



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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA CON RELACIÓN A LA
SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA - 2017”**

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

**PRESENTADO POR: BACHILLER JÁUREGUI LEÓN,
JÉSSICA VICTORIA**

ASESOR: Mg. JUANA MORAN YEREN

ICA, PERÚ

2018

ÍNDICE

CARATULA.....	I
PAGINAS PRELIMINARES.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I PLANTAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	11
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	11
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	12
1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	12
1.5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES.....	13
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.6.3. MÉTODO.....	14

1.7.	POBLACIÓN Y MUESTRA	14
1.7.1.	POBLACIÓN.....	14
1.7.2.	MUESTRA	14
1.8.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	15
1.8.1.	TÉCNICA.....	15
1.8.2.	INSTRUMENTOS	15
1.9.	JUSTIFICACIÓN	16
 CAPITULO II MARCO TEORICO		
2.1.	FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1	ANTECEDENTES.....	21
2.1.2	BASES TEÓRICAS	25
2.1.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	31
 CAPITULO III PRESENTACION, INTERPRETACION ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
3.1	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	37
3.2	DISCUSIÓN	36
 CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
CONCLUSIONES		37
RECOMENDACIONES		38
FUENTES DE INVESTIGACIÓN		39
 ANEXOS		
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		45
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS		46

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas día a día de seguir adelante, a mis padres con todo el amor y respeto, al apoyo incondicional de mis padres, hoy puedo hacer realidad el sueño más grande de mi vida, él de ser una profesional.

A quienes me apoyaron durante mi formación académica, gracias a ellos hoy puedo dar un paso importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis la Lic. Juana Moran, de igual manera a los revisores, por su tiempo, dedicación, capacidad y experiencia en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Gracias a mi familia, a los docentes responsables de mi formación profesional... muchas gracias!

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2017. **Material y métodos:** Tipo mixto cualitativo-cuantitativo. Para la fase cualitativa se realizó un estudio descriptivo. Para la fase cuantitativa se realizó un estudio observacional con diseño descriptivo, de corte transversal, Nivel prospectivo por que la investigación se realizó en meses actuales. **Población y muestra:** Estuvo conformada por 90 gestantes que acudieron al Hospital Santa María del Socorro para su atención prenatal durante el periodo 2017. **Resultados:** El nivel de conocimientos que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico, el 54,44% de las participantes cuentan con un nivel de conocimiento “Medio”, seguido por un 23,33% quienes cuentan con un “Alto” nivel de conocimiento, y el 22,22% quienes cuentan con nivel de conocimiento “Bajo” sobre suplementación con ácido fólico. En lo que respecta al nivel de actitud que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico se observó que el 61,11% de las participantes presentan una “Buena” actitud frente al 38,89% quienes presentan una actitud “Regular” sobre la suplementación con ácido fólico. En cuanto al nivel de práctica de alimentación que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico se observó que el 71,11% de las participantes realizan una “Mala práctica de suplementación” de ácido fólico, seguido por un 17,78% quienes realizan un “practica regular”, y finalmente el 11,11% quienes realizan una “Buena práctica” sobre suplementación con ácido fólico. **Conclusiones:** En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre suplementación de ácido fólico se observó que más de la mitad de las participantes tienen un nivel de conocimiento medio y alto. Sobre el nivel de actitud que presentan las participantes con respecto a la suplementación con ácido fólico se evidencio que la gran mayoría presenta una actitud buena y regular frente al consumo de suplementación de ácido fólico. De acuerdo las prácticas de alimentación se observó que la gran mayoría realiza una mala práctica de suplementación con ácido fólico o en su defecto no realizan ningún tipo de alimentación y suplementación con ácido fólico.

Palabras clave: Ácido fólico, suplementación, alimentación, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices related to folic acid supplementation in pregnant women attended at Hospital Santa María del Socorro - Ica in 2017. **Material and methods:** Mixed qualitative-quantitative type. A descriptive study was carried out for the qualitative phase. For the quantitative phase, an observational study with a descriptive, cross-sectional design was carried out. This was a prospective level because the research was carried out in current months. **Population and sample:** It was formed by 90 pregnant women who came to the Hospital Santa María del Socorro for prenatal care during the period 2017. **Results:** The participants' level of knowledge about folic acid supplementation, 54.44% of the participants had a "Medium" level of knowledge, followed by 23.33% who had a "High" level of knowledge, and 22.22% who have a "low" level of knowledge about folic acid supplementation. Regarding the participants' level of attitude about folic acid supplementation, it was observed that 61.11% of the participants presented a "Good" attitude compared to 38.89% who presented a "Regular" attitude about supplementation with folic acid. Concerning the participants' level of feeding practice on folic acid supplementation, it was observed that 71.11% of the participants performed a "Poor supplementation practice" of folic acid, followed by 17.78% who performed one "Regular practice," and finally 11.11% who perform a "Good Practice" on folic acid supplementation. **Conclusions:** With regard to the level of knowledge about folic acid supplementation, it was observed that more than half of the participants had a medium and high level of knowledge. On the level of attitude that the participants present with respect to folic acid supplementation it is evident that the great majority presents a good and regular attitude towards the consumption of folic acid supplementation. According to the feeding practices it was observed that the great majority performs a bad practice of folic acid supplementation or failing to do any type of feeding and supplementation with folic acid.

Key words: Folic acid, supplementation, feeding, pregnant women.

INTRODUCCION

Durante la embriogénesis temprana en el primer mes de embarazo se producen defectos del tubo neural (DTN) en sus diferentes formas, como son las anencefalia, espina bífida y la encefalocele, por el no cierre del tubo neural. La espina bífida es el defecto que se produce en 50% de los casos DTN, la anencefalia en 40% y el encefalocele en 10%.

En relación a mortalidad, el 50% de los afectados por DTN fallecen en el primer año de vida y los que sobreviven tiene discapacidades físicas y/o mentales que requieren de rehabilitación larga y costosa, por ello el consumo preconcepciones de este suplemento ácido fólico ayuda a prevenir o reducir estas malformaciones, disminuyendo considerablemente la morbimortalidad neonatal.

Según los estudios estadísticos del Instituto Materno Perinatal de Lima, precisaron que la incidencia de malformaciones congénitas es de 2.5 % en niños vivos y de 8.9 % en bebés que fallecen. De acuerdo con los especialistas, la malformación congénita suele presentarse con mayor prevalencia en madres con carencia de nutrición, ácido fólico, hierro y proteínas.

Por otra parte, la suplementación con ácido fólico, es menos costosa y fácil de obtener, reduciendo los gastos no solo institucionales sino también de la misma usuaria que lo consume. Pese a ello se ha observado poca demanda de este suplemento, muchas veces por la falta de información que tienen las mujeres al respecto.

