



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO
FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD
MANZANARES, 2017”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

BACH. LUNA SIFUENTES, VANESSA

ASESORA:

LIC. CARREÑO CISNEROS, MICAELA ISABEL

LIMA – PERÚ

JULIO, 2018

DEDICATORIA

Con gran amor, entrega y paciencia le dedico a mi madre y padre modelos, ejemplo de mi vida y camino a seguir.

A mi lindo bebe por permitir reflejar (realizar) una superación personal en mi vida llena de cariño y amor.

A mi tío Ángel por ser un ejemplo personal y profesional digno de admiración.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar mi carrera.

A mis Docentes Julissa Ciriaco Arroyo, Zulema Navarro Soto pudieron compartir conocimientos y experiencias que me servirán a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesora Obstetra Micaela Carreño Cisneros por el apoyo y dedicación desinteresada al permitirme mejorar mi investigación y a mi directora de estudios por la ayuda y apoyo permanente a seguir adelante para lograr llegar a mi objetivo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.

Materiales y Métodos: Es de tipo prospectivo y transversal; nivel básico o puro; diseño no experimental, transeccional y descriptivo. La muestra de estudio estuvo constituida por 79 gestantes y se realizó el análisis de los datos mediante el programa SPSS. **Conclusiones:** De acuerdo al objetivo general se determinó que el conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017 es medio en la muestra de 79 gestantes. En cuanto al objetivo específico se evaluó que el conocimiento respecto al uso del ácido fólico es bajo en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación. Se evaluó que el conocimiento respecto al uso del sulfato ferroso es medio en la presente tesis de investigación.

Palabras claves: Ácido fólico, sulfato ferroso, gestación.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge on the use of folic acid and ferrous sulfate in pregnant women attended by the Manzanares Health Center, 2017.

Materials and Methods: It is prospective and transversal; basic or pure level; non-experimental, transectional and descriptive design. The study sample consisted of 79 pregnant women and the analysis of the data was carried out through the SPSS program. **Conclusions:** According to the general objective, it was determined that the knowledge about the use of folic acid and ferrous sulphate in pregnant women attended by the Manzanares Health Center, 2017 is average in the sample of 79 pregnant women. Regarding the specific objective, it was evaluated that the knowledge regarding the use of folic acid is low in a sample of 79 pregnant women in this research thesis. It was evaluated that the knowledge regarding the use of ferrous sulphate is medium in this research thesis.

Key words: Folic acid, ferrous sulfate, gestation.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
CAPÍTULO I	12
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Delimitación de la investigación	16
1.2.1 Delimitación Temporal	16
1.2.2 Delimitación Geográfica	16
1.2.3 Delimitación social	16
1.3 Formulación del Problema	16
1.3.1 Problema General	17
1.3.2 Problema Específicos	17
1.4 Objetivos de la investigación	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Hipótesis de la investigación	17
1.5.1 Variables, dimensiones e indicadores	18
1.6 Diseño de la investigación	19
1.6.1 Tipo de Investigación	19
1.6.2 Nivel de Investigación	19
1.6.3 Método	20
1.7 Población y muestra de la investigación	20
1.7.1 Población	20
1.7.2 Muestra	20
1.8 Técnicas e instrumentación de la recolección de datos	21
1.8.1 Técnicas de muestreo	21
1.8.2 Instrumentos	21
1.9 Justificación e importancia de la investigación	22
	vi

CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes nacionales	24
2.1.2. Antecedentes internacionales	26
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definición de Términos Básicos	37
CAPÍTULO III	41
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
3.1. Presentación de resultados	41
3.2. Discusión de los resultados	65
CAPÍTULO IV	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
4.1. Conclusiones	67
4.2. Recomendaciones	67
FUENTES DE INFORMACIÓN	69
ANEXOS	73
Matriz de consistencia	74
Instrumento de recolección de datos	75
Juicio de expertos	78
Autorización institucional	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Medidas de Prevención de Anemia.	32
Tabla 2	Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Mujeres Gestantes (hasta 1,000 msnm).	32
Tabla 3	Medición de Hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal.	33
Tabla 4	Suplementación Preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante.	33
Tabla 5	Distribución de la población de estudio según grupo etario	41
Tabla 6	Distribución de la población de estudio según estado civil	42
Tabla 7	Distribución de la población de estudio según estudios alcanzados	43
Tabla 8	Distribución de la población de estudio según lugar de procedencia	44
Tabla 9	Distribución de la población de estudio según ocupación	45
Tabla 10	¿Ud. Sabe que el ácido fólico es un(a)?	46
Tabla 11	¿Ud. Sabe que el sulfato ferroso es un(a)?	47
Tabla 12	¿En qué momento del día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	48
Tabla 13	¿En qué momento del día tomar las tabletas de ácido fólico +sulfato ferroso?	49
Tabla 14	¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	50
Tabla 15	¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico+ sulfato ferroso?	51
Tabla 16	¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	52
Tabla 17	¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico +sulfato ferroso?	53
Tabla 18	¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico?	54
Tabla 19	¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico+ sulfato ferroso?	55
Tabla 20	¿Qué molestias puede ocasionar cuando toma el ácido fólico?	56
Tabla 21	¿Qué molestias puede ocasionar cuando se toma el ácido fólico+ sulfato ferroso?	57
Tabla 22	¿Desde qué mes se consume el ácido fólico en tabletas?	58
Tabla 23	¿Desde qué mes se consume el ácido fólico+ sulfato ferroso en tabletas?	59
Tabla 24	¿Cuál es la presentación ideal del ácido fólico que se debe tomar en el embarazo?	60

Tabla 25	¿Cuál es la presentación ideal que la gestante debe tomar el ácido fólico + sulfato ferroso?	61
Tabla 26	Conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso	62
Tabla 27	Conocimiento del ácido fólico	63
Tabla 28	Conocimiento del sulfato ferroso	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	Edad	41
Gráfico 2	Estado civil	42
Gráfico 3	Estudios	43
Gráfico 4	Procedencia	44
Gráfico 5	Ocupación	45
Gráfico 6	¿Ud. Sabe que el ácido fólico es un(a)?	46
Gráfico 7	¿Ud. Sabe que el sulfato ferroso es un(a)?	47
Gráfico 8	¿En qué momento del día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	48
Gráfico 9	¿En qué momento del día tomar las tabletas de ácido fólico +sulfato ferroso?	49
Gráfico 10	¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	50
Gráfico 11	¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico+ sulfato ferroso?	51
Gráfico 12	¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	52
Gráfico 13	¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico +sulfato ferroso?	53
Gráfico 14	¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico?	54
Gráfico 15	¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico+ sulfato ferroso?	55
Gráfico 16	¿Qué molestias puede ocasionar cuando toma el ácido fólico?	56
Gráfico 17	¿Qué molestias puede ocasionar cuando se toma el ácido fólico+ sulfato ferroso?	57
Gráfico 18	¿Desde qué mes se consume el ácido fólico en tabletas?	58
Gráfico 19	¿Desde qué mes se consume el ácido fólico+ sulfato ferroso en tabletas?	59
Gráfico 20	¿Cuál es la presentación ideal del ácido fólico que se debe tomar en el embarazo?	60
Gráfico 21	¿Cuál es la presentación ideal que la gestante debe tomar el ácido fólico + sulfato ferroso?	61
Gráfico 22	Conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso	62
Gráfico 23	Conocimiento del ácido fólico	63
Gráfico 24	Conocimiento del sulfato ferroso	64

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo pueden suceder algunos desequilibrios en la nutrición, debido a que antes los alimentos debían alcanzar para la madre, ahora se comparte para el nuevo ser que se alimenta desde el vientre materno. Uno de los problemas a los que debemos prestar especial atención es a la anemia, que se evita tomando micronutrientes y con una adecuada alimentación durante la gestación.

Aproximadamente entre el 40 al 70% de anemia en las embarazadas, son por déficit de hierro. Por ello las carencias y la ausencia de aportes nutricionales como el hierro, puede ocasionar complicaciones en la madre como la anemia y en el bebe malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, partos prematuros los cuales son prevenibles con el uso de la administración del sulfato ferroso.

La atención en el primer control es de vital importancia ya que la mujer embarazada acude en primera instancia a estos servicios, y es responsable el personal de salud en la administración del sulfato ferroso y ácido fólico en la atención prenatal de esa manera aportamos en el mejoramiento de la salud materna y fetal.

La presente investigación está organizada en cuatro capítulos y cuatro anexos: el capítulo I consta del Planeamiento Metodológico donde se refiere a la descripción de la realidad problemática, la delimitación, la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumento y justificación; el capítulo II consta del marco teórico sobre los fundamentos de la teoría, antecedentes, base teóricas y definición de términos; el capítulo III consta de la presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados; y el capítulo IV consta de las conclusiones y recomendaciones.

Al finalizar se tendrá en cuenta los anexos: Matriz de consistencia, Instrumento empleado, Juicio de expertos y Autorización institucional.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud señala que la anemia afecta al 24.8% de la población en general, porcentaje que, expresado en números absolutos, para el año 2016 y estimado una población mundial alrededor de 7.500.000.00, correspondiera a unos 1.860.000.000 de personas con algún grado de anemia.

De acuerdo con la OMS la anemia, afecta al 47,4% de los niños en edad pre escolar, al 25.4% de los niños en edad escolar, al 41,8% de las mujeres gestantes, al 30,2% de mujeres en edad fértil, al 12,7% de los hombres y al 23,9% de los adultos mayores (ambos sexos por encima de los 60 años).

Se calcula de las embarazadas que la mitad presenta anemia debido a la carencia de hierro (o ferropenia), mientras que el resto se debe a problemas relacionados con la carencia de folatos, vitamina B12, etc. Se considera que una embarazada está anémica cuando su concentración de hemoglobina en el primer y tercer trimestre de gestación es inferior a 11g/l.

Las intervenciones destinadas a prevenir la anemia en el embarazo incluyen la administración de suplementos de hierro, el consumo de alimentos que contenga hierro y la educación nutricional.

El conocimiento consiste en la información que posee una persona sobre determinados aspectos; en este sentido las gestantes deben de tener conocimientos sobre la anemia y sus formas de prevención, ya que definitivamente la anemia puede ser un factor importante dentro de las complicaciones que presentan las gestantes por no conocer acerca del ácido fólico y sulfato ferroso.

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, el porcentaje de anemia en gestantes a nivel nacional es de 24.4% lo que corresponde a 75,522 gestantes en todo el Perú.

La suplementación con hierro y ácido fólico en dosis de prevención es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en gestantes y puérperas para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo y prevenir la anemia.

El personal de la salud que brinda atención integral a la gestante y puérpera debe indicar hierro y ácido fólico en dosis de prevención.¹

Según el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia en la población materno infantil en el Perú 2017-2021. Cuyo objetivo general es reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes. Siendo la Anemia en gestantes a nivel nacional 2015 es el 28%, cuyo número de gestantes adolescentes es del 37.1%.²

Según el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016. A nivel nacional la proporción de gestantes con suplementación de hierro en el último nacimiento aumentó de 74,9% en el 2007 a 88,5% en el 2012, es

¹ http://disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/1471355583.pdf

² <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>

decir, aumentó en 13,6 puntos entre el 2007 al 2012. Asimismo, se observó que aumentó en 11,7 puntos en el área rural y 14,6 puntos en el área urbana.

Sin embargo, en el mismo periodo, la anemia en gestantes se incrementó de 25,5% en el 2007 a 26,7% en el 2012. Se sabe que tratamientos prolongados como es el caso de la administración de hierro en la prevención de anemia, con los posibles efectos adversos y sumados a la falta de percepción clínica de las pacientes de las anemias leves, son causas de poca adherencia al tratamiento.³

Según el Proyecto de Ley N° 1970/2012-CR Alimentación y Nutrición durante el embarazo señala que las beneficiarias son las gestantes a quienes se les proporcionará suplementos nutricionales que cubran sus necesidades de acuerdo a los lineamientos que estableció el Ministerio de Salud son los siguientes: ácido fólico, calcio, hierro, y vitaminas A, C y D. ⁴

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El defecto del tubo neural se produce, por regla general en las 6 primeras semanas del embarazo y por ello es muy importante que, para su prevención, la embarazada haya iniciado la ingesta de ácido fólico antes de que comience el embarazo y en las primeras semanas del mismo.

Los defectos al nacer, también llamados anomalías congénitas, trastornos congénitos o malformaciones congénitas, son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas. Junto con la prematuridad, la asfixia y la sepsis representan más del 44% de los fallecimientos en la niñez. En el mundo, afectan a 1 de cada

³http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf

⁴[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/\\$FILE/PL01970050313.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/$FILE/PL01970050313.pdf)

33 bebés y causan 3,2 millones de discapacidades al año.⁵

Según el Ministerio de Salud la institución que acompaña a tratar estas diversas malformaciones congénitas es el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN-SB), del Ministerio de Salud (Minsa), viene llevando a cabo una jornada quirúrgica nacional gratuita para atender a niños y adolescentes que padezcan de malformación congénita llamada espina bífida y que estén afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS).

Por eso los menores que requieran de la operación serán atendidos por el mismo hospital, luego de una evaluación, estudio y planificación gracias al Seguro Integral de Salud (SIS).

Para generar conciencia referida al impacto de las anomalías congénitas, la Organización Mundial de la Salud junto a otras 11 organizaciones líderes en salud global, impulsa por primera vez la conmemoración del Día Mundial de los Defectos de Nacimiento el próximo 3 de marzo.⁶

Concordante con lo citado anteriormente consideramos que la administración de ácido fólico y sulfato ferroso es importante para la gestante por el aporte de nutrientes al feto el cual se ha observado que nuestras gestantes no conocen el ácido fólico y sulfato ferroso por ello no consumen y creen que les causaría diversas molestias relacionado con los efectos adversos del ácido fólico y sulfato ferroso, también la pérdida de motivación para continuar con la suplementación, la inadecuada consejería de refuerzo y la falla en la dispensación de micronutrientes en el establecimiento de salud.

El uso de ácido fólico de 500mcg en los primeros tres meses y a partir

⁵https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=267:dia-mundial-de-los-defectos-de-nacimiento-3-de-marzo-2015&Itemid=354&lang=es

⁶ file:///C:/Users/JULIO%20ROSALES/Downloads/GuiaPrevencionDDCC.pdf

de adelante ingiere la gestante el sulfato ferroso en comprimidos de 60 mg con 400 mcg de ácido fólico hasta culminar su embarazo, con un esquema de dosis diarias es de prescripción obligatoria y gratuita por el Ministerio de Salud.

Se registra a nivel de la Red Huaura Oyón durante 2017, 661 gestantes que padecen anemia y en el Centro de Salud Manzanares 34 gestantes padecían anemia por deficiencia de hierro causando anemia ferropénica.

1.2 Delimitación de la investigación.

El desarrollo del trabajo de investigación pudo verse delimitado en:

1.2.1 Delimitación Temporal

Se desarrolló en un periodo de 6 meses, considerando desde el mes de Julio hasta el mes de Diciembre del 2017.

1.2.2 Delimitación Geográfica

Este trabajo se realizó en el Centro de Salud Manzanares, en el servicio de Obstetricia.

1.2.3 Delimitación social

Esta investigación se orientó a la participación de todas las gestantes de los tres trimestres de gestación (que pertenezcan a partir del I Trimestre de gestación y también que tengan 05 controles pre natales hacia adelante de modo que se pudo encuestar de manera necesaria y oportuna para que la investigación sea favorable en cuanto a resultados.

1.3 Formulación del Problema.

Teniendo en consideración la descripción de la realidad problemática se formularon los siguientes:

1.3.1 Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017?

