion construimos para los dos un futuro saludable.

Rojas Cantorín, J. (2015). *Relacion 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 pregrado, UNMSM, Lima.

Saidman, N., Raellee, M., Basile, M., Barreto, L., Mackinon, M., POY, m., . . . Lopez, L. (2012). Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta*, 30(139). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004

Salvat Editores. (1982). *Diccionario médico* (Segunda ed.). Barcelona, España: Salvat editores.

San Gil Suárez, C. I., Villazan Martin, C., & Ortega San Gil, Y. (enero de 2014). Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio de Regla. *revista cubana de medicina integral*, 30(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007

Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado, S. (2004). *EL PERÚ: UN PAIS MEGADIVERSO*. puerto maldonado.

Spalding Garcia, 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, Guatemala. setiembre, 2013*. Tesis de grado, Universidad Rafael Landivar.

Zoe, W., Bush, J., C Robson, S., McParlin, C., Rankin, J., & Bell, R. (28 de Abril de 2010). Physical activity in pregnancy: a qualitative study of the beliefs of overweight and obese pregnant women. *BMC pregnamcy Childbirth*, 10, 18. doi:<https://dx.doi.org/10.1186%2F1471-2393-10-18>



ANEXOS

Anexo 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Wilson Torres Estela, interno de nutrición de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal, responsable del presente trabajo titulado: **CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y SU RELACION CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE CHORRILLOS - 2017.**

En nuestro país la deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la anemia la consecuencia de una deficiencia grave y prolongada. En tanto la etapa del embarazo es el momento clave para actuar de manera de prevención. Por ese motivo en coordinación con el centro de salud se está realizando esta presente investigación que tiene como finalidad, establecer medidas de intervención educativa nutricional orientadas a disminuir la incidencia de este problema de salud pública.

Instrucciones: Antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y luego debe de marcar con una sola aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

CONFIDENCIALIDAD

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

RIESGOS DEL ESTUDIO. Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria tu autorización.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN. Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio económico, salvo los diagnósticos nutricionales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Es importante señalar que con tu participación contribuyes a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición.

Yo, Dejo constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado “*creencias y conocimientos sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina en gestantes de un Centro de Salud de Chorrillos – 2017*”, realizado por el interno de nutrición Wilson Torres Estela.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema las cuales fueron respondidas en forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy consentimiento voluntario para participar en el presente trabajo.

Firma del participante

DNI:

FECHA: ... / /

ANEXO 2: ficha de recolección de datos

A. DATOS GENERALES (llena el participante)	FECHA DE NACIMIENTO: / /	
Nombres y apellidos _____ _____	HISTORIA CLINICA: _____	
Nivel de educación	a) Nivel 1 (escuela secundaria o menos) b) Nivel 2 (universidad incompleta o carreras técnicas) c) Nivel 3 (graduados universitarios)	
Nº celular o teléfono fijo _____ _____	Marque el rango de Edad a. 18 – 25 años b. 26 – 35 años c. 36 – 45 años	
Estado civil a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Divorciada o separada	Ocupación a. ama de casa b. estudiante c. empleada d. independiente	
Nº de Gestaciones a. Primigesta b. Segundigesta c. Multigesta		
B. EVALUACIÓN NUTRICIONAL (llena el investigador)		
Edad gestacional _____ Semanas _____ Trimestre		
Hemoglobina _____ g/dl Fecha tomada: / /____ Dx: _____		

ANEXO 3:

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS EN LA GESTACIÓN

Instrucciones: lee y responde verdadero o falso, según sea su CREENCIAS en cada una de ellas.

1. Dormir mucho da anemia.

VERDADERO FALSO

2. se debe consumir mucho hierro para evitar la carencia de glóbulos rojos

VERDADERO FALSO

3. no se puede comer sangrecita porque es algo divino

VERDADERO FALSO

4. la uña de gato mejora las defensas y la sangre (combate la anemia)

VERDADERO FALSO

5. comer mucho limon mata los globulos rojos

VERDADERO FALSO

6. el extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia

VERDADERO FALSO

7. el caldo de rana ayuda a combatir la anemia

VERDADERO FALSO

8. tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia

VERDADERO FALSO

9. el caldo de carne de res es un buen tónico para curar la anemia

VERDADERO FALSO

10. el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia

VERDADERO FALSO

11. el jugo de beterraga, mora, maracuya, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia

VERDADERO FALSO

12. beber el agua roja oscura que resulta luego de hervirse productos con esa coloración, es otra forma de fortalecer la sangre de una persona

VERDADERO FALSO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

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. Una persona llega a tener anemia por:

- a) Consumir alimentos y agua contaminada.
- b) Consumir alimentos con pocas vitaminas.
- c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
- d) No sé / No estoy segura.

3. Señale una característica de una persona con anemia

- a) Aumento de apetito.
- b) Cansancio.
- c) Falta de sueño.
- d) No sé / No estoy segura.

4. Señale una consecuencia de la anemia.

- a) Aumento de peso.
- b) Bajo rendimiento escolar.
- c) Dolor de músculos.
- d) Diarreas.

5. ¿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.

6. 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

7. ¿Cuál de la siguientes medicinas sirve para combatir a la anemia?

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

8. ¿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

9. ¿Qué es el Hierro?

- a) Es una vitamina.
- b) Es una planta medicinal.
- c) Es un mineral.
- d) No sé / No estoy segura

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

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

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

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

12. ¿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.

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

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

14. ¿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

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

- a) Origen animal
- b) Origen vegetal
- c) No sabe/ no opina

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

- a) Frejoles con pescado y limonada
- b) Tallarines con huevo e infusión de anís
- c) Puré de papa con tortilla y gaseosa
- d) No sabe / No opina.

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

- a) Leche y derivados, lentejas y verduras.
- b) Betarraga, huevo, carnes y papa.
- c) Frutas, alfalfa, arroz y relleno.
- d) Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