Partiendo de las investigaciones, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) calculan que si todas las mujeres en condiciones de quedar embarazadas consumieran diariamente 400 µg de ácido fólico, se podría prevenir del 50% al 70% del total los casos de espina bífida y anencefalia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la OMS, cada año nacen en el mundo cerca de 500,000 niños con un DTN. Aunque en España la prevalencia de los DTN al nacer ha disminuido en los últimos 20 años, es poco probable que tal hecho se deba únicamente a la prevención primaria; parece ser debido, además, al diagnóstico prenatal de la enfermedad y la interrupción legal del embarazo. En España, según los datos del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones congénitas (ECEMC), la prevalencia del recién nacido con DTN es del 8-10 por cada 10,000 recién nacidos. ⁽¹³⁾

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, las mujeres que toman a diario la dosis recomendada de ácido fólico, incluso uno o dos meses antes de concebir y durante el primer trimestre del embarazo, reducen el riesgo de que el bebe padezca defectos del tubo neural en un 50 a 70%.⁽¹⁶⁾

En América latina existe el registro hospitalario sobre DTN del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congenial – ECLAMC, en 2010 de Perú, dio a conocer las siguientes tasas de incidencias por 10 000 nacidos vivos: 7,6 para anencefalia, 9,4 para la espina bífida y 1,6 para la encefalocele. En Colombia se encontró una tasa de general del DTN de 13 por 10 000 nacidos vivos. En Chile el registro de ECLAMC que cubre el 7% de los nacidos vivos conformando luego por su sistema hospitalario de vigilancia de nacimientos. En Costa Rica, se ha reportado una tasa de 9,7% de DTN por 10 000 nacimientos en el años 2000.⁽¹⁸⁾

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en Lima – Perú; en 2011 el estudio es la continuación de la evaluación de los defectos de tubo neural en el periodo prefortificación 2006- 20010. El universo Muestral fue 93.863 RN, de los cuales 128 RN tuvieron DTN. El análisis univariado incluyó la comparación de entre los datos de DTN según los diferentes años, mediante una prueba de Prais Winsten. Se calculó el IC 95% para la incidencia global y los tipos de DTN. Los resultados fluctuaron entre 18 y 32 casos por año, correspondiendo una taza hospitalaria global de 13,6% por 10 000 RN. La incidencia de espina bífida fue 8,3% x 10 000, seguida la anencefalia con 5,1% x 10 000 y 0,2% x 10 000 para encefalocele. Finalmente, la tendencia de DTN entre 2006 al 2010 fue ascendiendo no significativamente.⁽¹⁹⁾

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El estudio se realizó en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

1.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se realizó durante los meses de setiembre a noviembre del 2017.

1.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL:

Se realizó en las gestantes atendidas.

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

La investigación busca conocer los conocimientos, actitudes y practica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?

¿Cuáles son las actitudes hacia la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?

¿Cuáles son las prácticas relacionadas a la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.

Analizar las actitudes hacia la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.

Describir las prácticas relacionadas a la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

De acuerdo con la naturaleza y los objetivos del presente estudio, por ser descriptivo, no requiere del planteamiento de hipótesis. Al respecto, los estudios descriptivos por el hecho de que están enfocados en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento no requieren de hipótesis. ⁽³⁸⁾ Sin embargo, tal característica no le resta importancia científica ya que sirven como base cognoscitiva para estudios analíticos y experimentales en donde si es necesario el planteamiento de hipótesis. ⁽³⁹⁾ En efecto, los estudios descriptivos por su alcance solo requieren de una estadística descriptiva y no inferencial, ya que no tienen hipótesis. ⁽⁴⁰⁾

1.5.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2017.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPOS	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
V. Independiente Conocimientos, actitudes y práctica	Es la información, las opiniones y las formas de uso de la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro Ica	Conocimientos relacionados a la suplementación con ácido fólico.	Bajo: 0 – 4 puntos Medio: 5 – 7 puntos Alto: 8 – 10 puntos	CUALITATIVA	NOMINAL	Cuestionario
		Actitudes relacionadas a la suplementación con ácido fólico	Actitud buena: 13 – 15 puntos Actitud regular: 8 – 12 puntos Actitud mala: 3 – 7 puntos	CUALITATIVA	NOMINAL	
		Practica relacionadas a la suplementación con ácido fólico.	Buena: 8 – 10 puntos Regular: 5 – 7 puntos Mala: 0 – 4 puntos	CUALITATIVA	NOMINAL	
V. dependiente Suplementación con Ácido fólico						

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental porque no se modifican el comportamiento de las variables

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Corte transversal, porque se recogió la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, con el propósito de describir las variables, para analizar su incidencia o interrelación.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, porque se determinaron el tipo de relación entre las variables.

1.6.3. MÉTODO

Método: Descriptivo, porque averigua e indaga las incidencias de las variables sobre la población en estudio.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por todas las 300 gestantes que acudieron al consultorio del servicio de obstetricia del hospital Santa María del Socorro durante los meses de setiembre a noviembre de año 2017.

1.7.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 90 gestantes que acudieron al consultorio de obstetricia del hospital Santa María del Socorro. Siendo un muestreo no probabilístico censal porque se tomaron a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

Gestantes mayores de 19 años.
Gestantes de < 14 a 32 semanas de edad gestacional.
Gestantes con mínimo 2 atenciones prenatales
Gestantes que aceptan participar a la investigación

Criterios de Exclusión

Gestantes < 19 años

Gestantes > 32 semanas de edad gestacional.

Gestantes < 2 controles prenatal

Gestantes que no aceptan participar a la investigación

1.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizara para la fase cuantitativa ha sido la encuesta, por ser un procedimiento que permite indagar sobre lo que conoce, opina y practican los sujetos de estudio.

1.8.2. INSTRUMENTOS

El primer instrumento ha sido un cuestionario, con 36 preguntas que indagaron las dimensiones de la variable de estudio.

El cuestionario esta segmentado en cuatro partes: los datos personales de las gestantes (12 premisas), sus conocimientos (9 premisas), sus actitudes (5 premisas) y las practicas (10 premisas) relacionadas a la suplementación con ácido fólico.

Respecto a la parte de Conocimientos, las 9 preguntas son de opción múltiple, y es calificado con 0 puntos si la respuesta es “Incorrecta” y con 1 punto si la respuesta es “Correcta”, de acuerdo los puntajes y la campana de Gaus, mediante la media y desviación estándar, para categorizar el nivel de conocimientos en:

Bajo: 0 – 4 puntos

Medio: 5 – 7 puntos

Alto: 8 – 10 puntos

En cuanto a la parte de Actitudes, los 5 ítems presentados tendrán la opción de respuesta: “De acuerdo”, “Ni de acuerdo, ni en

desacuerdo” y “En desacuerdo” siendo calificados con un puntaje de 1, 2 y 3 puntos, de acuerdo a la orientación positiva o negativa de los ítems.

Se obtendrá las siguientes categorías: “Buena”, “Regular” y “Mala”.

Actitud hacia la suplementación con ácido fólico (5 ítems).

Actitud Buena: 13 – 15 puntos

Actitud Regular: 8 – 12 puntos

Actitud Mala: 3 – 7 puntos

En lo que respecta la parte de prácticas las 10 preguntas son de opción múltiple, y es calificado con 0 puntos si la respuesta es “Incorrecta” y con 1 punto si la respuesta es “Correcta”, de acuerdo los puntajes obtenidos se categorizara como:

Buena: 8 – 10 puntos

Regular: 5 – 7 puntos

Mala: 0 – 4 puntos

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene el propósito de realizar una revisión de la literatura disponible sobre el uso de Ácido Fólico y sus beneficios en el curso de este tipo de anomalías congénitas y otras enfermedades del ser humano de origen no genético, pretende hacer una comparación de lo que se hace en nuestro país y otros países, con el fin de obtener información clara y precisa frente a un problema tan importante en el mundo y aún desconocido en nuestro país. De esta manera se podrá promover programas educativos dirigidos al ciudadano integral del nuevo ser y por ende contribuir la morbi-mortalidad neonatal. Así mismo se podrá contribuir en la construcción de una cultura de prevención prenatal de discapacidades.