1.3.2 Problema Específicos

- ◆ ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del ácido fólico en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017?

- ◆ ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017?

1.4 Objetivos de la investigación

Los objetivos planteados en la presente investigación los citamos a continuación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre el uso del ácido fólico en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ◆ Evaluar el conocimiento sobre el uso del ácido fólico en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.

- ◆ Evaluar el conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.

1.5 Hipótesis de la investigación

Nuestra investigación no presenta hipótesis por haber sido desarrollada bajo el esquema de tipo descriptivo.

1.5.1 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
ÁCIDO FÓLICO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conocimiento del ácido fólico ◆ Oportunidad de uso del ácido fólico ◆ Dosificación del ácido fólico 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conocimiento que es el ácido fólico. ◆ Momento de la ingesta del ácido fólico. ◆ Dosificación del ácido fólico. ◆ Conocimiento del tipo de bebida que acompaña al ácido fólico. ◆ Conocimiento de los efectos de la dosificación del ácido fólico. ◆ Conocimiento de las contraindicaciones del ácido fólico. ◆ Conocimiento sobre el mes de embarazo que se consume el ácido fólico en tabletas. ◆ Presentación del ácido fólico.
SULFATO FERROSO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conocimiento del sulfato ferroso ◆ Oportunidad de uso del sulfato ferroso ◆ Dosificación del sulfato ferroso 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conocimiento que es el sulfato ferroso. ◆ Momento de la ingesta del sulfato ferroso. ◆ Dosificación del sulfato ferroso. ◆ Conocimiento del tipo de bebida que acompaña al sulfato ferroso. ◆ Conocimiento de los efectos de la dosificación del sulfato ferroso. ◆ Conocimiento de las contraindicaciones sulfato ferroso. ◆ Conocimiento sobre el mes de embarazo que se consume el sulfato ferroso en tabletas. ◆ Presentación del sulfato ferroso.

1.6 Diseño de la investigación

Para nuestra investigación en cuanto al diseño hemos considerado:

1.6.1 Tipo de Investigación

Prospectivo porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación. Por lo que posee control del sesgo de medición.

Ben Martin (1995), describe la prospectiva como “El proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas que generarán los mayores beneficios económicos y sociales”.

Transversal, porque todas las variables serán medidas en una sola ocasión.

Sampieri (2008) el estudio transeccional recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su Propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Descriptivo porque buscare especificar propiedades importantes de las usuarias que sean sometidas a análisis.

Sampieri (1998) los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno que se sometan a un análisis.

1.6.2 Nivel de Investigación

El nivel de nuestra investigación es básica o pura porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información lo cual nos permitirá construir progresivamente, una base de conocimiento que se va agregando a la información existente.

1.6.3 Método

La metodología empleada en nuestra investigación es cualitativa ordinal porque la medición de los datos recogidos, se midieron en forma ordenada.

1.7 Población y muestra de la investigación

1.7.1 Población

La población estuvo constituida por la totalidad de las 99 gestantes del Centro de Salud Manzanares que iniciaron su control prenatal en el I trimestre del 2017 en el servicio de Obstetricia, las cuales también tuvieron 5 controles prenatales a más, con tales parámetros se prosiguió a determinar la muestra.

1.7.2 Muestra

La muestra siempre debe ser representativa, donde todos sus elementos deben presentar las mismas características, asimismo ser suficiente en cuanto a la cantidad de elementos seleccionados representativos del universo y debe estar libre de errores.

El tamaño de la muestra en el presente trabajo de investigación se determinó entre las gestantes de los tres trimestres de embarazo para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$(n) = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = 1,96 Nivel de confianza

p = 0,5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0,5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0,05 Error sistemático

Reemplazando valores:

$$n = \frac{99(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(99 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{99(0.9604)}{0.245 + 0.9604}$$

$$n = \frac{95.0796}{1.2054} = 78.878$$

$$n = 79$$

Habiendo aplicado la fórmula para determinación de la muestra en caso de los datos finitos, se determinó que nuestra investigación se basa en el conocimiento sobre el ácido fólico y el sulfato ferroso de 79 gestantes.

1.8 Técnicas e instrumentación de la recolección de datos

1.8.1 Técnicas de muestreo

La técnica que nos permitió obtener datos e información fue la encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Manzanares, que se atendieron en el servicio de Obstetricia.

1.8.2 Instrumentos

Como herramienta para obtener una mayor precisión en la recolección de datos de la investigación se aplicó un cuestionario a las gestantes de los tres trimestres de embarazo en el Centro de Salud Manzanares, en el servicio de Obstetricia en el 2017.

El instrumento estuvo conformado por 16 preguntas de las

cuales 8 son referentes al ácido fólico y los 8 restantes referentes al sulfato ferroso, cada pregunta consta de 4 respuestas cuya puntuación mínima es 4 y la máxima es 32. Luego se ha dividido entre 3 que representan los niveles que nos permitieron medir como alto, medio y bajo los resultados de las apreciaciones de las encuestadas.

1.9 Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica.

En nuestro país la anemia representa un problema de Salud Pública y en este contexto encontramos a las madres gestantes que por absorción de los micronutrientes de parte del feto éstas se ven afectadas y consecuentemente contraen anemia y/o contravienen en el proceso de desarrollo óptimo del feto.

Nuestra investigación nos permitió cuantificar el nivel de conocimiento de las gestantes que asisten al Centro de Salud Manzanares; con todo ello propondremos alternativas que permitan ampliar el conocimiento de los beneficios e importancia del ácido fólico y sulfato ferroso para con el proceso de gestación.

Justificación práctica.

Conociendo el alcance favorable que produce la ingesta del ácido fólico y sulfato ferroso en las gestantes, éstas podrán ceñirse a las indicaciones de parte del Centro de Salud Manzanares; y en tal sentido nuestra investigación propondrá la optimización del consumo de los micronutrientes que se ven disminuidos a consecuencia de la absorción de parte del feto.

Justificación metodológica.

Los Establecimientos de Salud tienen protocolos establecidos por el ministerio de salud para el caso del acompañamiento en el proceso de

gestación; con nuestra investigación propondremos, de ser necesario, el ajuste de los aspectos metodológicos que se emplean en estos casos, contribuyendo a reducir el desconocimiento de los complementos alimenticios que son necesarios durante la gestación y por ende de la anemia y las consecuencias colaterales que implican la falta de compensación del ácido fólico como del sulfato ferroso a consecuencia del proceso de gestación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Escobedo y Lavado BC. En su estudio titulado “**Conocimientos y actitudes sobre el ácido fólico durante el embarazo en gestantes del I Trimestre**” realizado en el Hospital Belén de Trujillo-Perú durante el año 2012. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y actitudes sobre el ácido fólico durante el embarazo en gestantes del I Trimestre”, un total de 115 encuestadas. **Material y método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el I trimestre; para lo cual elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. Sus **resultados** en cuanto al nivel de conocimiento: el 36% tuvo un nivel de conocimiento alto; el 40% tuvo un nivel de conocimiento medio; y el 24% un nivel de conocimiento bajo sobre el ácido fólico durante la gestación. En el nivel de actitud el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% un nivel de actitud neutral y el 5% un nivel de actitud inadecuado.⁷

⁷ http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4863/Jorge_ms.pdf?sequence=1

Zevallos y Paima en su estudio titulado: “Alto Déficit de Conocimientos y percepciones adecuadas sobre el ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso gestantes del Hospital apoyo Iquitos, 2012. Se encuestó a 220 gestantes del servicio de control pre natal. Se utilizó un Cuestionario validado por expertos. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El criterio de inclusión utilizado fue incluir a todas las gestantes en todos los trimestres del embarazo y participación voluntaria en el periodo enero a diciembre del 2011. La muestra fue de 220gestantes y el muestreo fue obtenido mediante métodos aleatorios. La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos compuesto por 3 partes. Obteniendo como **resultados:** existe un alto porcentaje de conocimiento bajo (57%) sobre el conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso y un conocimiento medio (43%) en las gestantes de nuestro estudio.⁸

Huachaca B. Cynthia realizó un estudio “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre el ácido fólico y sulfato ferroso en las gestantes del Centro de Salud Conde de la Vega del 2008”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de conocimientos sobre el ácido fólico y sulfato ferroso. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método cuasi-experimental de un solo diseño. La muestra estuvo conformada por 39 gestantes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas.

Obteniendo como **resultados** que en cuanto al nivel de

⁸http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4863/Jorge_ms.pdf?sequence=1

conocimiento respecto a la técnica de sesiones demostrativas es efectiva en el incremento de conocimientos sobre el ácido fólico y sulfato ferroso antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de un 15% con nivel de conocimiento bajo, 67% con nivel de conocimiento medio y un 18% con nivel de conocimiento alto. Posterior a la aplicación de las sesiones demostrativas los resultados fueron favorables en comparación a los resultados anteriores, donde 77% tuvo un conocimiento alto, el 23% un conocimiento regular. Obteniendo como **resultados** que en cuanto al nivel de conocimiento respecto a la técnica de sesiones demostrativas es efectiva en el incremento de conocimientos sobre el ácido fólico y sulfato ferroso.⁹

2.1.2. Antecedentes internacionales

Gonzáles realizó un estudio “Análisis del Conocimiento y Consumo de Algunos micronutrientes esenciales: Hierro, Ácido Fólico, Calcio en Mujeres Embarazadas Asistidas en el Centro de Salud de la Ciudad de Rosario, en el 2010”. **Objetivo:** Analizar el conocimiento y consumo de algunos micronutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efactor Público de Salud de la Ciudad de Rosario”. **Material y método:** El diseño de estudio es observacional, descriptivo y transversal siendo por lo tanto un estudio de prevalencia, el factor y el efecto son observados en un mismo momento histórico en el cual se lleva a cabo un análisis comparativo de variables globales en un área geográfica determinada. Obteniendo como **resultados** el 76% de las gestantes sabe respecto a la importancia del conocimiento y consumo de calcio, hierro y ácido fólico y presentan buenos hábitos alimentarios y el 24% desconoce respecto a ello.¹⁰

⁹http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/196/Evelin_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/807/Cielito_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Hassan A y Al-Kharusi B realizó un estudio titulado “El conocimiento y el uso de ácido fólico entre las mujeres embarazadas árabes que residen en Qatar y Omán” en el año 2012. Objetivo: Evaluar el conocimiento y el uso de ácido fólico entre las mujeres embarazadas árabes. Se incluyó a 300 gestantes. **Material y método:** Se realizó un estudio de corte transversal para evaluar la concientización, el conocimiento y el comportamiento de las embarazadas con respecto a los suplementos con ácido fólico. Se seleccionaron 275 embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia de un centro de atención comunitaria de Arabia. Obteniendo como **resultados** Hallaron que el 41% sabían el uso en que se debe tomar periconcepcional y el 59% conoce que previene defectos de nacimiento.¹¹

Pardo R, Lay-Son G, Aranda W, Dib Ma M, Espina P, Muñoz M, et al. en realizó un estudio titulado en el año 2013 “Conocimiento sobre el ácido fólico en la prevención de defectos del tubo neural: una encuesta a mujeres que viven en Santiago de Chile, en el año 2007”. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento que las mujeres de Santiago de Chile tienen sobre el ácido fólico. **Material y método:** El estudio fue descriptivo y de corte transversal, tomando como muestra 342 gestantes. Obteniendo como **resultados:** el 67% de estas mujeres había oído sobre el ácido fólico, el 10% sabía que era capaz de prevenir los defectos congénitos, el 5% que era necesario ingerirlo durante el embarazo y sólo el 18% recibió una suplementación adecuada durante el embarazo.¹²

2.2. Bases teóricas.

Según Jorge Raúl Díaz Muñante (2004):

El conocimiento es una suma de ideas y representaciones que

¹¹ http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4860/Saenz_he.pdf?sequence=1

¹² http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4860/Saenz_he.pdf?sequence=1

poseemos sobre un aspecto de la realidad, el cual se obtiene mediante un proceso de aprendizaje.¹³

Según Israel Adrián Núñez Paula (2004):

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece.¹⁴

Según Davenport y Prusak (2001):

El conocimiento es una mezcla de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación experta de nuevas experiencias e informaciones.¹⁵

Mario Bunge (2000):

El conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.¹⁶

ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO:

Según Schwarcz (2010):

El metabolismo del ácido fólico su alteración se ha relacionado especialmente con defectos del tubo neural.

Este conocimiento ha propiciado una de las intervenciones más efectivas que se conocen para disminuir los defectos del tubo neural

¹³<https://es.scribd.com/document/325548820/QUE-ES-EL-CONOCIMIENTO>

¹⁴ <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

¹⁵<http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>

¹⁶ <http://docplayer.es/5102940-Universidad-nacional-de-san-martin.html>

basado tanto en la suplementación como en la fortificación con ácido fólico durante el periodo preconcepcional y posconcepcional durante el primer trimestre del embarazo.

Los niveles de folato durante el embarazo descienden probablemente debido a las mayores demandas y al aumento de excreción urinaria. La suplementación con ácido fólico previene esta disminución.

Causas. La deficiencia de folatos es consecuencia de un consumo inadecuado en relación a los requerimientos, una absorción insuficiente o un aumento de la utilización.

Consecuencias funcionales de la deficiencia de folatos. Además de causar anemia, la deficiencia de folatos en las primeras semanas de embarazo se asocia con un mayor riesgo de desarrollar:

- ◆ Defectos en el cierre del tubo neural: Anencefalia, espina bífida, encefalocele.
- ◆ Labio leporino y paladar hendido.
- ◆ Anormalidades de las vías uterinas.

SULFATO FERROSO:

Como es de amplio conocimiento las necesidades de hierro en el embarazo se estiman de acuerdo a los requerimientos para el desarrollo del feto, la placenta, el aumento del volumen sanguíneo materno y para cubrir las necesidades basales de la madre y son aproximadamente 800mg. La absorción del mineral a partir del segundo trimestre es de alrededor del 25% por lo que las cifras de recomendación diaria se han estimado en 27mg.

Causas: los grupos de población con mayor riesgo de sufrir carencia de hierro son los niños de 6 y 24 meses de edad y las mujeres embarazadas. La causa común es el aumento del requerimiento de hierro, relacionado con la velocidad de crecimiento.

En las embarazadas la deficiencia de hierro produce:

- ◆ Aumento del riesgo de mortalidad materna posparto en anemias severas.
- ◆ Aumento del riesgo de prematurez.
- ◆ Restricción del crecimiento fetal.
- ◆ Cansancio, apatía (que dificulta el cuidado de sí misma y del recién nacido).

Prevención: Las alternativas de prevención de la deficiencia de hierro son básicamente tres:

- ◆ Suplementación con compuesto medicamentoso del mineral.
- ◆ Modificación de la dieta para aumentar el consumo de hierro y sus facilitadores de absorción, vía educación alimentaria.
- ◆ Fortificación de algún alimento base de la dieta con hierro.¹⁷

Según el libro de Benson y Pernoll durante el embarazo se requieren complementos de hierro para el feto y la para prevenir el agotamiento de las reservas maternas, sobre todo durante la parte final de la gestación.

Por lo general el hierro es el único mineral que debe prescribirse (30 a 60 mg de hierro elemental o 300mg de sulfato ferroso dos veces al día).

Una mujer que consume cantidades adecuadas de alimentos frescos bien preparados requiere otros complementos vitamínicos o minerales, como suplementos.

Para asegurar que la ingesta de vitamina es la adecuada, la práctica usual de recomendar complementos vitamínicos prenatales no es dañina en la dosis usual prescrita.