Este estudio va a contribuir a que las mujeres tengan mayor información sobre la suplementación con ácido fólico, conozcan sus beneficios y puedan tener derecho a una elección informada y consciente. ⁽¹²⁾

En el Perú es muy poca la información disponible referente al nivel de conocimiento de las gestantes sobre el ácido fólico en la prevención de malformaciones congénitas en especial a los defectos de tubo neural. ⁽¹⁵⁾

Por esta razón se realiza la presente investigación con la finalidad de indagar acerca de los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la suplementación con ácido fólico en una Institución de Minsa”, y de esta manera tener evidencia científica acerca del nivel de conocimiento de este grupo poblacional sobre este tema, además que permitirá conocer específicamente si esta información lo lleva a la práctica o no, tratando de ubicar los puntos más débiles respecto al tema, sirviendo de base a la institución, quienes podrán identificar las falencias y se podrá sugerir mejoras en la parte promocional de este suplemento.⁽¹⁷⁾ Además que se buscarán nuevas formas, más didácticas, que permitan acceder y sensibilizar a la población no solo gestante sino mujeres en general que se encuentren en edad reproductiva, consiguiendo de esta manera que las gestantes tengan conciencia de la importancia del consumo del ácido fólico, para así poder lograr la reducción de problemas de malformaciones congénitas a nivel institucional, ayudando a la par en la reducción de los costos institucionales. ⁽²¹⁾

Por tanto este estudio permitirá saber cuánto conoce la población de mujeres gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro Ica sobre la suplementación de ácido fólico; cabe resaltar que en el año 2000 se evidenciaron casos de malformaciones congénitas severas en un 27.4%, las más frecuentes fueron las relacionadas al Sistema Nervioso Central, siendo estas la segunda causa de muerte perinatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Internacionales:

1.- Maher M. y Keriakos R. Publicaron un trabajo titulado “Conciencia de la mujer de uso periconcepcional de ácido fólico antes y después de sus visitas prenatales”, en Inglaterra en el año 2014. Cuyo objetivo fue evaluar la conciencia de las mujeres sobre el beneficio y uso de ácido fólico durante el embarazo. El estudio fue prospectivo y conto con la participación de 603 mujeres de un hospital universitario en el Reino Unido. En los resultados evidenciaron que el 98% de las mujeres declararon que habían oído hablar de ácido fólico, pero solo el 42 a 52% conocía la condición médica contra la que protege. Casi el 90% de las mujeres que asistieron a su primera visita prenatal estaban tomando ácido fólico. Sin embargo, solo el 40% de las mujeres sabían que debían tomar antes del embarazo, y solo entre el 36 y el 46% sabia de las fuentes dietéticas de ácido fólico, aunque aproximadamente el 84% conoce los alimentos que se deben evitar durante el embarazo. ⁽⁶⁾

- 2.- Rodríguez P. y Collazo I. Desarrollaron un artículo titulado “Embarazo y uso del ácido fólico como prevención de los defectos del tubo neural”, en Cuba en el año 2013.** cuyo objetivo fue caracterizar a las gestantes del policlínico Milanés del municipio Matanzas y describir el conocimiento y el uso del ácido fólico previo al embarazo en estas mujeres. El estudio tuvo un diseño descriptivo transversal, en el que participaron 165 gestantes. Encontraron que el 58.2% de las gestantes desconocía los beneficios del ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural y solamente el 18.8% usaron el fármaco previo al embarazo. ⁽⁷⁾
- 3.- Rasmussen M. y Clemmensen D. Desarrollaron una investigación titulada “Suplemento de ácido fólico en mujeres embarazadas”, en Dinamarca en el año 2010.** Con el objetivo de explorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la suplementación real con ácido fólico. Participaron 84 mujeres gestantes que rellenaron un cuestionario. En los resultados observaron que el 82% tenía conocimiento de la administración de suplementos de ácido fólico, el 89% recibió suplementación con ácido fólico y el 51% siguió las recomendaciones nacionales. Las principales fuentes de información fueron la familia, los amigos, el médico general (GP) y el Internet. ⁽⁸⁾
- 4. Ponzio María Liz, En su tesis denominada: Consumo de ácido fólico en mujeres en edad fértil, en Colombia en el año 2012.** Importancia y beneficios. El embarazo impone a la mujer un aumento en las necesidades de nutrientes, esto ocurre con las necesidades de ácido fólico, que se incrementan sustancialmente. El ácido fólico, también llamado folato, es una vitamina del grupo B, que se encuentra disponible en algunos alimentos como las verduras de hojas verdes, frutas, legumbres, cereales enriquecidos, vísceras, entre otros. Esta vitamina ayuda a prevenir los defectos congénitos relacionados con el cerebro y la médula espinal, llamados defectos del tubo neural.

El ácido fólico es útil en la prevención de estos defectos sólo si se toma antes de la concepción y durante la primera etapa del embarazo. Debido a que los defectos del tubo neural se originan durante el primer mes de embarazo, antes de que muchas mujeres sepan que están embarazadas, es importante que las mujeres tengan suficiente ácido fólico en su organismo antes de la concepción, es por eso que se recomienda que todas las mujeres en edad fértil tengan un consumo adecuado de esta vitamina, que cubra los requerimientos, ya que aproximadamente la mitad de los embarazos no son planificados. Esta vitamina, es un compuesto reconocido como nutriente esencial para el hombre, probablemente la deficiencia vitamínica más común en la población general es la de ácido fólico, y esto es un problema potencial en cualquier embarazo. Este trabajo de investigación he decidido realizarlo sobre la importancia y los beneficios del consumo de ácido fólico en mujeres en edad fértil, que estén dentro del rango de 24 a 34 años, ya que es un tema de mucha importancia y que la mayoría de las mujeres desconocen. Lo que intento realizar a través de mi trabajo de campo, es medir el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad reproductiva acerca de ácido fólico, saber si lo consumen antes del embarazo, o durante el mismo; analizar si conocen los beneficios del mismo, y medir a través de un registro de frecuencia alimentaría, si las mujeres ingieren alimentos fuente de esta vitamina.

Nacionales:

1.- Alviz F, Dalma N. y Camones M. Realizaron un estudio que fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y suplemento de ácido fólico en gestantes en hospital Sergio Enrique Vernales, En Lima en el año 2015 Se realizó la presente investigación con 135 gestantes, se evidencio que el 33% refieren tener conocimiento sobre alimento que contiene ácido fólico y el 84% están totalmente de acuerdo la actitud sobre alimentación saludables destacamos las siguientes preguntas, las frutas y verduras nos proporciona vitaminas, respondieron 84,4 % totalmente

de acuerdo, en relación a un 7% en desacuerdo. Se concluyó que más de la mitad de gestantes tiene conocimiento sobre su alimentación saludable y suplemento de ácido fólico. ⁽¹³⁾

2.- En el Perú; la norma técnica Nro. 105-MINSA/ DGSP V01 Norma técnica para la atención Integral de Salud Materna, establece dentro de la atención prenatal la administración profiláctica de ácido fólico, hasta las 13 semana de gestación y a partir de las 14 semanas se agrega sulfato ferroso; además de la administración de calcio que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término y durante el puerperio. Así como orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, sobre estilos de vida saludables y de nutrición adecuada. ⁽¹⁴⁾

3.- Diez Quevedo Karine, En su tesis de grado que lleva como título: Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2012, Lima Perú. La anemia, es una enfermedad considerada como uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. Estudios reportan que más de la mitad de la población de América latina y el Caribe presenta anemia por deficiencia de hierro, y que la tasa de anemia para gestantes en el mundo se encuentra alrededor del 40%. En el Perú la prevalencia de anemia durante la gestación según ENDES 2005 fue de 34.2%, siendo su principal factor causal la deficiencia de régimen dietario con hierro en la alimentación diaria. La anemia constituye una expresión de pobreza e inequidad social, traducidas en el desconocimiento o mala práctica de alimentos ricos en hierro. El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre régimen dietario con hierro y su relación con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el INMP 2010. El estudio es de tipo cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo.

La muestra estuvo conformada por 203 puérperas, El instrumento que se usó fue la encuesta y la técnica la entrevista. Los resultados mostraron que el 59.1% de las puérperas tuvo anemia durante la gestación. El 59.4% de las puérperas con un conocimiento bueno tuvo anemia, la cual se incrementa en las puérperas con conocimiento regular y malo, pasando de un 55% a 64.8% respectivamente. De las puérperas con una actitud positiva sobre régimen dietario con hierro solo el 47.8% curso con anemia durante la gestación, a diferencia de las puérperas con actitud negativa que resultó en un 68.1%. En aquellas puérperas con prácticas adecuadas solo el 34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%. El análisis de relación entre las variables conocimiento sobre régimen dietario con hierro y anemia no mostró una relación significativa; a diferencia de las variables actitud y práctica sobre régimen dietario con hierro las cuales mostraron relación significativa. En conclusión el estudio halló que el porcentaje de anemia fue mayor en relación a las estadísticas nacionales. El conocimiento y las características del embarazo no mostraron relación significativa con la prevalencia de anemia a diferencia de las actitudes, prácticas y nivel económico los cuales si mostraron una relación significativa demostrada por la prueba Chi cuadrado. Con un nivel de significancia de 0.05. ⁽²⁸⁾

4.- Salamanca Cardozo Pilar, en su tesis que lleva como nombre: **análisis de los valores de ácido fólico en sangre en una población peruana el ácido fólico es una vitamina hidrosoluble, En Lima en el año 2012**, también llamada vitamina B9, importante para el ser humano al cumplir funciones referentes a la formación de eritrocitos y leucocitos en la medula ósea, a la prevención de daños en el desarrollo del tubo neural durante la gestación y su deficiencia está relacionada con la salud cardiovascular y el desarrollo de enfermedad tumoral; sin embargo en las personas la importancia de su consumo sigue siendo un tema de desconocimiento.

Es importante saber la concentración de esta vitamina en nuestro organismo a través de la cuantificación de ácido fólico, la cual nos puede ayudar a diagnosticar precozmente patologías relacionadas con su estado deficiente; por eso este trabajo busca dar un acercamiento a los valores en sangre de ácido fólico en un grupo específico de personas en Lima, con el fin de analizarlos y compararlos con los valores de referencia utilizados en otras poblaciones. Se realizó un análisis retrospectivo de la cuantificación en sangre venosa, de ácido fólico en una población de 2270 personas que consultaron al Hospital Universitario Cayetano Heredia, desde Enero de 2007 hasta Mayo de 2011. Los datos analizados incluyen variables como: edad, sexo, valores de hematocrito, valores de hemoglobina y valor de ácido fólico sérico, entre otros. El análisis de los datos demostró que con el tiempo se ha ido incrementando el número de consultantes para Ácido fólico por año, lo que nos lleva a pensar que se ha ido fortaleciendo el conocimiento con respecto a esta vitamina, también mostró tener una mayor proporción de consultantes femeninas (53.92%) así como fue mayor el número de consultantes mayores de 40 años (43.52%), el servicio en el hospital que más solicitó el examen de Ácido fólico durante estos cuatro años y medio fue Nefrología (15.86%). Sin embargo hay falta de información en la base de datos que nos impide asociar la concentración de ácido fólico en sangre con el diagnóstico médico de las personas en el momento la consulta. Palabras clave: Ácido Fólico, Defectos del Tubo Neural, Cuantificación de ácido fólico. ⁽³⁶⁾

5.-Martínez Chiri Adelaida, En su investigación denominada conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la micro red metropolitana. Enero a agosto 2008 – Tacna Nuestra investigación es importante porque al explorar los conocimientos y actitudes de las gestantes respecto a los requerimientos nutricionales durante el embarazo podemos intervenir mejorando nuestra orientación y consejería

nutricional, y de esta manera disminuir las complicaciones de malnutrición que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio. También los resultados de la investigación servirán como diagnóstico para otras investigaciones que se pudieran realizar en beneficio del binomio madre niño. Objetivo: Identificar los conocimientos, y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la Microred Metropolitana. Material y Métodos: El presente trabajo se realizará con la participación de un grupo de mujeres gestantes que acudirán a su primer control prenatal en el primer trimestre de embarazo (hasta las 13 sem). A este grupo de mujeres se les hará la Evaluación Nutricional utilizando el Índice de Masa Corporal que nos servirá para analizar cómo influyen estos conocimientos y actitudes en el estado nutricional con el que inician su embarazo. Intervenimos en este grupo del 1er. trimestre porque aún no hay modificaciones en cuanto al peso antes del embarazo. Posterior al CPN y previo consentimiento informado de las mujeres gestantes seleccionadas se recopilará la información a través de encuesta con un cuestionario, sobre las características socioeconómicas y culturales; luego sus conocimientos sobre requerimientos nutricionales en el embarazo y por último sus actitudes. El instrumento contiene preguntas de opción múltiple, seis preguntas se destinaron para el aspecto socio económico y cultural. Posteriormente diez preguntas para explorar conocimientos, dándoles el valor de 2 puntos cada una. Para los conocimientos sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo considerando los siguientes indicadores. - Desaprobado de 0 a 10 - Aprobado de 11 a 20 Por último para medir las actitudes frente a los requerimientos nutricionales durante el embarazo se establecen once afirmaciones de los indicadores de las actitudes, cada una de las cuales tiene cinco alternativas de respuesta, siguiendo el método de evaluaciones de Likert. - Inadecuado de 11 a 26 - Neutral de 27 a 42 - Adecuado de 43 a 58 Este instrumento fue validado por profesionales de la salud, lo que permitió hacer modificaciones; luego se llevará acabo la prueba piloto con 25 gestantes de otros establecimientos no

seleccionados para la investigación. Posteriormente a la prueba piloto se efectuarán las respectivas adecuaciones al instrumento. Los datos se analizarán con estadística descriptiva y analítica Relevancia: La presente investigación tiene mucha relevancia porque los resultados obtenidos servirán para mejorar la orientación y consejería nutricional a las gestantes de la Microred Metropolitana y a la vez el estudio servirá de base para las otras Microredes. Las(os) profesionales mejorarán así su orientación nutricional teniendo en cuenta las características de su población. A la vez se contribuirá a disminuir la morbimortalidad de la gestante. ⁽³⁷⁾

Locales:

No se tiene investigaciones a fin a esta investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

ÁCIDO FÓLICO

Definición

El ácido fólico es una vitamina sintetizada por bacterias de la flora intestinal y hace parte de alimentos como frutas y verduras, tiene la capacidad de intervenir en la síntesis de ADN y ARN y en la transferencia de los grupos metilo en el ciclo de metilación de aminoácidos, la síntesis de ADN durante el desarrollo fetal aumenta los requerimientos nutricionales de folato. ⁽³⁾ Por lo tanto la síntesis de ADN es dependiente de la concentración de AF ⁽¹²⁾ y durante el periodo periconcepcional los bajos niveles incrementan el riesgo de presentar un defecto de tubo neural.