Las pacientes que no se alimentan correctamente pueden corregir la

¹⁷ Schwarcz y Duverges, Obstetricia, 6° Edición, Argentina, Editorial el Ateneo, 2010, p. 150-153

deficiencia ingiriendo los complementos que para los casos de embarazo prescriben a través del folato. Una dosis oral de 0.8mg diario de ácido fólico (folacina) es un complemento dietético benéfico para la mayoría de las embarazadas.

La reserva materna de grasa, el crecimiento del útero y las glándulas mamarias, junto con la expansión del volumen sanguíneo representan los componentes mayores de aumento en el segundo trimestre.

Durante el último trimestre, el crecimiento del feto y la placenta, así como la acumulación de líquido amniótico contribuyen a la mayor parte del aumento de peso total, pero con una acumulación ligera de peso materno.¹⁸

Según Patología estructural y funcional de los autores Robbins y Cotran (2010):

La deficiencia de ácido fólico da lugar a una anemia megaloblástica que tiene las mismas características que la que se debe a la deficiencia de vitamina B12.

Etiología: las tres causas principales de la deficiencia de ácido fólico son el descenso de la ingesta, el aumento de las necesidades y el deterioro de la utilización.

Como hemos mencionado desde el principio, la anemia megaloblástica que es consecuencia de una deficiencia de ácido fólico es idéntica a la que se encuentra en la deficiencia de la vitamina B12.

Por lo tanto, el diagnóstico de la deficiencia de folatos puede establecerse únicamente al demostrar el descenso de las concentraciones de folato en el suero o los eritrocitos.¹⁹

¹⁸ Benson y Pernoll, Obstetricia y Ginecología, 10ª Edición, México, Editorial Mc Graw Hill, 2010, pg145-149

¹⁹ Robbins y Cotran, Patología estructural y funcional, 8ª Edición, España, Editorial Elsevier, 2010, p.658-660.

Según la Norma Técnica de Salud Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (2017):

Medidas Generales de Prevención de Anemia.

Se pondrá énfasis a mujeres gestantes sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

Tabla 1

Medidas de Prevención de Anemia.

EN LA GESTACIÓN
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto

Tabla 2

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Mujeres Gestantes (hasta 1,000 msnm).

POBLACIÓN	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dL)			SIN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA
	LEVE	MODERADA	SEVERA	
Mujeres gestantes de 15 años a más.	10.0-10.9	7.0-9.9	Menor de 7.0	≥11.0

Fuente: Organización Mundial de Salud, Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, 2011.

Tabla 3

Medición de Hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal.

1era Medición	2da Medición	3era Medición	4ta Medición
Durante el primer control pre natal. (Inicio de la suplementación).	Semana 25 a la 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación.	A los 30 días post parto. (Fin de la suplementación.)

Fuente: Organización Mundial de Salud, 2007.

Tabla 4

Suplementación Preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante.

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestante recibirá durante las primeras 13 semanas de gestación.	500 Ug de ácido fólico	01 tableta diaria de Ácido fólico.	Durante las primeras 13 semanas de gestación.
Gestante a partir de la semana 14 de gestación.	60 mg de hierro elemental + 400 Ug de ácido fólico.	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Tableta de Hierro	1 tableta al día hasta los 30 días post parto.
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32.	120 mg de hierro elemental + 800 Ug de ácido fólico.	Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.

Fuente: Organización Mundial de Salud, 2007.²⁰

Según el libro Lo esencial de Farmacología (2011):

Menciona que el folato, el ácido fólico es la forma en la que se administra el folato.

- ◆ **Mecanismo de acción:** El folato es necesario para la síntesis de ADN y la eritropoyesis eficaz.

²⁰ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

- ◆ **Vía de administración:** Oral
- ◆ **Notas terapéuticas:** Desde la introducción de los suplementos de ácido fólico en las mujeres gestantes, la frecuencia de los defectos del tubo neural en los recién nacido ha disminuido considerablemente.

También menciona que el hierro, sulfato ferroso presenta los siguientes efectos:

- ◆ **Mecanismo de acción:** El suplemento dietético de hierro aumenta la concentración sérica del metal y sus depósitos en el hígado y en los huesos. Es necesario que haya una concentración adecuada de hierro para la eritropoyesis normal y para la síntesis de numerosas proteínas que contienen hierro.
- ◆ **Vía de administración:** Oral, existen preparaciones para administración parenteral pero pocas veces se utilizan.
- ◆ **Efectos adversos:** Irritación gastrointestinal, náuseas, dolor epigástrico y alteración del hábito intestinal.²¹

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (2010):

Las dosis suplementarias de sulfato ferroso y ácido fólico durante el embarazo son necesarias para afrontar los requerimientos adicionales que demanda este estado. El buen estado nutricional de la madre es primordial en el crecimiento y desarrollo normal del bebé.

ÁCIDO FÓLICO

El ácido fólico (vitamina B9) ayuda a proteger al bebé desde su concepción, de defectos de nacimiento que afectan la columna vertebral y medula espinal (espina bífida), así como también al cerebro.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementación con ácido fólico, seis meses antes de la gestación siendo la dosis diaria de 1

²¹ Dawson Yassin, Lo esencial en Farmacología, 3ª Edición, España, Editorial Elsevier Mosby, 2011, p.53-54

mg. Es aconsejable mantener los requerimientos de ácido fólico hasta el segundo mes después del parto. A continuación, se describen algunas generalidades del ácido fólico:

- ◆ **Nombre genérico:** ácido fólico
- ◆ **Forma de presentación:** Tabletas 0,5 y 1 mg.
- ◆ **Indicaciones:** En el embarazo reduce el riesgo de que el niño o niña presente defectos en el tubo neural: malformaciones en el cerebro, columna vertebral y médula espinal (espina bífida).
- ◆ **Recomendaciones:** Ingerirlo antes de las comidas, con el estómago vacío para una mejor absorción. Cumplir con el tratamiento indicado.
- ◆ **Efectos no deseados:** Poco frecuentes, raras veces se presenta alteración del sueño, irritabilidad, excitabilidad, náusea, distensión abdominal, urticaria, prurito, eritema generalizado. No suele ser tóxico.

SULFATO FERROSO (HIERRO)

Según los estudios se ha demostrado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo y la alimentación no logra cubrir dichas necesidades; se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia; ya que ésta se asocia a anemia, así como a niños prematuros y bajo peso al nacer. Es necesario recordar que una madre anémica tiene menos probabilidades de resistir una hemorragia durante el parto o posterior a éste, estando latente el peligro de que fallezca. El sulfato ferroso (hierro) debe ser indicado por profesionales de salud capacitados.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementación con sulfato ferroso a partir del cuarto mes siendo la dosis diaria de 60 mg de hierro (aproximadamente 325 mg de sulfato ferroso). A continuación, se describen algunas generalidades del sulfato ferroso:

- ◆ **Nombre Genérico:** sulfato ferroso.
- ◆ **Forma de presentación:** Tabletas 300 mg.
- ◆ **Indicaciones:** Prevención y tratamiento de anemias en gestantes (al hacerlo se previenen partos prematuros y niños de bajo peso al nacer).

- ◆ **Recomendaciones:** El sulfato ferroso debe administrarse media hora antes del almuerzo, y de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico (Vitamina C) como: papaya, naranja, limón, etc. No se debe administrar con infusiones de hierbas, té, café, leche que impiden la absorción del hierro. No administrarlo junto con otros medicamentos, porque pueden disminuir su absorción.
- ◆ **Efectos no deseados:** Heces de color oscuro. Puede ocasionar náuseas, ardor del estómago, estreñimiento, manchas en los dientes, entre otros. Se debe recordar que, durante el embarazo, la prescripción de medicamentos debe ser realizada por personal autorizado.²²

PERIODO DE GESTACIÓN:

Según Williams (2009):

Nos menciona que el periodo de gestación se divide en tres periodos como es:

1. **EL PERIODO OVULAR:** es durante las primeras 02 semanas que siguen a la ovulación, las fases del desarrollo que incluyen la fecundación, formación del blastocisto y la implantación del blastocisto.
2. **EL PERIODO EMBRIONARIO:** el periodo embrionario se extiende de la tercera a la octava semana y en él se realiza la organogénesis.
3. **PERIODO FETAL:** el periodo fetal se extiende desde la 9na semana hasta la 40tava semana de la fecundación, durante esta etapa se completa el crecimiento y desarrollo del producto hasta su madurez para ser exteriorizada durante el parto y continuar su vida en forma extrauterina.²³

Según Langman (2012):

El desarrollo se inicia con la fecundación proceso mediante el cual el gameto masculino o espermatozoide y el gameto femenino el ovocito se fusiona y originan un cigoto tienen lugar en la región ampollar de la trompa de Falopio siendo el primer periodo ovular.

²² http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/51_al_68_07.pdf

²³ Williams, Obstetricia, 1º Edición, Colombia, Editorial Mc Graw Hill, 2009, p.200-204.

En el periodo embrionario el acontecimiento más característico que tiene lugar durante la tercera semana de gestación es la gastrulación es decir un proceso que establece la formación de las tres capas germinales que darán lugar a la formación de los sistemas y órganos del embrión.

El periodo desde el inicio de la novena semana hasta el nacimiento se conoce como periodo fetal y se caracteriza por la maduración de los tejidos y órganos y por el crecimiento rápido del cuerpo.²⁴

Según La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (2010):

Se consideran tres periodos en el desarrollo humano:

- 1. Periodo de crecimiento e implantación del cigoto:** Comienza desde la fecundación hasta la segunda semana. En este período el efecto del medicamento es de toxicidad elevada, existiendo la posibilidad de aborto y muerte prenatal.
- 2. Período embrionario:** Abarca al cabo de segunda hasta las ocho primeras semanas, es el periodo de máxima sensibilidad a los medicamentos. Es la etapa de formación y diferenciación de los órganos; por ello la acción de los medicamentos y otros agentes, puede originar anomalías, malformaciones congénitas en diferentes órganos, e incluso la muerte del embrión.
- 3. Período fetal:** Es el período de desarrollo de los órganos. y aparatos; se extiende al final de la octava semana hasta el nacimiento. En este periodo los medicamentos causan defectos en las funciones, anomalías y anormalidades morfológicas leves.²⁵

2.3. Definición de Términos Básicos

ÁCIDO FÓLICO

Es una de las vitaminas del complejo B de gran importancia antes y

²⁴ T.W.Sadler, Embriología Medica de Langman, 12ª Edición, Español, Editorial Lippincott Williams y Wilkins, 2012, p.69-70

²⁵ http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/51_al_68_07.pdf

durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada disminuye el riesgo de que el bebé por nacer padezca defectos del tubo neural (DTN).

ADHERENCIA

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de las tabletas indicadas.

ANEMIA

Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y el embarazo.

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro.

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

CONSEJERIA NUTRICIONAL

Proceso educativo comunicacional interpersonal, participativo entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una ciudadana(o) con el propósito de ayudarle o guiarle a tomar decisiones a

adecuadas y corregir las de riesgo. Tiene como fin asegurar la ganancia de peso. Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intra mural y extramural.

EMBARAZO

El embarazo es un estado normal en la mujer; se inicia con la fecundación. Su duración es de 9 meses y termina con el parto. Dura 40 semanas a partir del fin de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación.

HEMOGLOBINA

Es una proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), que comprenden dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

HIERRO

Es un micronutriente esencial para la vida. Es el componente fundamental de la hemoglobina, que tiene como función transporte de oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos. Las funciones que cumple previene la anemia, en las gestantes evita la aparición de la anemia fisiológica, favorece el rendimiento intelectual del niño, participa en el mantenimiento del sistema de defensa protegiéndolos de las infecciones, mejorar el rendimiento del adulto en el trabajo.

MICRONUTRIENTES

Los micronutrientes se encuentran en concentraciones pequeñas en los alimentos normalmente en cantidades inferiores a miligramos.

Su requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. Se

les conoce como vitaminas y minerales; y en su ausencia o su poca concentración o un nivel mayor de lo requerido puede ser perjudicial para el organismo.²⁶

SULFATO FERROSO

Es un compuesto químico iónico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso. El sulfato ferroso se usa para tratar la anemia ferropénica.

SUPLEMENTACIÓN

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

TUBO NEURAL

Es la estructura que dará origen al cerebro y la médula espinal en espina bífida puede dar síntomas de parálisis infantil, falta de control de los cierra correctamente pueden aparecer ciertos defectos como la espina bífida, encefalocele y anencefalia. La anencefalia no es compatible con la vida y la espina bífida puede dar síntomas de parálisis infantil, falta de control de los esfínteres y problemas en el aprendizaje.

²⁶ <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados.

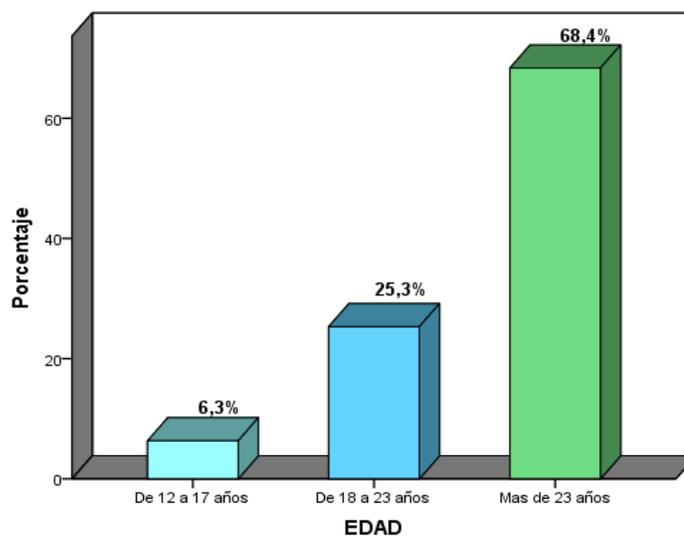
Tabla 5

Distribución de la población de estudio según grupo etario

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRUPO ETAREO	DE 12 A 17 AÑOS	5	6,3
	DE 18 A 23 AÑOS	20	25,3
	MÁS DE 23 AÑOS	54	68,4
TOTAL		79	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio respecto al grupo etareo el 68,4% de las gestantes tienen más de 23 años, el 25,3% tienen una edad entre 18 a 23 años y el 6,3% de las gestantes tienen una edad de 12 a 17 años.

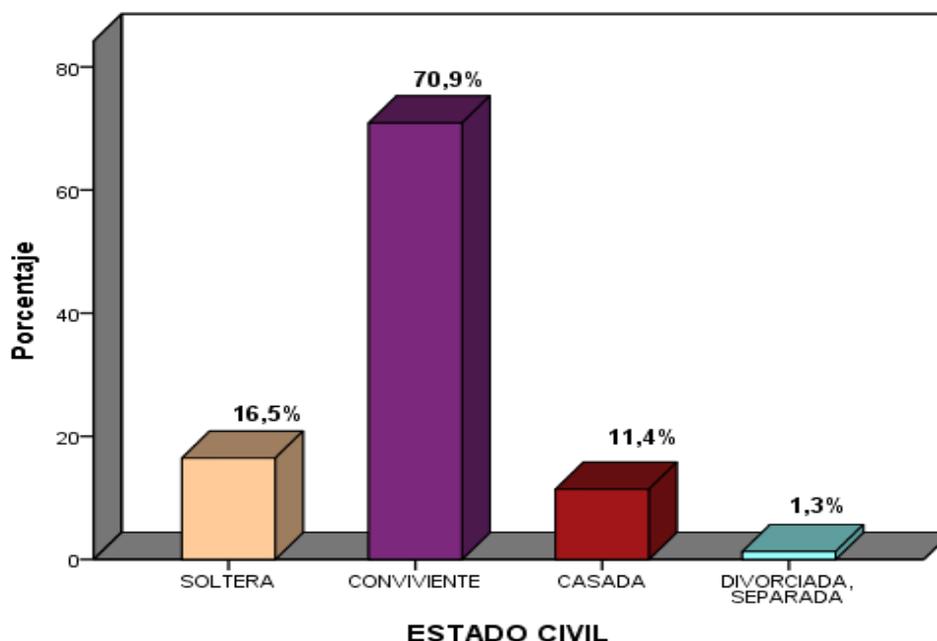
Tabla 6

Distribución de la población de estudio según estado civil

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	SOLTERA	13	16,5
	CONVIVIENTE	56	70,9
	CASADA	9	11,4
	DIVORCIADA, SEPARADA	1	1,3
TOTAL		79	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio respecto al estado civil el 70,9% de las gestantes son convivientes, el 16,5% son solteras, mientras que el 11,4% son casadas y el 1,3% de las gestantes son divorciadas o separadas.