La falta de conocimiento materno sobre este tema se debe a varios factores, entre los cuales se encuentra un consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias hábitos alimentarios erróneos de la población en general, y el relativo énfasis que en la programación de una dieta acorde a esta etapa específica de la vida de la mujer, se pone durante los controles obstétricos de rutina. ⁽¹⁶⁾

- **Estructura bioquímica**

El ácido fólico o vitamina B9 es una vitamina hidrosoluble del grupo B, su forma natural es folato y el Ácido Fólico es su forma sintética, el hombre o es capaz de sintetizarla por lo tanto su obtención depende de la síntesis realizada por la flora intestinal y la ingesta en la dieta. ^(8,18) El folato presente en alimentos es lábil y su biodisponibilidad es del 50 % a diferencia del AF que es del 100% y es químicamente estable, en los tejidos el folato se encuentra principalmente como poliglutamato que es incapaz de atravesar las membranas celulares por esto debe ser hidrolizado y convertido a monoglutamato por acción de la folil conjugasa del páncreas la conjugasa de la mucosa intestinal. ^(8,19) La cocción de alimentos que contienen AF degrada se estructura disminuyendo cerca del 50-95% del folato que contienen. ^(19,20)

Ácido fólico; conocida también como vitamina B9, es una vitamina hidrosoluble del complejo de vitaminas B, necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina (y por esto, transitivamente, de los glóbulos rojos) ⁽¹³⁾

- **Transporte de ácido fólico**

El transporte de esta vitamina a través de las barreras biológicas y membranas celulares se da por absorción mediante transporte activo especialmente en el yeyuno y por difusión pasiva dependiente del PH, su principal depósito en el organismo es el hígado que almacena 10mg. ^(8,19)

- **Papel biológico**

El Ácido Fólico es un nutriente importante involucrado en diferentes procesos biológicos tales como el metabolismo de aminoácidos como la metionina, las síntesis de neurotransmisores como serotonina y catecolaminas, síntesis de fosfolípidos como la mielina, regulación de genes de expresión por su intervención en la síntesis de sadenosilmetionina un donador de grupos metilo, síntesis de purinas y pirimidinas. ⁽⁸⁾

Así como entre sus beneficios se encuentra el efecto favorable que produce sobre la función endotelial y el estado redox celular o estado oxidativo y la prevención de enfermedades crónicas tales como enfermedad cardiovascular, ciertos trastornos Psiquiátricos y algunos tipos de cáncer. ⁽²¹⁾

- **Deficiencia de ácido fólico**

Cualquiera alteración en el proceso de división celular afecta el cierre del tubo neural en formación ⁽²²⁾, los sistemas corporales más susceptibles al déficit folatos son el sistema inmune, hematológico y gastrointestinal debido a sus procesos de división celular así como el sistema nervioso central en formación. ⁽⁸⁾ La demanda embrionaria de Ácido Fólico es alta debido al crecimiento tisular y la acelerada eritropoyesis, lo cual da mayor susceptibilidad al déficit de la vitamina ⁽²³⁾ disminuyendo la división celular y la síntesis de DNA. ⁽⁸⁾

- **Complicaciones por falta del Ácido fólico**

En Latinoamérica las anomalías congénitas ocupan el tercer lugar entre las causas de mortalidad infantil, los costos médicos generados alcanza los US\$6mil millones en Estados Unidos ⁽¹⁶⁾, además de las complicaciones para las familias afectadas debido a las dificultades y limitaciones que presentan los niños como la incontinencia urinaria y fetal, la dificultad motora y sensitiva entre otras.^(3,7) En Estados Unidos la encuesta nacional de examen de salud y nutrición (NHANES) realizada entre 1999 – 2000 después de la fortificación señaló que la falta de suplementos de ácido fólico y bajos niveles de folato está asociado con un mayor riesgo de presentar un DTN.⁽²⁴⁾ Así mismo Cochrane Review concluyo que el consumo de ácido fólico periconcepcional tiene un efecto protector frente a los DTN y en mujeres con un hijo previamente afectado debe existir un uso continuo para prevenir el riesgo de recurrencia ⁽²⁾ que es del 2 al 3 % y con dos hijos afectados del 10 al 15% ⁽³⁾, también demostrado en un estudio realizado en dos regiones de china una con alta incidencia y la otra con baja incidencia de casos.⁽²⁵⁾

- **Beneficios del ácido fólico**

El ácido fólico puede prevenir enfermedades cardiacas y ciertos tipos de cáncer como el del colon, si bien estos últimos estudios son preliminares deben ser considerados. Por otro lado la deficiencia sea considerada como uno de los factores predisponentes para el desarrollo de infecciones como la candidiasis oral crónica, derivada de los cambios degenerativos producidos en la mucosa oral. ⁽²⁸⁾ Por tanto, la deficiencia de folato aumenta la susceptibilidad de los individuos a la infección que contribuye a la infección del epitelio por las pseudohifas.⁽²⁹⁾

La educación nutricional tiene como propósito guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas con miras a mejorar el estado nutricional por medio de la utilización racional de los recursos alimentarios existentes. ⁽¹⁰⁾

ETIOLOGÍA

Los defectos de tubo neural tienen herencia poligénica multifactorial, por lo tanto su origen se debe a la interacción entre factores genéticos y ambientales entre los cuales se destaca el papel del ácido fólico ⁽¹⁶⁾, ya que es bien conocido que el déficit de folato debido a alteraciones en su metabolismo está relacionado con el desarrollo de este tipo de anomalías congénitas. ⁽¹³⁾

Suplementación del Ácido fólico en el Perú, según la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 en el 2013 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”; estipulan que en la etapa preconcepciones la suplementación de ácido fólico debe ser de 1mg al día, tres meses antes de la concepción y en la etapa gestacional la prescripción debe ser de 500 microgramos hasta la semana 13 y a partir de la semana 14 hasta el parto brindar 400 microgramos de ácido fólico, siendo la toma diaria. ⁽²¹⁾

En la NTS N°006-MINSA-INS-V.01: “Lineamientos de Nutrición Materna”, en el cual mencionan que la suplementación del ácido fólico debe contener una dosis de 400 µg y es muy importante que mujeres en edad fértil consuman cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo; la toma debe ser diaria e ininterrumpida, porque no se almacena en el organismo, ya que su consumo irregular disminuye o anula el efecto protector. ⁽³⁴⁾

Diversos estudios han respaldado lo mencionado sobre la suplementación del ácido fólico para la reducción de recurrencia de los defectos del tubo neural como la de un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado del United Kingdom Medical Research Council, quienes después de estudiar a 1.195 embarazos, encontraron que el suplemento con 4 mg al día de ácido fólico por sí solo reduce la recurrencia de los defectos del tubo neural en un 72%.

El estudio de “Czeizel”, un ensayo clínico húngaro en 4.753 mujeres, también ofrece la mejor evidencia de que los suplementos de ácido fólico periconcepcional previenen de forma primaria los defectos del tubo neural, ya que aquellas mujeres que planeaban quedarse embarazadas fueron asignadas de manera aleatorizada a recibir 0,8 mg de ácido fólico y un placebo al día al menos un mes antes de la concepción, y al menos hasta el segundo mes de embarazo, por lo que después de ello las malformaciones congénitas aparecieron con mayor frecuencia en el grupo que recibió el placebo de forma significativa (22,9 por 1.000 vs 13,3 por 1.000, $p=0,02$)

La suplementación con ácido fólico supone la intervención más importante y efectiva para la disminución de los defectos congénitos. El grado de cumplimiento de esta recomendación es bajo y está relacionado con el nivel socioeconómico y cultural. Debido a ello, es importante fomentar la suplementación, mediante la educación sanitaria y poner en marcha campañas de salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva. ⁽³⁵⁾

EN AMÉRICA LATINA

En América latina desde 1967 se creó un estudio colaborativo latinoamericano de malformaciones congénitas basándose en la información registrada por centros hospitalarios de los países de

Suramérica, este organismo notifico para el periodo comprendido entre 1990-1995 las tasas de DTN para anencefalia de 7.63 por cada 10.000, espina bífida 9.39 por cada 10.000 y encefalocele 1.55 por cada 10.000 nacidos vivos. ^(13,14)

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ácido fólico: vitamina amarilla, cristalina, hidrosoluble, esencial para el crecimiento y la reproducción celular. Actúa como coenzima con la vitamina B12 y C en el metabolismo y el aprovechamiento de las proteínas y en la formación de ácidos nucleicos y de grupo hemo para la hemoglobina.

Control prenatal: La información y orientación en CPN es una actividad de carácter preventivo promocional que se brinda mediante la comunicación interpersonal. Está destinada a brindar información y orientación, estableciendo un clima de comunicación horizontal que permita a la gestante y su pareja o acompañante fortalecer su confianza, favorecer su continuidad de asistencia al CPN y la atención de su parto en el establecimiento de salud.

La labor informativa es más efectiva cuando se acompaña y refuerza con material gráfico de apoyo educativo.

Atención prenatal: Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud.

Suplemento: Es aquello que suple, amplía o que tiene la función de complementar a otra cosa. Normalmente, aquello que se agrega a algo tiene la intención de mejorarlo.

Gestante: Llevar en el útero un feto en desarrollo, crecer y desarrollarse lentamente hacia la madurez.

Conocimiento: Estado claro de la consciencia de uno mismo y del entorno en el que la atención se centra en cuestiones inmediatas.

Actitud: Es una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Practica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

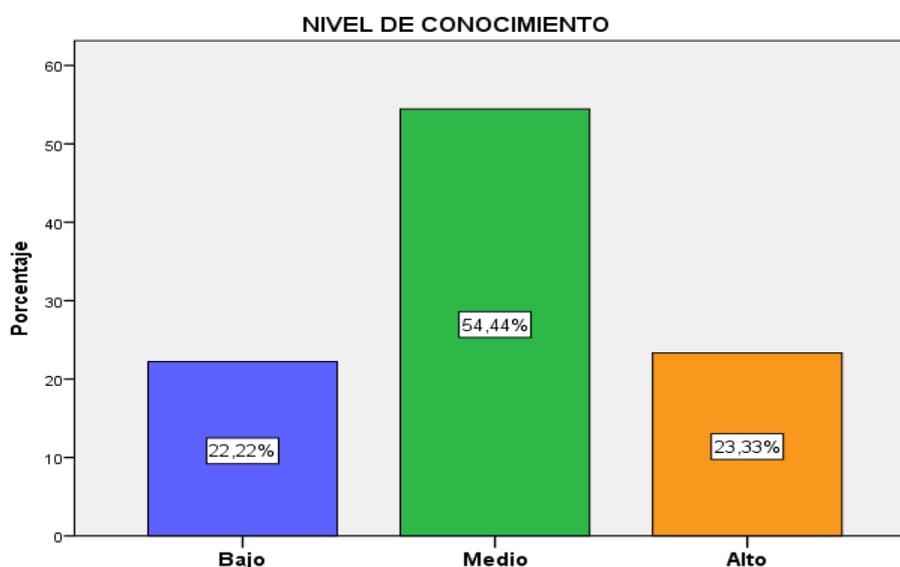
3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Conocimientos, Actitudes y Práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro, Ica - 2017

Tabla 1: Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	22,2	22,2
	Medio	49	54,4	76,7
	Alto	21	23,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Gráfico1: Nivel de conocimiento



Interpretación:

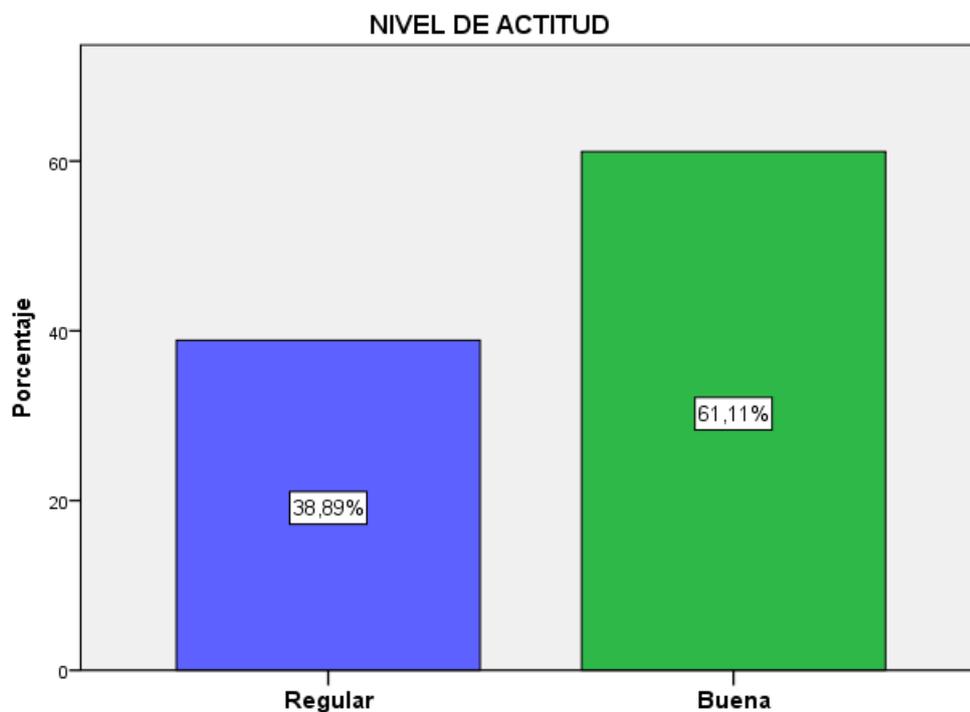
Según la tabla y gráfico N° 1: En cuanto al nivel de conocimientos que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico se observó que el 54,44% de las participantes cuentan con un nivel de conocimiento “Medio”, seguido por un 23,33% quienes cuentan con un “Alto” nivel de conocimiento, y el 22,22% quienes cuentan con nivel de conocimiento “Bajo” sobre suplementación con ácido fólico.