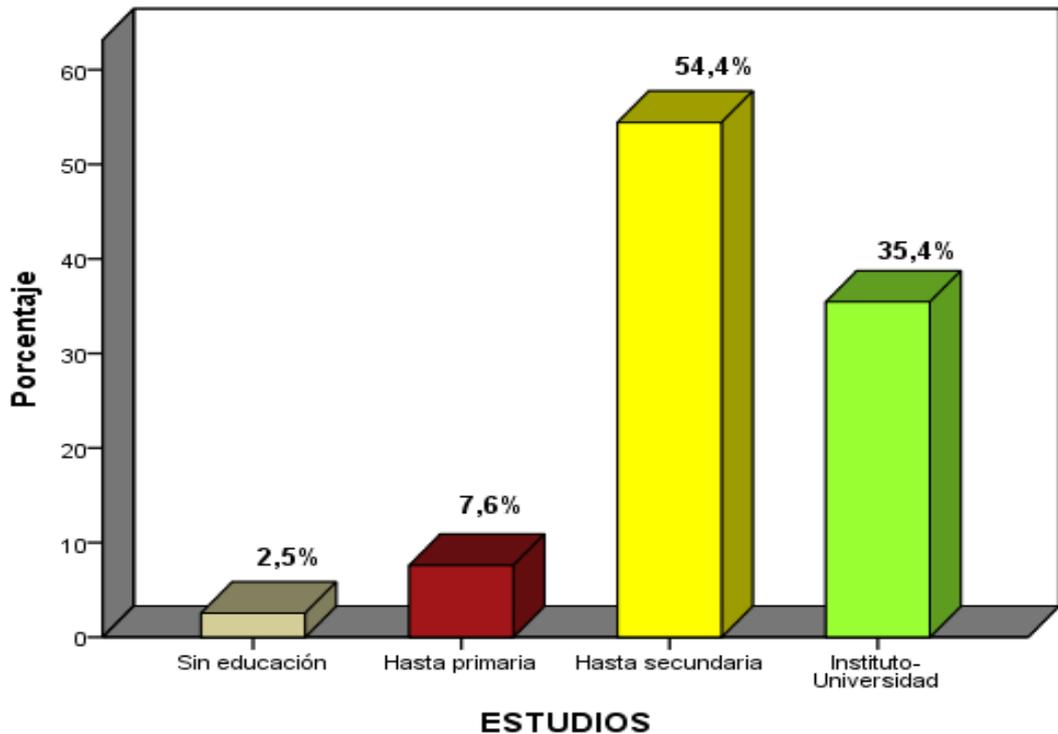
Tabla 7

Distribución de la población de estudio según estudios alcanzados

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACIÓN	2	2,5
	HASTA PRIMARIA	6	7,6
	HASTA SECUNDARIA	43	54,4
	INSTITUTO-UNIVERSIDAD	28	35,4
TOTAL		79	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio respecto al grado de instrucción el 54,4% de las gestantes han estudiado hasta secundaria, mientras que el 35,4% han estudiado en instituto-universidad, el 7,6% han estudiado hasta primaria y el 2,5% de las gestantes no tienen educación.

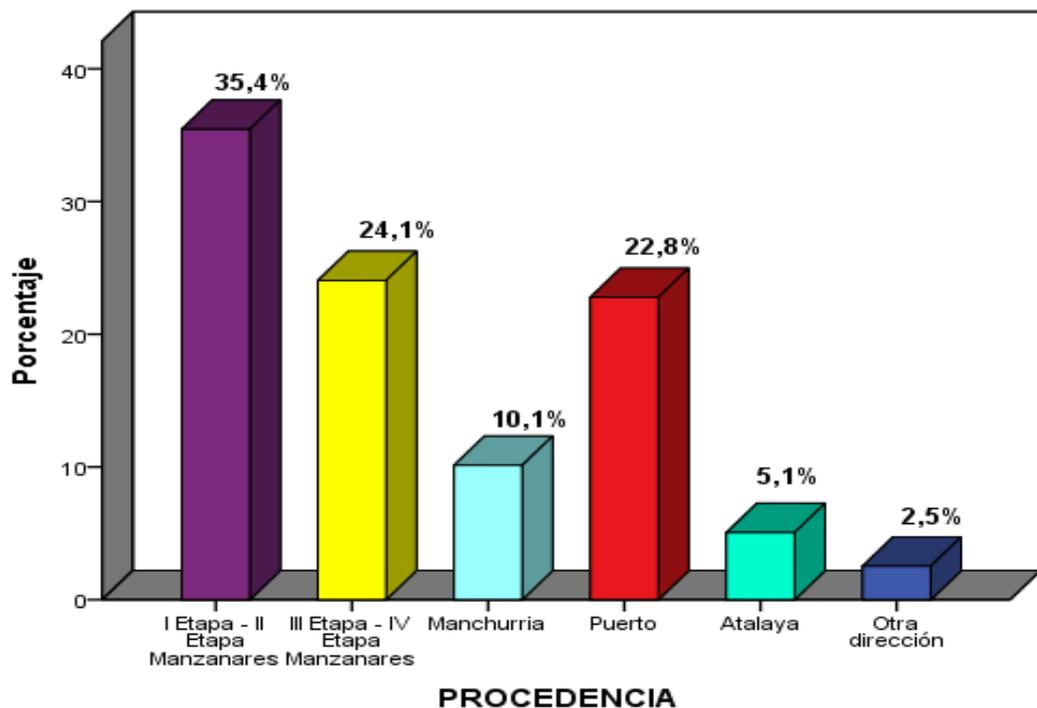
Tabla 8

Distribución de la población de estudio según lugar de procedencia

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROCEDENCIA	I ETAPA - II ETAPA MANZANARES	28	35,4
	III ETAPA - IV ETAPA MANZANARES	19	24,1
	MANCHURRIA	8	10,1
	PUERTO	18	22,8
	ATALAYA	4	5,1
	OTRA DIRECCIÓN	2	2,5
	TOTAL	79	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio de acuerdo al lugar de procedencia el 35,4%, de las gestantes viven en la I y II ETAPA de Manzanares, mientras que el 24,1% viven en la III y IV ETAPA de Manzanares, el 22,8% viven en Puerto, el 10,1% viven en la Manchurria; el 5,1% en Atalaya y el 2,5% de las gestantes en otra dirección ajena a Manzanares.

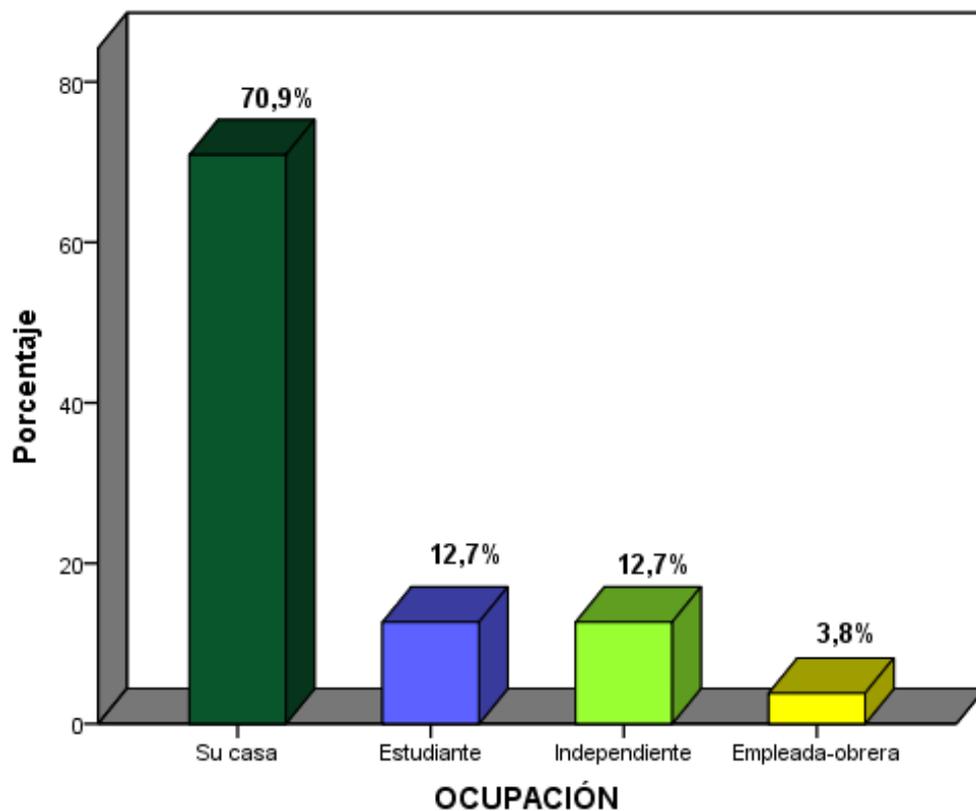
Tabla 9

Distribución de la población de estudio según ocupación

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCUPACIÓN	SU CASA	56	70,9
	ESTUDIANTE	10	12,7
	INDEPENDIENTE	10	12,7
	EMPLEADA- OBRERA	3	3,8
TOTAL		79	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 5



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

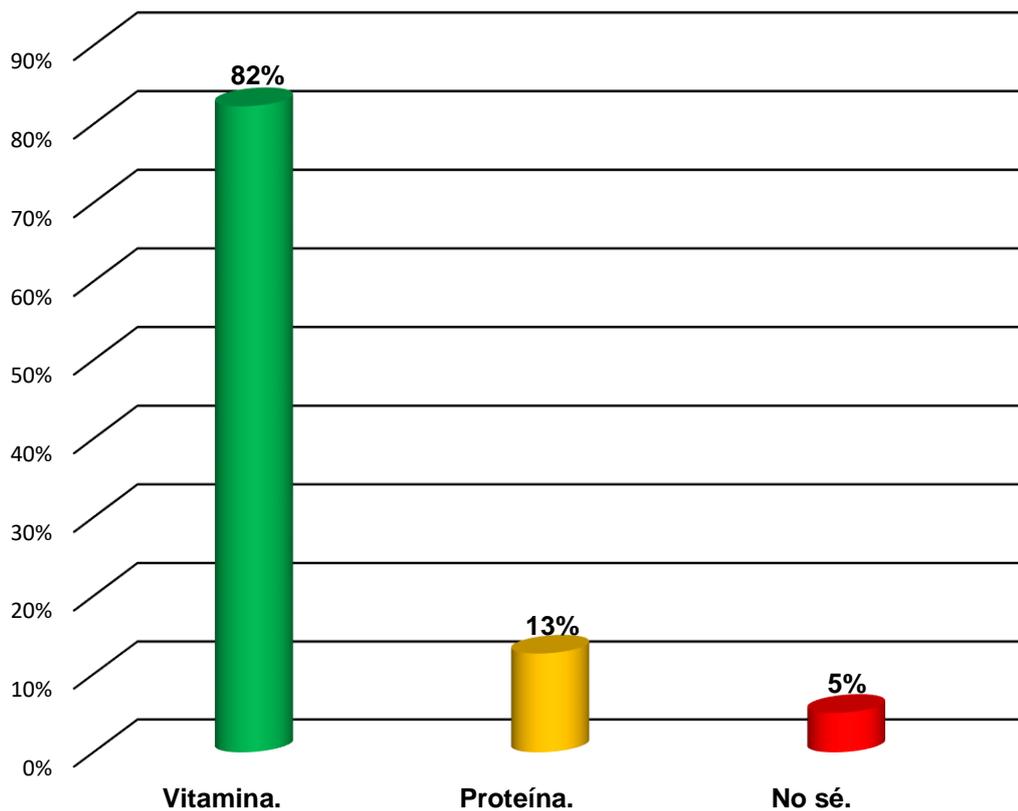
En la población de estudio de acuerdo a la ocupación el 70,9% de las gestantes se dedican a su casa, mientras que el 12,7% son estudiantes, el 12,7% son independiente y el 3,8% de las gestantes son obreras.

Tabla 10
¿Ud. Sabe que el ácido fólico es un(a)?

	Frecuencia	Porcentaje
Vitamina.	65	82%
Proteína.	10	13%
No sé.	4	5%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 6



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

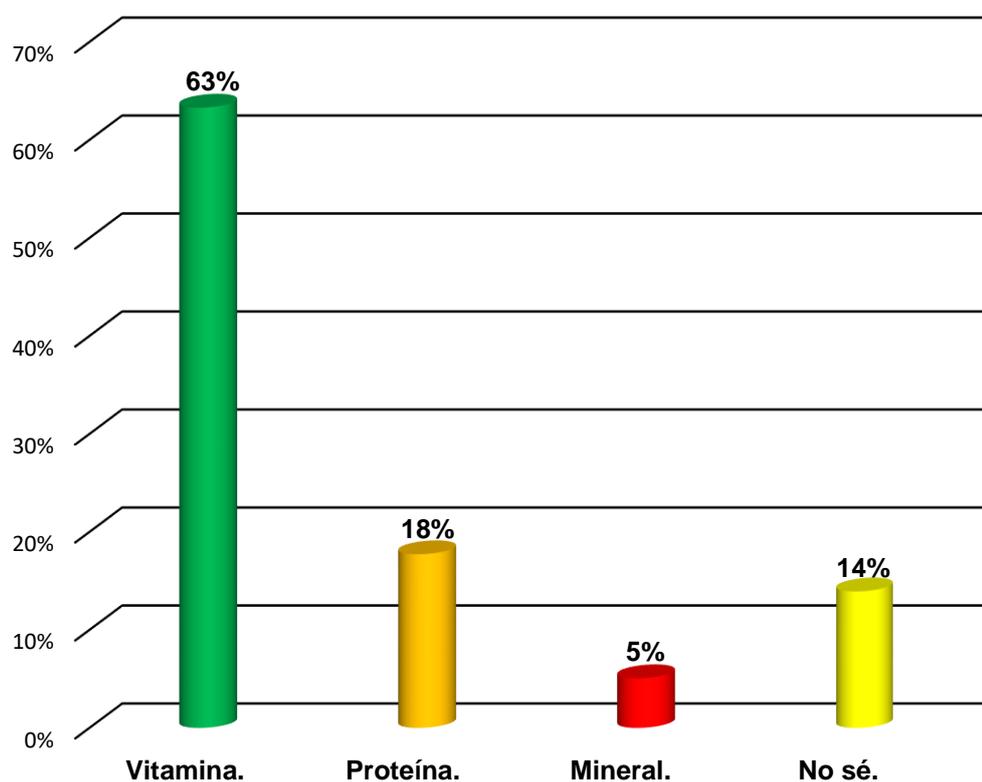
En la población de estudio el 82% de gestantes conocen de forma correcta que el ácido fólico es una vitamina, mientras que el 13% manifiesta que es una proteína y el 5% gestantes no saben que es el ácido fólico.