Conocimientos, Actitudes y Practica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro, Ica - 2017

Tabla2: Nivel de actitud

NIVEL DE ACTITUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	35	38,9	38,9	38,9
	Buena	55	61,1	61,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Gráfico 2: Nivel de actitud



Interpretación:

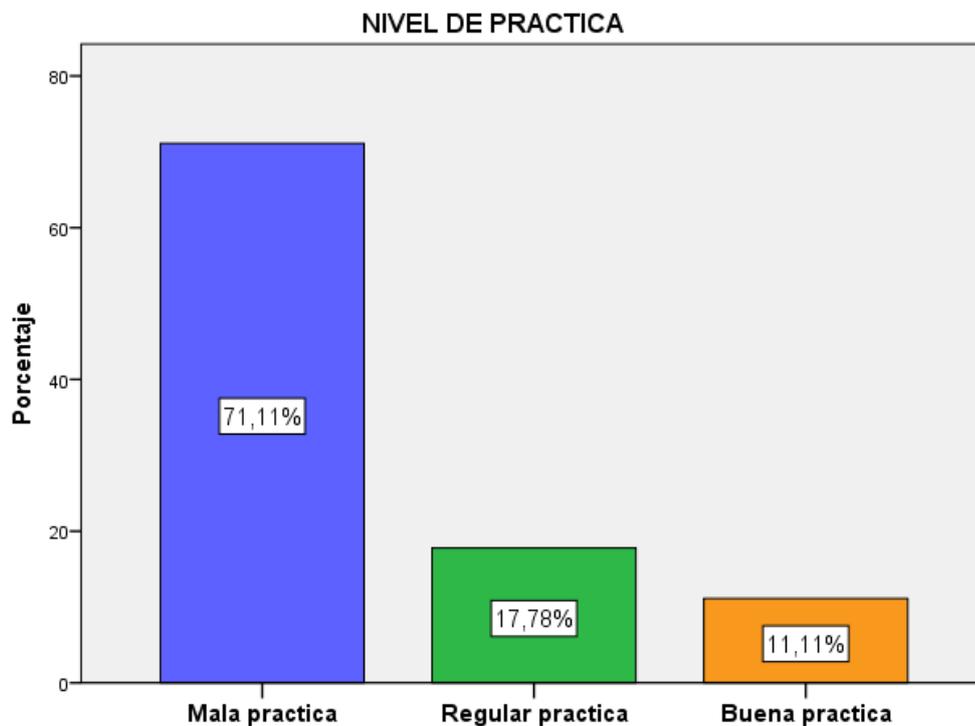
Según la tabla y gráfico N° 2: En lo que respecta al nivel de actitudes que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico se observó que el 61,11% de las participantes presentan una “Buena” actitud frente al 38,89% quienes presentan una actitud “Regular” sobre la suplementación con ácido fólico.

Conocimientos, Actitudes y Practica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Socorro, Ica - 2017

Tabla 3: Nivel de práctica

NIVEL DE PRACTICA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala practica	64	71,1	71,1
	Regular practica	16	17,8	88,9
	Buena practica	10	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

Gráfico 3: Nivel de practica



Interpretación:

Según la tabla y gráfico N° 3: En cuanto al nivel de práctica de alimentación que tienen las participantes sobre suplementación de ácido fólico se observó que el 71,11% de las participantes realizan una “Mala práctica de suplementación” de ácido fólico, seguido por un 17,78% quienes realizan un “practica regular”, y finalmente el 11,11% quienes realizan una “Buena práctica” sobre suplementación con ácido fólico.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos acerca del nivel de conocimientos sobre suplementación con ácido fólico el 23,33% tiene un nivel de conocimiento alto y el 54,44% un nivel de conocimiento medio, estos resultados coinciden parcialmente con los obtenidos por **Rasmussen M. y Clemmensen D. en Dinamarca en el año 2010**. En su investigación sobre “Suplemento de ácido fólico en mujeres embarazadas”, cuyo objetivo fue de explorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la suplementación real con ácido fólico. En los resultados observaron que el 82% tenía conocimiento de la administración de suplementos de ácido fólico.

En cuanto a las actitudes sobre suplementación de ácido fólico el 61,11% tuvo una buena actitud y estuvo de acuerdo con las consideraciones de alimentación, consumo y prevención. En lo que respecta a la práctica de alimentación se observó que el 11,11% tiene una buena práctica sobre la alimentación con ácido fólico, lo cual difiere con los resultados obtenidos por **Alviz F, Dalma N. y Camones M. En Lima en el año 2015**. En su estudio “Conocimientos, actitudes y práctica sobre alimentación saludable y suplemento de ácido fólico en gestantes en hospital Sergio Enrique Vernales”. se evidenció que el 33% refieren tener conocimiento sobre alimento que contiene ácido fólico y el 84% están totalmente de acuerdo la actitud sobre alimentación saludables. Se concluyó que más de la mitad de gestantes tiene conocimiento y buenas prácticas sobre su alimentación saludable y suplemento de ácido fólico.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el hospital Santa María de Socorro durante el periodo de setiembre a noviembre del 2017 fue Medio (54.44 %), las actitudes Buenas (61.11%) y en cuanto a las practicas, solo un 27.8% consumen suplemento de ácido fólico antes del embarazo y el 100% lo consumen durante el embarazo.
- El nivel de conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico de las gestantes que acuden a su atención prenatal fue Medio en el 54.44%, Alto en el 23.33% y Bajo en el 22.22%.
- Las actitudes hacia el suplemento con ácido fólico de las gestantes que acudieron a su control prenatal fueron de Buenas 61.11% a Regulares 38.89%.
- La práctica relacionada a la suplantación con ácido fólico de las gestantes que acudieron a su control prenatal fueron: antes del embarazo, el 27.8% consumieron suplemento de ácido fólico, en un tiempo de 3 a 6 meses 92.2% y antes del almuerzo 93.3%, durante el embarazo el 68.9% consumió ácido fólico, después del primer mes 51.1% y a diario 82.2%.

RECOMENDACIONES

- Realizar sesiones educativas no solo en las gestantes, sino también en las mujeres en edad fértil, acerca de la suplementación del ácido fólico, con el objetivo de mejorar los conocimientos y sensibilidad a la población de la importancia del uso de este micronutriente, en la regeneración celular por ende para el desarrollo embrionario desde las primeras semanas de vida.
- Se debe proporcionar, en las salas de espera del hospital donde haya afluencia de gestantes y mujeres en edad fértil, material educativo como tríptico o díptico y videos sobre la importancia de la suplementación de ácido fólico, enfatizando en los beneficios que proporciona a la madre y al bebe, las enfermedades que previene y el momento idóneo para su consumo, de tal manera que se incremente el conocimiento respecto a estos temas y se obtengan actitudes adecuadas frente a este.
- Realizar sesiones demostrativas donde se menciona la manera en que se debe realizar la suplementación de ácido fólico, tanto antes como y durante el embarazo y los alimentos que poseen esta vitamina, evitando de esta manera las funciones acerca de las fuentes donde se encuentra el ácido fólico.

FUENTES DE INVESTIGACIÓN

1. Misnaza S. Defectos congénitos. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. 2015. [Consultado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Defectos%20Congenitos.pdf>
2. Bhutta ZA., Hasan B. Suplementación periconcepcional con folato o multivitaminas para la prevención de los defectos del tubo neural. Organization Mundial de la Salud. 2015.
3. Obican S, Finnell R, Mill J, Shaw G, Scialli A. Folic Acid in early pregnancy: a public health success story. FASEB J. 2010; 24(1):4167-74.
4. Ortega J, Ferris J, Claudio L, Soldin O, Sanchez M, Fuster J, et al. Case control study of periconceptual folic acid intake and nervous system tumors in children. Childs Nerv Syst. 2010; 26(12): 1727-33.
5. Bergen N, Jaddoe V, Timmermans S, Hofman A, Lindemans J, Raat H, et al. Homocysteine and folate concentration in early pregnancy and the risk of adverse pregnancy outcome: the Generation R Study. BJOG. 2012; 119(6): 739-51.
6. Maher M, Keriakos R. Women's Awareness of Periconceptual Use of Folic Acid before and After Their Antenatal Visits. Clin Med Insights Womens Health. 2014 May 1; 7:9-15.
7. Rodriguez P, Collazo I. Embarazo y uso del ácido fólico como prevención de los defectos del tubo neural. Rev. Med. Electron. 2013; 35(2).
8. Rasmussen M, Clemmensen D. Folic acid supplementation in pregnant women. Dan Med Bull. 2010 Jan; 57(1):A4134.
9. Torres L; Jiménez A; Calderón G; Fabra J; López S; Franco M; Bedoya N; Ramírez D. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia 2010.