Tabla 11
¿Ud. Sabe que el sulfato ferroso es un(a)?

	Frecuencia	Porcentaje
Vitamina.	50	63%
Proteína.	14	18%
Mineral.	4	5%
No sé.	11	14%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 7



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 63% de gestantes no conocen correctamente lo que es el sulfato ferroso, el 18% manifiestan que es una proteína, el 14% no saben que es el sulfato ferroso y el 5% conoce correctamente lo que es el sulfato ferroso.

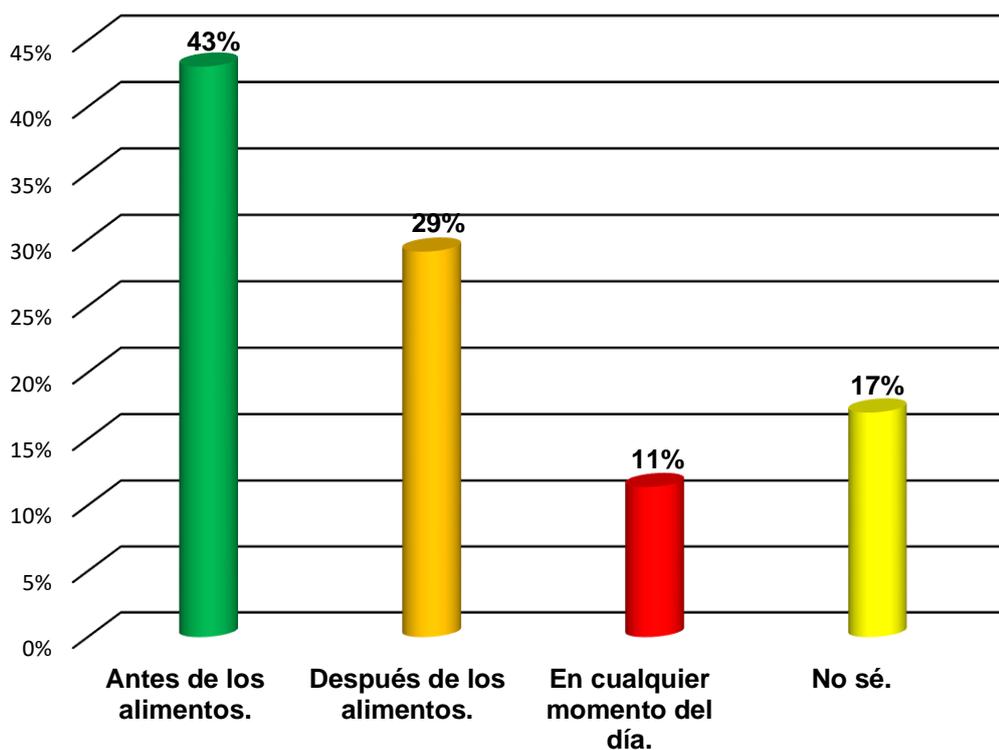
Tabla 12

¿En qué momento del día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los alimentos.	34	43%
Después de los alimentos.	23	29%
En cualquier momento del día.	9	11%
No sé.	13	17%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 8



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio se encontró que el 43% de gestantes conocen que las tabletas de ácido fólico se deben tomar antes de los alimentos, mientras que el 29% conoce que se debe tomar después de los alimentos, el 17% manifiestan que no saben y el 11% conoce que en cualquier momento del día se pueden tomar las tabletas de ácido fólico.

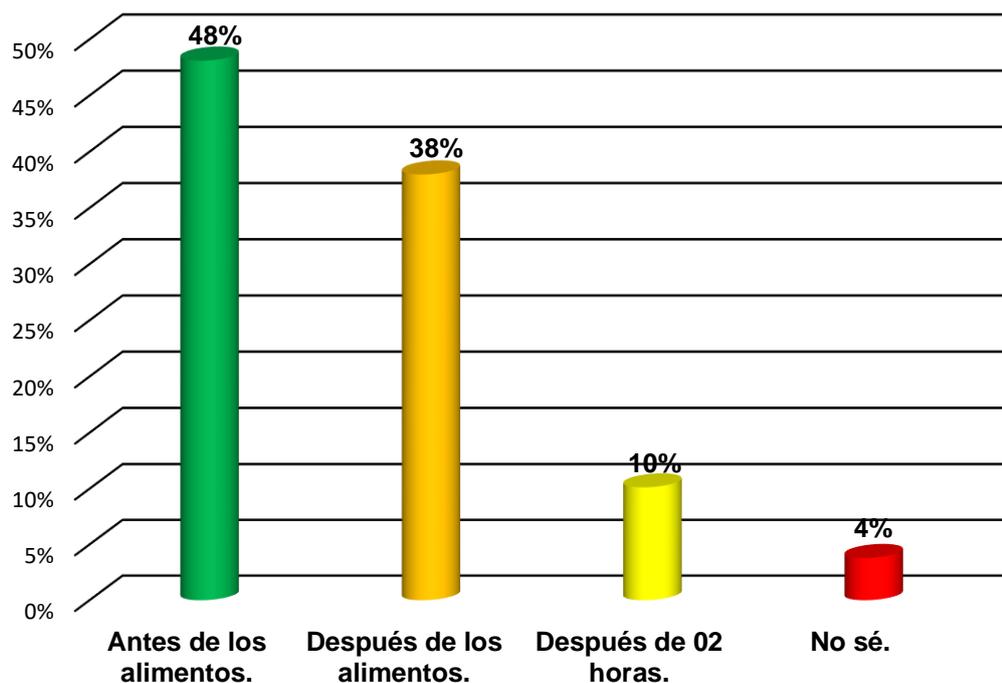
Tabla 13

¿En qué momento del día tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los alimentos.	38	48%
Después de los alimentos.	30	38%
Después de 02 horas.	8	10%
No sé.	3	4%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 9



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio manifiestan que el 48% de las gestantes conocen que se debe tomar el ácido fólico+sulfato ferroso antes de los alimentos, el 38% manifiestan que se deben tomar después de los alimentos, mientras que el 10% conocen que se debe tomar después de dos horas y el 4% no conoce sobre el ácido fólico+sulfato ferroso.

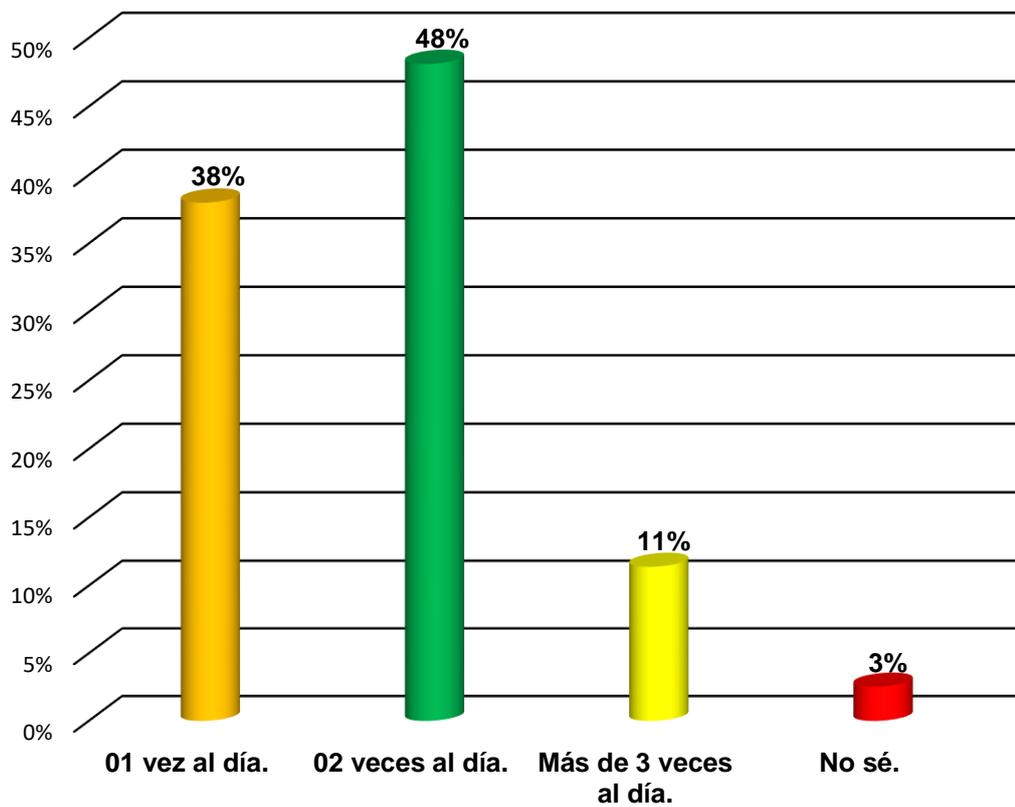
Tabla 14

¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje
01 vez al día.	30	38%
02 veces al día.	38	48%
Más de 3 veces al día.	9	11%
No sé.	2	3%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 10



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio en relación a la toma correcta del ácido fólico el 38% de gestantes conocen correctamente que se deben tomar 01 vez al día, el 48% manifiesta que se debe tomar 02 veces al día, mientras que el 11% conoce que se debe tomar más de tres veces al día y el 3% no conoce cuantas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico.

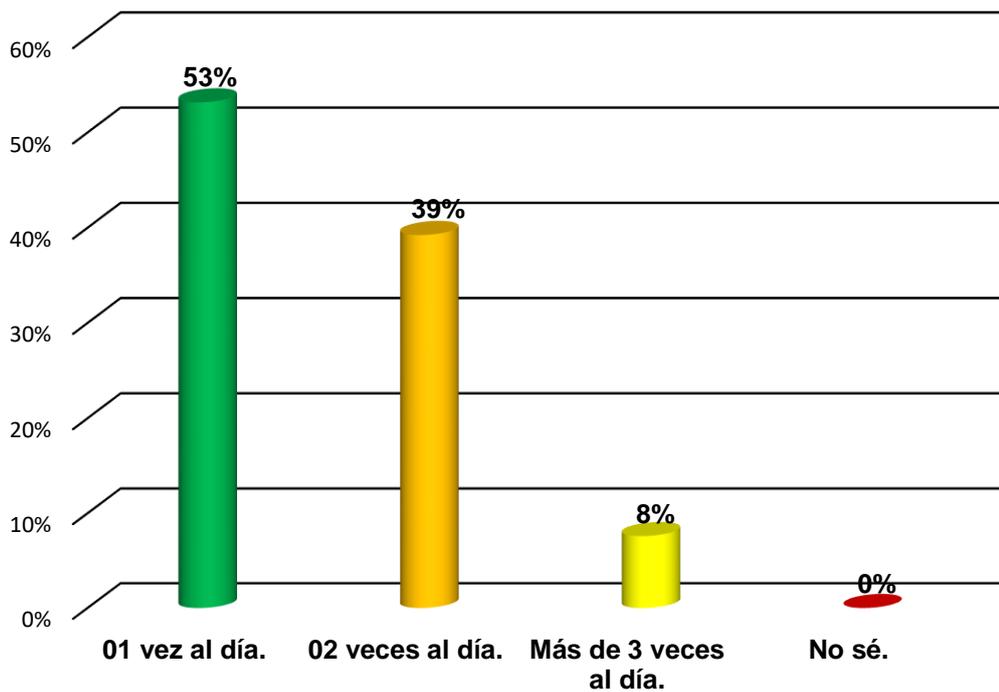
Tabla 15

¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
01 vez al día.	42	53%
02 veces al día.	31	39%
Más de 3 veces al día.	6	8%
No sé.	0	0%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio en relación a la toma correcta del ácido fólico+sulfato ferroso el 53% de las gestantes conocen que se debe tomar 01 vez al día, el 39% conocen que se debe tomar 02 veces al día, mientras que el 8% manifiesta que se debe tomar más de tres veces al día y no sabe el 0% de las gestantes.

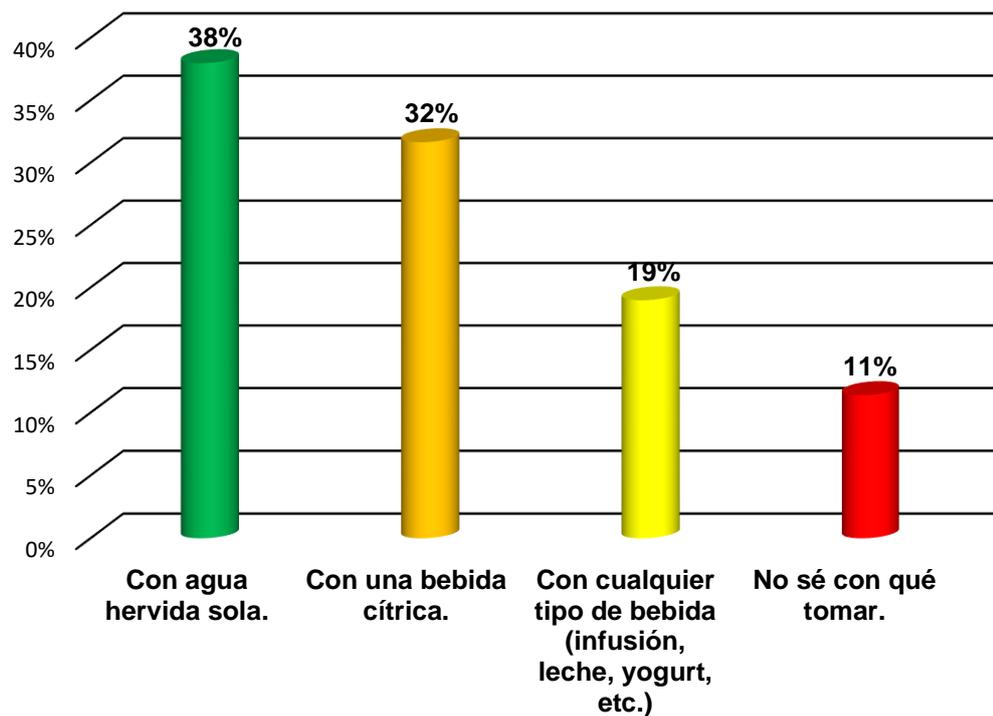
Tabla 16

¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje
Con agua hervida sola.	30	38%
Con una bebida cítrica.	25	32%
Con cualquier tipo de bebida (infusión, leche, yogurt, etc.)	15	19%
No sé con qué tomar.	9	11%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio las gestantes conocen con qué tipo de bebida deben tomar el ácido fólico, en un 38% conoce que se puede tomar con agua hervida sola, el 32% manifiesta que se puede tomar con una bebida cítrica, mientras que el 19% conoce que se puede tomar con cualquier tipo de bebida y el 11% no saben con que tomar el ácido fólico.

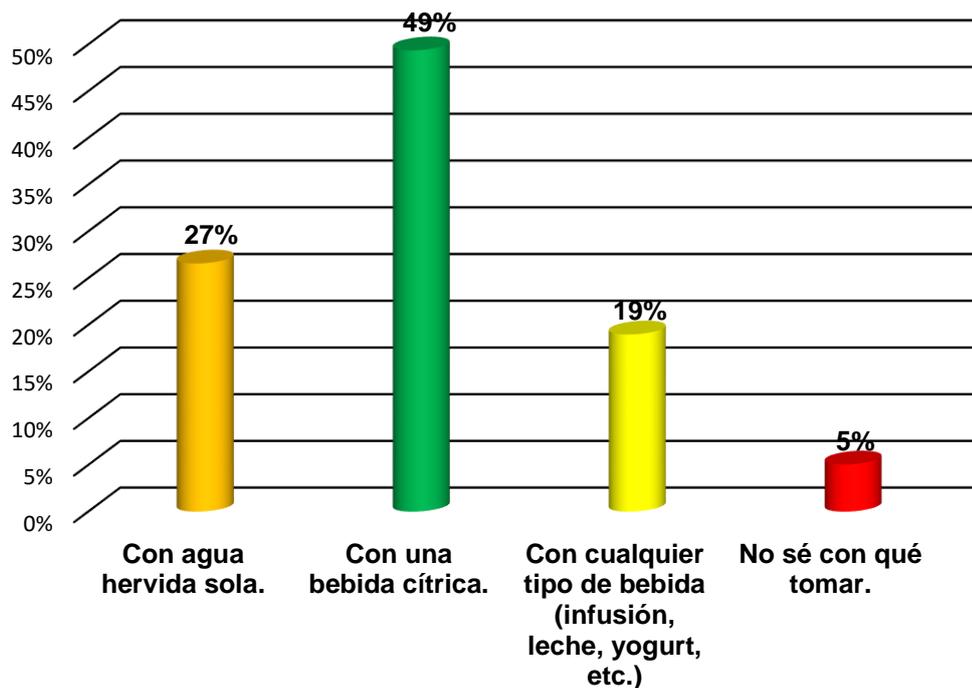
Tabla 17

¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
Con agua hervida sola.	21	27%
Con una bebida cítrica.	39	49%
Con cualquier tipo de bebida (infusión, leche, yogurt, etc.)	15	19%
No sé con qué tomar.	4	5%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 13



Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la población de estudio las gestantes manifiestan correctamente con qué tipo de bebida deben tomar el ácido fólico+sulfato ferroso en un 49% con bebida cítrica, el 27% conocen que se puede tomar con agua hervida sola, mientras que el 19% conoce que puede tomar con cualquier tipo de bebida y el 5% no saben con qué bebida tomar el ácido fólico.

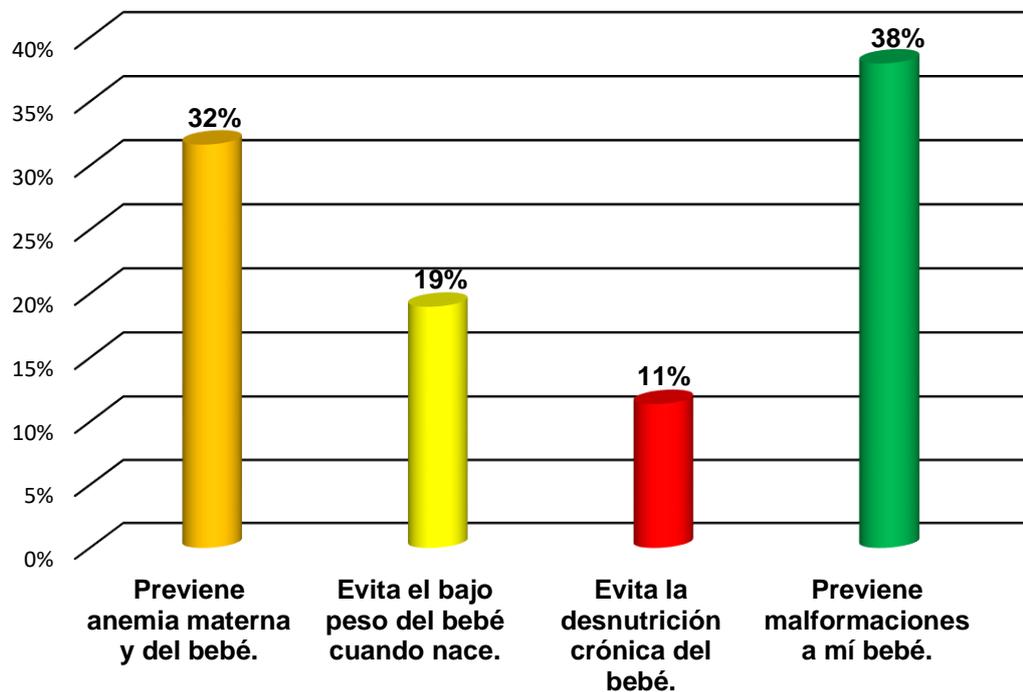
Tabla 18

¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje
Previene anemia materna y del bebé.	25	32%
Evita el bajo peso del bebé cuando nace.	15	19%
Evita la desnutrición crónica del bebé.	9	11%
Previene malformaciones a mí bebé.	30	38%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 14



Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la población de estudio el 38% responde de forma correcta acerca de los beneficios del ácido fólico mientras que el 62% responde de forma incorrecta.

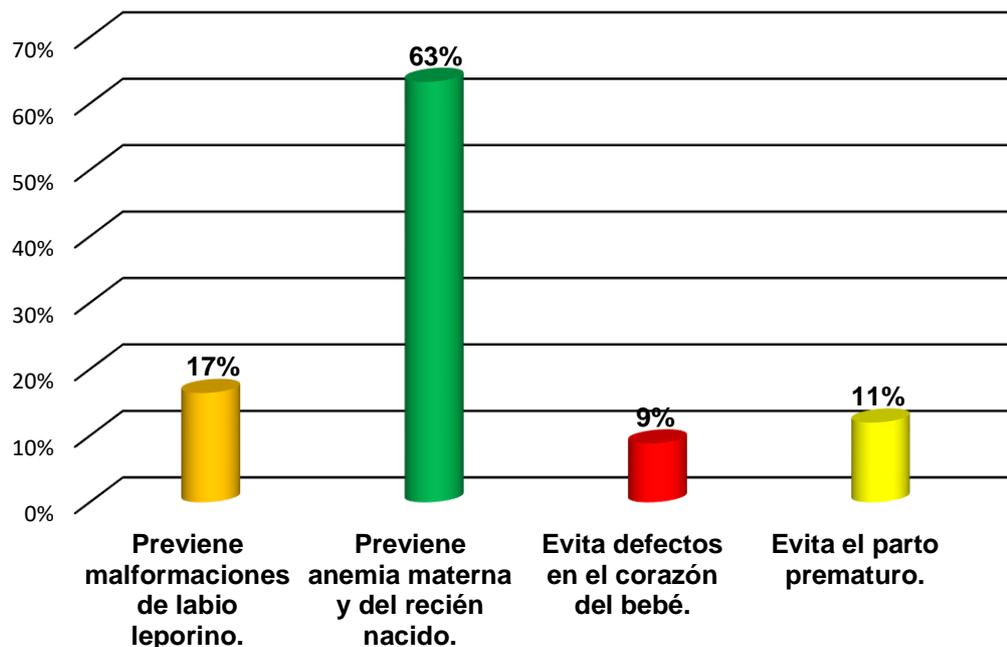
Tabla 19

¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
Previene malformaciones de labio leporino.	13	17%
Previene anemia materna y del recién nacido.	50	63%
Evita defectos en el corazón del bebé.	7	9%
Evita el parto prematuro.	9	11%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 15



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio las gestantes conocen de manera correcta sobre los beneficios al tomar el ácido fólico+sulfato ferroso en un 63% previene la anemia materna y del bebe, el 17% manifiesta que previene malformaciones del labio leporino, mientras que el 11% conoce que evita el parto prematuro y el 9% conoce que evita defectos en el corazón del bebe.

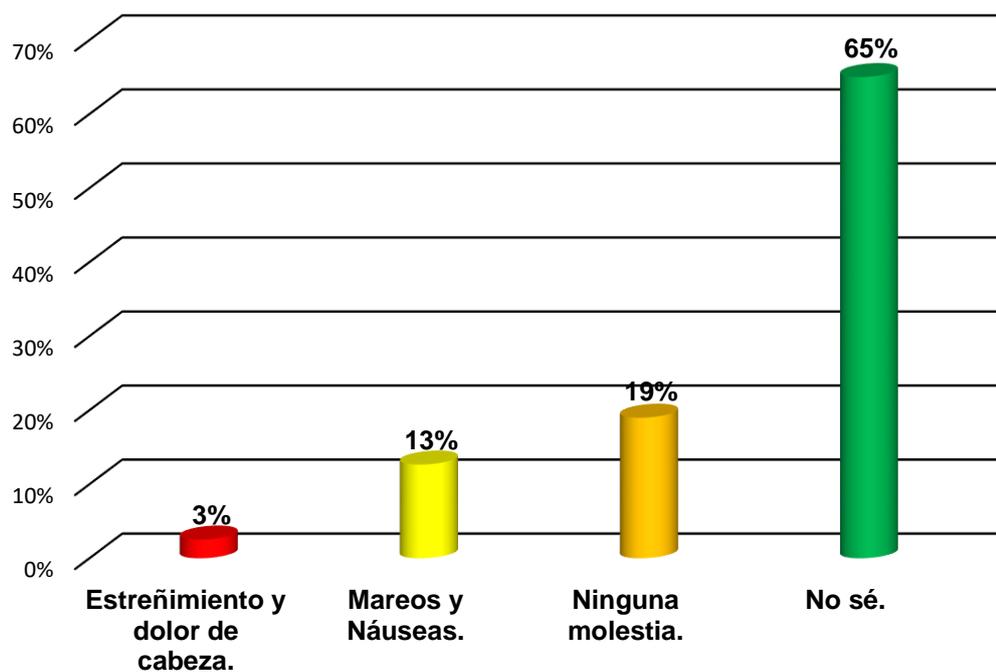
Tabla 20

¿Qué molestias puede ocasionar cuando toma el ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje
Estreñimiento y dolor de cabeza.	2	3%
Mareos y Náuseas.	10	13%
Ninguna molestia.	15	19%
No sé.	52	65%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 16



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 65% gestantes no saben que molestias puede ocasionar en su organismo cuando toma ácido fólico, el 13% conoce que podría causar náuseas y mareos, el 19% manifiesta que no les podría causar ninguna molestia y el 3% conoce que puede ocasionar estreñimiento y dolor de cabeza.

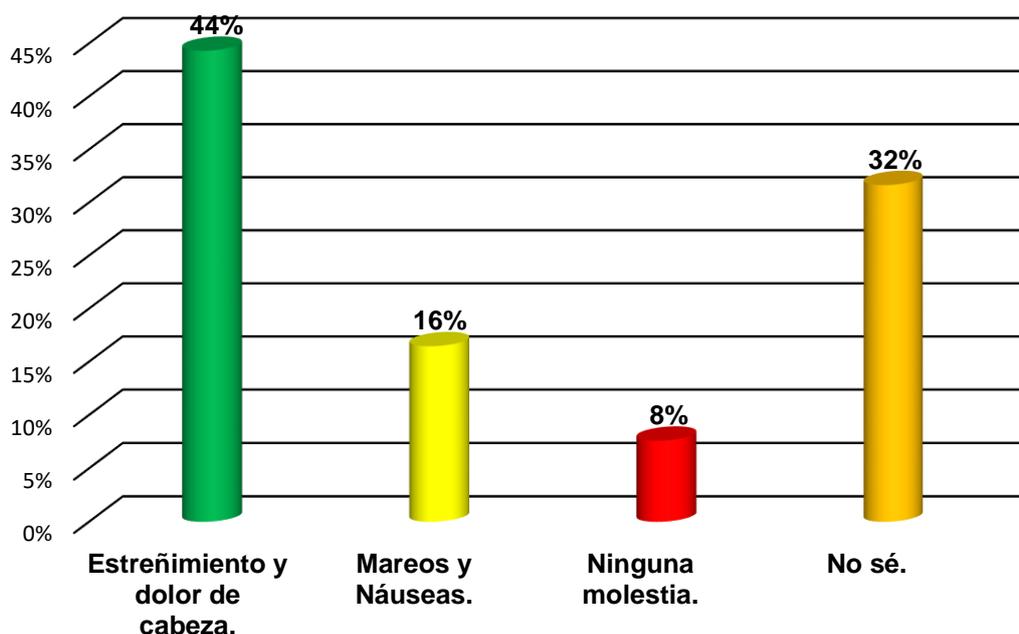
Tabla 21

¿Qué molestias puede ocasionar cuando se toma el ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
Estreñimiento y dolor de cabeza.	35	44%
Mareos y Náuseas.	13	16%
Ninguna molestia.	6	8%
No sé.	25	32%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 17



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 44% de gestantes manifiestan que podría ocasionar estreñimiento y dolor de cabeza, el 32% no sabe que molestias podría ocasionar en su organismo, el 16% conoce que podría ocasionar mareos y náuseas y el 8% no les podría causar ninguna molestia.

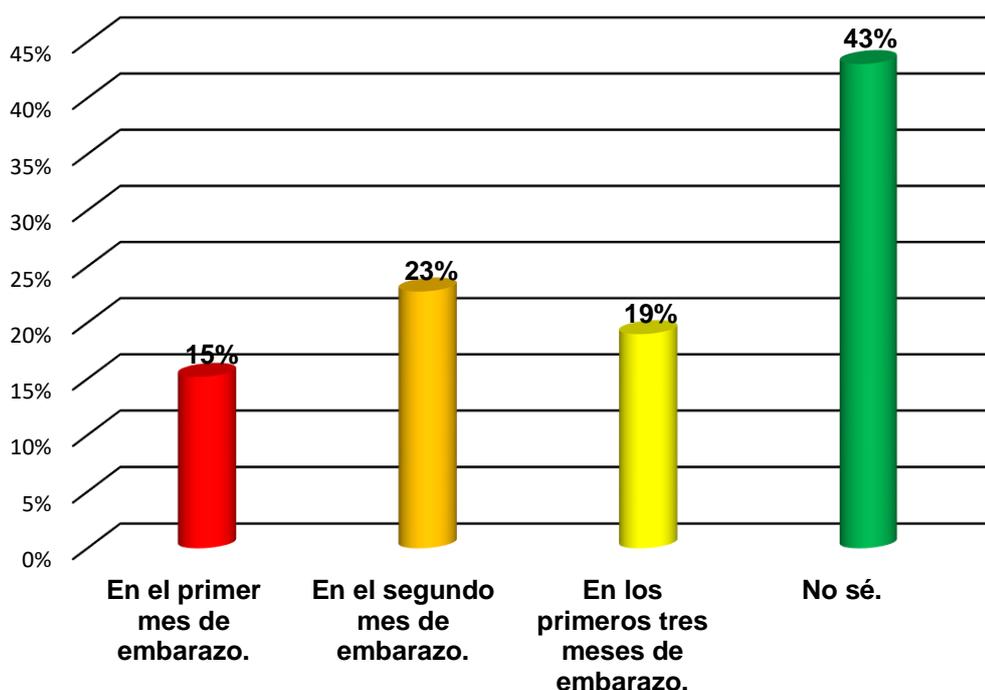
Tabla 22

¿Desde qué mes se consume el ácido fólico en tabletas?

	Frecuencia	Porcentaje
En el primer mes de embarazo.	12	15%
En el segundo mes de embarazo.	18	23%
En los primeros tres meses de embarazo.	15	19%
No sé.	34	43%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 18



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 43% de las gestantes no saben en qué mes deben consumir el ácido fólico en el embarazo, el 23% conocen que se debe consumir en el segundo mes del embarazo, el 19% conocen correctamente que se debe consumir durante los primeros tres meses y el 15% saben que deben consumirlo solo en el primer mes de embarazo.

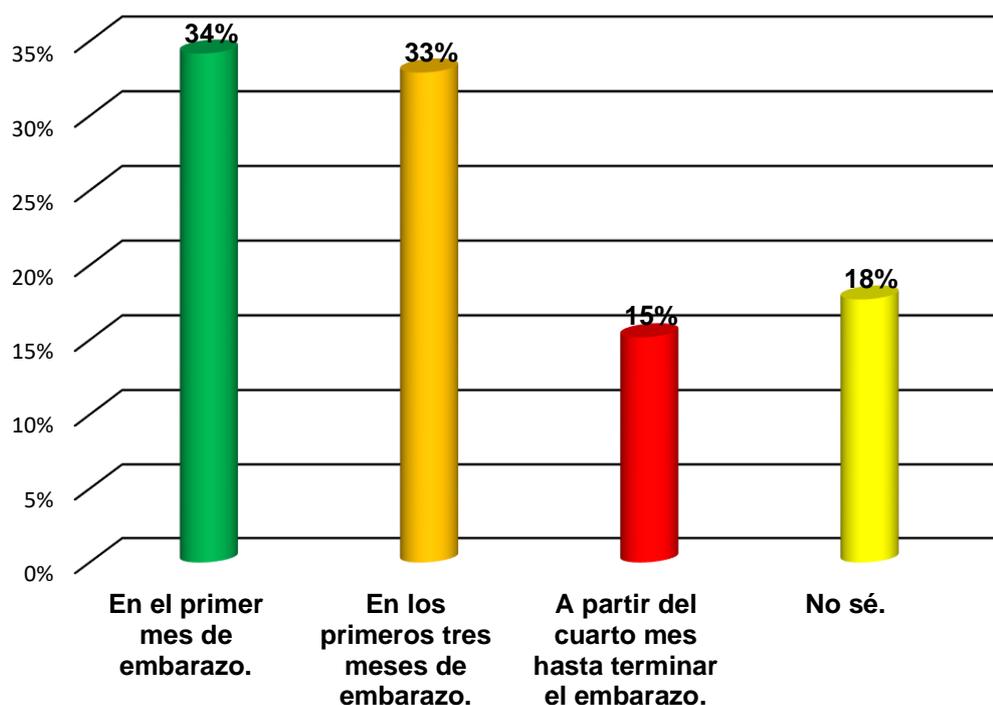
Tabla 23

¿Desde qué mes se consume el ácido fólico+sulfato ferroso en tabletas?

	Frecuencia	Porcentaje
En el primer mes de embarazo.	27	34%
En los primeros tres meses de embarazo.	26	33%
A partir del cuarto mes hasta terminar el embarazo.	12	15%
No sé.	14	18%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 19



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 34% de gestantes conocen en que es en el primer mes donde se debe consumir ácido fólico+sulfato ferroso siendo incorrecto, el 33% conocen que deberían ser en los primeros tres meses, el 18% no sabe en qué mes consumir el ácido fólico+sulfato ferroso y el 15% conoce correctamente que a partir del cuarto mes hasta terminar el embarazo se debe consumir el ácido fólico+sulfato ferroso.

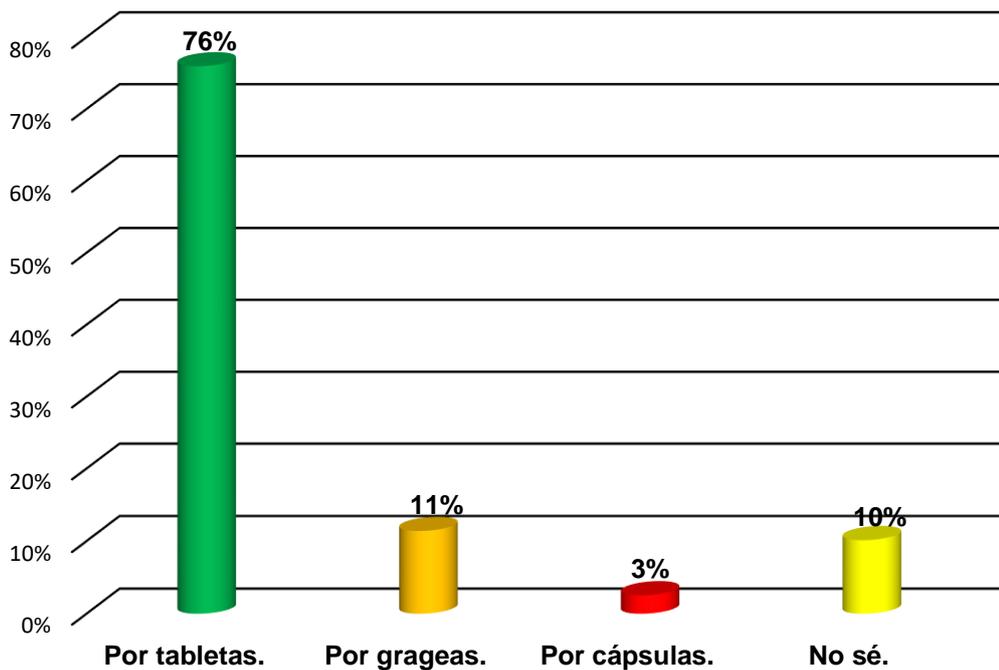
Tabla 24

¿Cuál es la presentación ideal del ácido fólico que se debe tomar en el embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
Por tabletas.	60	76%
Por grageas.	9	11%
Por cápsulas.	2	3%
No sé.	8	10%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 20



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 76% de las gestantes conocen correctamente que la presentación ideal del ácido fólico es por tabletas, el 11% manifiesta que es por grageas, el 10% no sabe cuál es la presentación ideal, y el 3% conoce que es en cápsula.

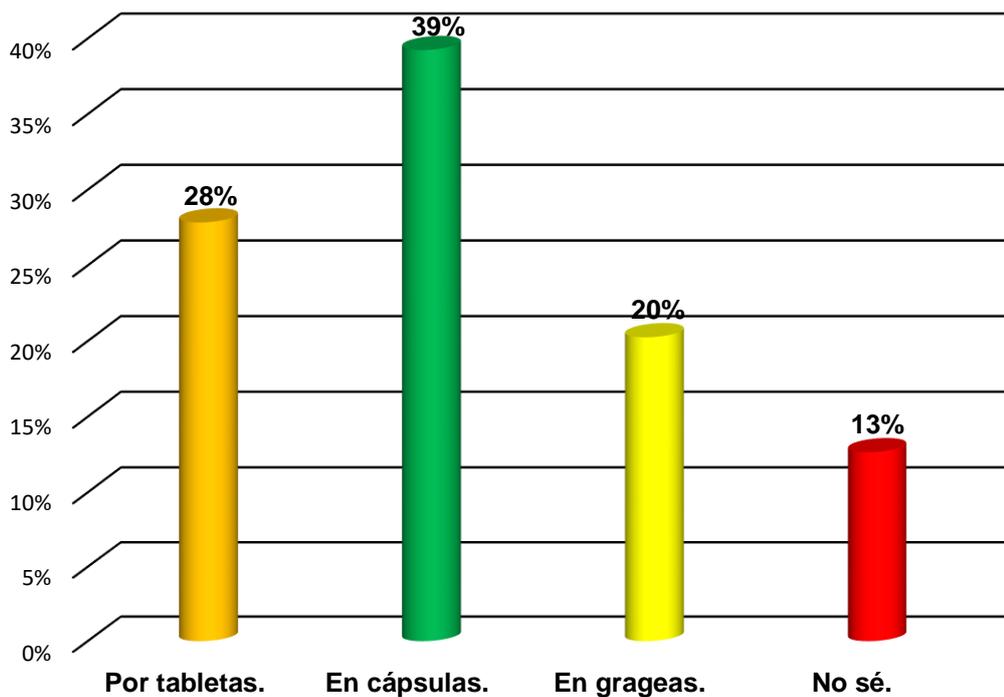
Tabla 25

¿Cuál es la presentación ideal que la gestante debe tomar el ácido fólico+sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje
Por tabletas.	22	28%
En cápsulas.	31	39%
En grageas.	16	20%
No sé.	10	13%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 21



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la población de estudio el 39% de las gestantes conocen la presentación ideal del ácido fólico+sulfato ferroso es en cápsulas, el 28% conoce correctamente que la presentación ideal es en tabletas, el 20% conoce que es en grageas y el 13 % no sabe el tipo de presentación ideal del ácido fólico+sulfato ferroso.

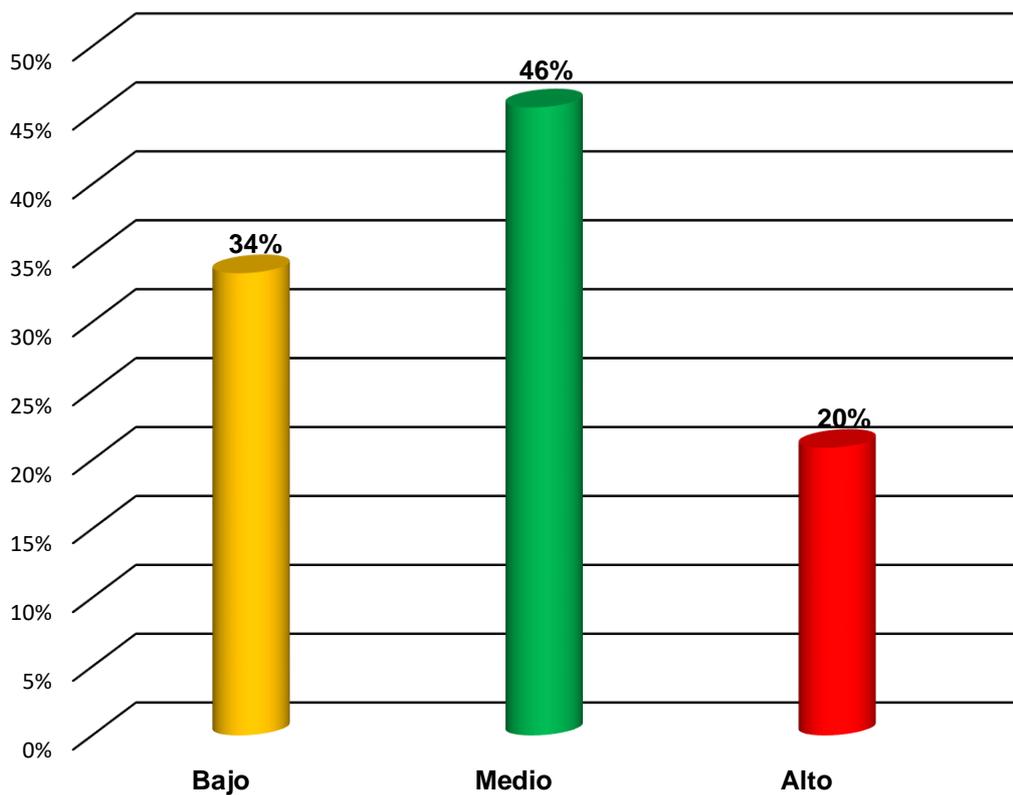
Tabla 26

Conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	34%
Medio	72	46%
Alto	33	20%
Total	158	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 22



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En cuanto al objetivo general se determinó que el conocimiento respecto al ácido fólico y sulfato ferroso es medio en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

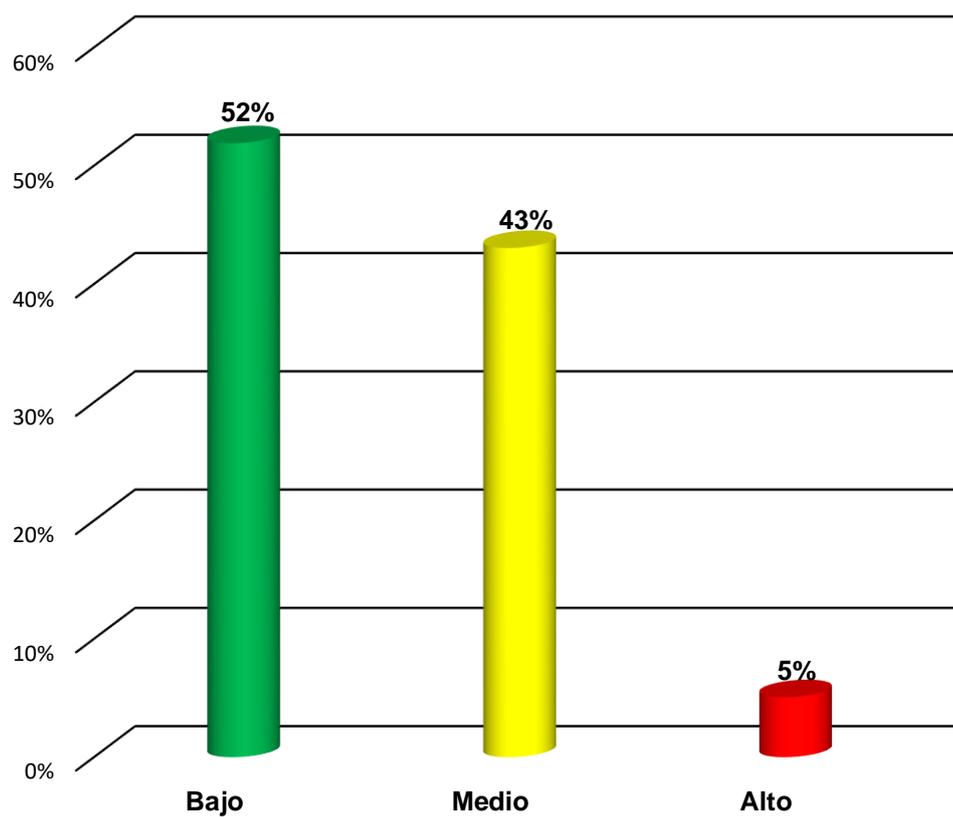
Tabla 27

Conocimiento del ácido fólico.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	52%
Medio	34	43%
Alto	4	5%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 23



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En cuanto al primer objetivo específico se evaluó que el conocimiento respecto al ácido fólico es bajo en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

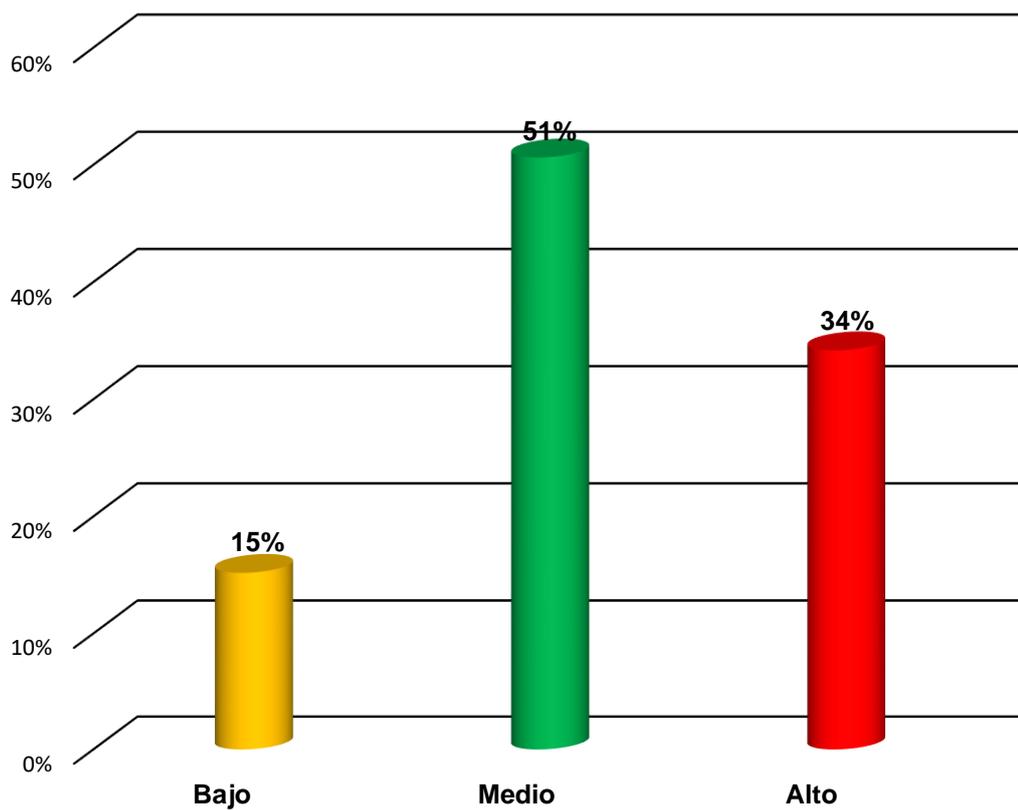
Tabla 28

Conocimiento del sulfato ferroso.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	15%
Medio	40	51%
Alto	27	34%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Gráfico 24



Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En cuanto al segundo objetivo específico se evaluó que el conocimiento respecto al sulfato ferroso es medio en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

3.2. Discusión de los resultados

Escobedo y Lavado BC en su estudio el 36% un nivel de conocimiento alto; el 40% tuvo un nivel de conocimiento medio; y el 24% un nivel de conocimiento bajo sobre el ácido fólico durante la gestación. Mientras que en el trabajo de investigación en la población de estudio el 82% de gestantes manifiestan en forma correcta que el ácido fólico es una vitamina, y el 18% de gestantes no saben.

En la población de estudio el 95% de gestantes no conocen correctamente lo que es el sulfato ferroso y el 5% conoce correctamente lo que es el sulfato ferroso. Zevallos y Paima en su estudio existe un alto porcentaje de conocimiento deficiente en un 57% sobre el conocimiento del ácido fólico y sulfato ferroso y percepciones inadecuadas 43% en las gestantes de nuestro estudio.

Huachaca B. Cynthia conocimientos sobre el ácido fólico y sulfato ferroso el 15% con nivel de conocimiento bajo, 67% con nivel de conocimiento medio y un 18% con nivel de conocimiento alto. En la población de estudio las gestantes conocen con qué tipo de bebida deben tomar el ácido fólico en un 38% con agua hervida sola, el 32% conocen que es con una bebida cítrica, el 19% con cualquier tipo de bebida y el 11% no saben con que tomar el ácido fólico.

Gonzáles en su estudio sobre el conocimiento y consumo de algunos micronutrientes Esenciales: Hierro, Ácido Fólico el 76% de las gestantes sabe respecto a la importancia del conocimiento y consumo de calcio, hierro y ácido fólico y presentan buenos hábitos alimentarios y el 24% desconoce respecto a ello. A diferencia de la población de estudio investigada el 85% de gestantes no conocen correctamente que mes han consumido ácido fólico+sulfato ferroso y el 15% conoce correctamente que a partir del cuarto mes hasta terminar el embarazo.

Hassan A y Al-Kharusi B en su estudio sobre el conocimiento y el uso

de ácido fólico entre las mujeres embarazadas halló que el 41% sabían el uso en que se debe tomar periconcepcional y el 59% conoce que previene defectos de nacimiento. A diferencia que en la población de estudio el 38% responde de forma adecuada acerca de los beneficios del ácido fólico mientras que el 62% responde de forma inadecuada.

Pardo R, et al en su estudio sobre conocimiento sobre el ácido fólico en la prevención de defectos del tubo neural el 67% de estas mujeres había oído sobre el ácido fólico, el 10% sabía que era capaz de prevenir los defectos congénitos, el 5% que era necesario ingerirlo durante el embarazo y sólo el 18% recibió una suplementación adecuada durante el embarazo. En cambio, en la población de estudio el 38% responde de forma adecuada acerca de los beneficios del ácido fólico mientras que el 62% responde de forma inadecuada.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluyó que de acuerdo al objetivo general se determinó que el conocimiento respecto al ácido fólico y sulfato ferroso es medio en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

En cuanto al primer objetivo específico se evaluó que el conocimiento respecto al ácido fólico es bajo en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

En cuanto al segundo objetivo específico se evaluó que el conocimiento respecto al sulfato ferroso es medio en una muestra de 79 gestantes en la presente tesis de investigación.

4.2. Recomendaciones

Considerando de acuerdo a los resultados nos permitimos recomendar:

Aprovechar las salas de espera para la atención preconcepcional y el uso temprano del ácido fólico y la importancia del uso del sulfato ferroso en el proceso de la gestación.

Aprovechar la Consulta en el servicio de Planificación Familiar para reforzar los riesgos de la deficiencia y los beneficios del uso del ácido fólico en la etapa temprana del embarazo.

Reforzar las sesiones educativas desde la adolescencia recalcando la responsabilidad de un embarazo a su debido momento donde la gestación tiene que ser saludable y seguro con una adecuada alimentación balanceada y la administración del ácido fólico y sulfato ferroso.

Durante las visitas domiciliarias a las gestantes reforzar la consejería sobre la importancia y beneficios del sulfato ferroso durante la gestación, orientando sobre la mejor forma de consumo acompañado de un cítrico.

Aprovechar las sesiones demostrativas de alimentos para la importancia de consumir el ácido fólico y sulfato ferroso durante el embarazo.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

FUENTES ELECTRÓNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013, [Página principal on line], Lima, ENDES, 2013, [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)
2. Ministerio de Salud, Plan nacional de Reducción y Control de la anemia en la población materna infantil en el Perú 2017-2021. [Página principal on line], Lima, MINSA, 2017, [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. Ministerio de Salud, Plan nacional para la reducción de la Desnutrición crónica infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016, [Página principal on line], Lima, MINSA, 2014, [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20CI%20Anemia%20Versi%20Final.pdf
4. Chihuan R.L, Proyecto de ley: Ley de Alimentación y nutrición durante el embarazo: [página principal on line] lima, Congreso de la Republica, 2013 [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/\\$FILE/PL01970050313.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/273d9f647fa9383105257b25006d8102/$FILE/PL01970050313.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud, Guía para la prevención de defectos congénitos 2010. Lima. OMS/ OPS. [Página principal on line], Lima, Minsa, 2014, [acceso 18 de mayo 2018]. URL. Disponible en https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id

=267:dia-mundial-de-los-defectos-de-nacimiento-3-de-marzo-2015&Itemid=354&lang=es.

6. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, Guía para la prevención de defectos congénitos 2006. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, [Página principal on line], [acceso 18 de mayo 2018]. URL. Disponible en <http://file:///C:/Users/JULIO%20ROSALES/Downloads/GuiaPrevencionDDCC.pdf>
7. Escobedo y Lavado. "Conocimientos y actitudes sobre los micronutrientes durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012. Trujillo. URL. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4863/Jorge_ms.pdf?sequence=1
8. Zevallos y Paima. "Alto Déficit de Conocimientos y percepciones adecuadas sobre los micronutrientes. 2012. Iquitos. URL. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4863/Jorge_ms.pdf?sequence=1
9. Huachaca B. Cynthia. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las gestantes del centro de salud Conde De La Vega Baja, 2009. Lima – Perú. URL. Disponible en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/196/Evelin_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gonzáles, M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos micronutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un Efecto Público de Salud de la Ciudad de Rosario. 2010. Argentina. URL. Disponible en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/807/Cielito_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

11. Hassan A, Al-Kharusi B. El conocimiento y el uso de ácido fólico entre las mujeres embarazadas que residen árabes en Qatar y Omán. 2008. Arabia. URL. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4860/Saenz_he.pdf?sequence=1
12. Pardo R, Lay-Son G, Aranda W, Dib-Ma M, Espina P, Muñoz M, et al. Conocimiento sobre el ácido fólico en la prevención de defectos de cierre del tubo neural. Chile. 2007. URL. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4860/Saenz_he.pdf?sequence=1
13. Díaz Muñante Jorge Raul. Modelo de gestión del conocimiento aplicado a la Universidad Pública en el Perú. Lima. 2004. URL. Disponible en <https://es.scribd.com/document/325548820/QUE-ES-EL-CONOCIMIENTO>.
14. Núñez Paula Israel Adrián. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Lima. 2004. URL. Disponible en <http://www.ecured.cu/Conocimiento>.
15. Davenport, T. Prusak, L. Conocimiento en acción: como las organizaciones mejoran lo que saben. Buenos Aires. 2001. URL. Disponible en <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>
16. Bunge M. El conocimiento. Buenos Aires. 2000. URL. Disponible en <http://docplayer.es/5102940-Universidad-nacional-de-san-martin.html>
17. Schwarcz y Duverges, Obstetricia, 6° Edición, Argentina, Editorial el Ateneo, 2010, p. 150-153.

18. Benson y Pernoll, Obstetricia y Ginecología, 10° Edición, México, Editorial Mc Graw Hill, 2010, p.145-149.
19. Robbins y Cotran, Patología estructural y funcional, 8° Edición, España, Editorial Elsevier, 2010, p.658-660.
20. Ministerio de Salud, Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Minsa.2017. [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
21. Dawson Yassin, Lo esencial en Farmacología, 3°Edición, España, Editorial Elsevier Mosby, 2011, p.53-54.
22. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Minsa 2010. [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/51_al_68_07.pdf
23. Willians, Obstetricia, 1° Edición, Colombia, Editorial Mc Graw Hill, 2009, p. 200-204.
24. T.W.Sadler, Embriología Medica de Langman, 12°Edición, Español, Editorial Lippincott Williams y Wilkins, 2012,p.69-70.
25. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Minsa 2010. [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/51_al_68_07.pdf
26. Ministerio de Salud, Salud de la madre y el niño, [Página principal on line], Cajamarca, Ministerio de Salud, 2005, [acceso 02 de julio 2018]. URL. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017”?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del ácido fólico en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017? ¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017”?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Determinar el conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS Evaluar el conocimiento sobre el uso del ácido fólico en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017. Evaluar el conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL No presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO Se realizó un estudio de tipo, prospectivo, transversal y Descriptivo. Nivel básico o puro.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población es de 99 gestantes atendidas en el Centro de Salud Manzanares, en el servicio de Obstetricia. La muestra según formula de Fisher es de 79 gestantes atendidas de Julio-Diciembre 2017.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnica: La encuesta. Instrumento: El cuestionario.</p>

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Presentación: Querida mamita buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un proyecto de investigación referente a “ **Conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017**”. Por lo cual agradeceré que responda el presente cuestionario anónimo.

Instructivo: Lea cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincera posible, estamos tratando de evaluar cuánto sabes sobre “**Conocimiento sobre el uso del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes atendidas del Centro de Salud Manzanares, 2017**”.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	
------	--

Estado Civil: Marque con “X	
Soltera.	
Conviviente.	
Casada.	
Divorciada, separada.	

Cuál es su Ocupación.	
Su casa.	
Estudiante.	
Independiente.	
Empleada-obrera.	

Cuál es su procedencia.	Dirección. (MZ o Lote).
I Etapa- II Etapa	
III Etapa- IV Etapa	
Manchurria.	
Puerto.	
Atalaya.	
Otra dirección.	

Estudios alcanzados.	
Sin educación.	
Hasta primaria.	
Hasta secundaria.	
Instituto- Universidad.	

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO.

1.- ¿Ud. Sabe que el ácido fólico es un(a)?	
Vitamina.	
Proteína.	
Carbohidrato.	
No sé.	

2.- ¿Ud. Sabe que el sulfato ferroso es un(a)?	
Vitamina.	
Proteína.	
Mineral.	
No sé.	

3.- ¿En qué momento del día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	
Antes de los alimentos.	
Después de los alimentos.	
En cualquier momento del día.	
No sé.	

4.- ¿En qué momento del día se debe tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?	
Antes de los alimentos.	
Después de los alimentos.	
Después de 2h de alimentos.	
No sé.	

5.- ¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	
01 vez al día.	
02 veces al día.	
Más de 03 veces al día	
No sé.	

6.- ¿Cuántas veces al día se debe tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?	
01 vez al día.	
02 veces al día.	
Más de 03 veces al día	
No sé.	

7.- ¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico?	
Con agua hervida sola.	
Con una bebida cítrica.	
Con cualquier tipo de bebida (infusión, leche, yogurt, etc.)	
No sé con qué tomar.	

8.- ¿Con que tipo de bebidas se debe tomar las tabletas de ácido fólico+sulfato ferroso?	
Con agua hervida sola.	
Con una bebida cítrica.	
Con cualquier tipo de bebida (infusión, leche, yogurt, etc.)	
No sé con qué tomar.	

9.- ¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico?	
Previene anemia materna y neonatal.	
Evita el bajo peso del bebe cuando nace.	
Evita la desnutrición crónica del bebé.	
Previene malformaciones a mí bebé.	

10.- ¿Cuáles son los beneficios al tomar el ácido fólico+sulfato ferroso?	
Previene malformaciones de labio leporino.	
Previene anemia materna y del recién nacido.	
Evita defectos en el corazón del bebé.	
Evita el parto prematuro.	

11.- ¿Que molestias puede ocasionar cuando toma el ácido fólico?	
Estreñimiento y dolor de cabeza.	
Mareos y Náuseas.	
Ninguna molestia.	
No sé.	

12.- ¿Que molestias puede ocasionar cuando toma el ácido fólico+sulfato ferroso?	
Estreñimiento y dolor de cabeza.	
Mareos y Náuseas.	
Ninguna molestia.	
No sé.	

13.- ¿Desde qué mes se consume el ácido fólico en tabletas?	
En el primer mes de embarazo.	
En el segundo mes de embarazo.	
En los primeros tres meses de embarazo.	
No sé.	

14.- ¿Desde qué mes se consume el ácido fólico+sulfato ferroso en tabletas?	
En el primer mes de embarazo.	
En el segundo mes de embarazo.	
A partir del cuarto mes hasta terminar el embarazo.	
No sé.	

15.- ¿Cuál es la presentación ideal que la gestante debe tomar el ácido fólico?	
En tabletas.	
En grageas.	
En cápsulas.	
No sé.	

16.- ¿Cuál es la presentación ideal que la gestante debe tomar el ácido fólico+sulfato ferroso?	
En tabletas.	
En cápsulas.	
En grageas.	
No sé.	

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julissa Carolina Castañeda Samanamú

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

.....
M. C. JULISSA C. CASTAÑEDA SAMANAMÚ
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 35056

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Alicia Erina Quiche Roldán

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SAUD MANZANARES, 2017"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles		X	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Realizar las preguntas de manera más cortas que puedan ser comprendidas de mejor manera por las pacientes
Ejm: ítem 21 y 22

Alicia Erina Quiche Roldán
OBSTETRIZ
C.C.P. 12435

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Ingrid Isabel Polo Bruno.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ACIDO FOLICO Y SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Si		
2. La estructura del instrumento es adecuado	Si		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	Si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Si		
5. Los ítems son claros y entendibles			Reducir Palabras para hacer + precisa la pregunta.
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	Si		

SUGERENCIAS:

Ingrid Polo Bruno

OBSTETRICIA
C.O.P. N° 21454

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”



Centro de Salud
“San José de Manzanares”

CONSTANCIA

EL CENTRO DE SALUD MANZANARES, HACE CONSTAR QUE:

VANESSA LUNA SIFUENTES, alumna egresada de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho de la Escuela Profesional de Obstetricia se le otorgó el PERMISO correspondiente para realizar el cuestionario llamado “CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES, 2017”, aplicado en el mes de Julio - Diciembre del año 2017, en respuesta al documento solicitado.

Se le expide la presente solicitud de la interesada, para los fines que sea conveniente.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD MANZANARES
C.D. EULOGIO LEÓN VELÁSQUEZ PORTILLA
JEFE DEL C.S. MANZANARES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.I. MANZANARES
PEPROMA TRIVANO DUEÑAS
OBSTETRA
C.O.P. 2897

Manzanares, mayo 03 del 2018

C.c: EVLP/ Carmen s.m
Archivo