10. González M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario Argentina, Universidad Abierta Interamericana ; 2012 .
- 11.- Grupo de Trabajo de Casa Pía. Vitamina B2 (Rivoflavina) 2010.
12. Gisela Pita Rodríguez1Especialista de II Grado en Bioquímica Clínica. Investigadora Agregada, Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Ácido fólico y vitamina B12 en la nutrición humana, mayo de 2011, <http://tesisdeinvestigadores.blogspot.pe/2011/05/trabajo-sobre-acido-folico-y-vitamina.html>
13. Grupo de trabajo Consumeres. Los alimentos y sus componentes. Archnutrition; 2010.
- 14.-Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica N° 105-2013/MINSA Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna; Perú, 2013
15. Tesis doctoral, Guadalupe Fernández Marull, Grupo de Investigación en consumo diario de alimentos fuente de ácido fólico, 2013 <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112589.pdf>
16. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Organización Panamericana de la Salud. La prevención de los defectos del tubo neural con ácido fólico. CDC. OPS; 2015. Disponible en:<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Prevencion-de-defectos-tubo-neural-con-acido-folico.pdf>
17. Ingrid Katherine Morales M. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias; BOGOTÁ, D.C 2010
18. Sanabria H, Tarqui C, Arias J, Lam N. Impacto de la fortificación de la harina de trigo con ácido fólico en los defectos del tubo neural, en Lima, Perú. AnFacmed. 2013; 74 (3):175-80.
19. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimiento Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de los defectos del tubo neural. México: Secretaría de Salud; 2012.

20. Suarez F, Ordonez A, Zarante I. Defectos del tubo neural y acidofolico: patogenia, metabolismo y desarrollo embriologico.Revision de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol 2010;61(1).
21. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
22. Mamani J, Henry P. Deficiencia del acidofolico y sus repercusiones en la formacion del tubo neural. Scientifica2013; 11(1).
23. Natalben supra [en línea]. Grupo Italfarmaco. [Actualizado 28 de octubre de 2013; accesado 28 de octubre de 2013]. En el embarazo. Malformaciones congénitas: frecuencia defectos del tubo neural. Disponible en: <http://www.natalben.com/malformaciones-congenitas-en-el-embarazo/frecuencia-defectos-tubo-neural>
24. Tarqui-Mamani C, Sanabria H, Lam N, Arias J. Incidencia de los defectos del tubo neural en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Revista de Chile Salud Pública [revista en internet] 2013; Volumen 13 (2): [82-89]. Disponible en: <http://www.revista.musicalchilena.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/614/518>
25. Nosrat S, Sedehi M, Golalipour M. Knowledge and practice ofurban Iranian pregnant women towards folic acid intake forneural tube defect prevention. J Pak Med Assoc. 2012; 62(8):785-9.
26. Al-Hossani H, Abouzeid H, Salah M, Farag H, Fawzy E.Knowledge and practices of pregnant women about folic acid inpregnancy in Abu Dhabi, United Arab Emirates. East MediterrHealth J. 2010; 16(4): 402-7.
27. Hisam A, Rahman M, Mashhadi S. Knowledge, attitude andpractice regarding folic acid deficiency; A hidden hunger. Pak JMedSci. 2014 May; 30(3):583-8.
28. Karine Diez Quevedo en su tesis de grado que lleva como título: Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2012, Lima Perú.

29. Holguin E, Orozco J. Administracion de acido folico y otros micronutrientes en mujeres embarazadas de Colombia. RevPanam Salud Publica Washington. 2013 Aug; 34(2).
30. Koken G, Derbent A, Erol O, Saygin N, Ayik H, Karaca M. Awareness and use of folic acid among reproductive age and pregnant women. J Turk GerGynecol Assoc. 2013 Jun1; 14(2):87-91.
31. Auriel E, Biderman A, Belmaker I, Freud T, Peleg R. Knowledge, Attitudes, and Practice among Women and Doctors Concerning the Use of Folic Acid. ISRN Obstet Gynecol. 2011; 2011:946041.
32. Sato Y, Nakanishi T, Chiba T, Umegaki K. Attitudes of pregnant Japanese women and folic acid intake for the prevention of neural tube defects: a nationwide Internet survey. NihonKoshuEiseiZasshi. 2014; 61(7):321-32.
33. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. Tema 4: Las actitudes. [Consultado el 13 de agosto del 2015]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/pdf-reunidos/tema_04.pdf
34. Todo papás [en línea]. Fourcats media. [Actualizado 28 de octubre de 2013; accesado 28 de octubre de 2013]. Teratogénesis: La prevención, la clave contra las malformaciones. Disponible en: <http://www.todopapas.com/fertilidad/salud-concebir/teratogenesis-la-prevencion-la-clave-contra-las-malformaciones-3170>
35. Lopez M, Sanchez J, Sanchez M, Calderay M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. InfTer SistNac Salud 2010; 34: 117-128.59
36. Lardoeyt R, Taboada N, Torres Y, Viñas C. Fundamentos del ácido fólico en la prevención primaria farmacológica de defectos congénitos. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21:1-2.
37. PANTIGOSO CHAMBILLA, Nelly Elizabeth. Niveles Socio Económico y Culturales que influyen en la desnutrición de madres gestantes que acuden al Puesto de Salud de Zarzuela de la ciudad del Cusco – 2000 (Grado de Bachiller en Obstetricia). Tacna.: Universidad Jorge Basadre Grohmann. 220pp

38. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación cuantitativa. 2nd ed. Caracas: FEDUPEL ; 2006.
39. Beatriz E, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2nd ed. Washintong D.C.: Organización Panamericana de la Salud ; 1994.
40. Supo J. Programa TAPIF (taller de tesis, desarrollo del proyecto e informe final) [Video].; 2015 [cited 2016 Marzo 15].

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos, actitudes y práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.</p>	<p>Hipótesis de Investigación</p> <p>De acuerdo con la naturaleza y los objetivos del presente estudio, por ser descriptivo, no requiere del planteamiento de hipótesis.</p>	<p>Variables</p> <p>Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico: es la información, las opiniones y las formas de uso de la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro 2017.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico. Concepto Dosis diaria Momento de iniciar el consumo. Momento para finalizar el consumo. Importancia del consumo. Enfermedades o complicaciones neonatales que se pueden prevenir. Enfermedades o complicaciones en la gestante que se pueden prevenir. Fuentes de ácido fólico. Medios de información que orienten sobre el consumo.</p>	<p>Conoce sobre el ácido fólico en el embarazo Consumo ácido fólico en el embarazo Tiene conocimiento sobre la información</p>	Encuestas	Usuarías
<p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?</p>	<p>Objetivo Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.</p>		<p>Actitudes relacionadas a la suplementación con ácido fólico. Ácido fólico en cualquier momento de la gestación. Ácido fólico desde que una mujer desea quedar embarazada Ácido fólico en el embarazo solo porque el medico lo indica sin importar sus beneficios en él bebe Ácido fólico antes de la gestación para prevenir defectos en el desarrollo del bebe o Consumo de alimentos que contengan ácido fólico</p>	<p>Reconoce que el ácido fólico es u buen suplemento en la nutrición en el embarazo</p> <p>Se nutre con ácido fólico en el embarazo</p>	Encuestas	Usuarías
<p>¿Cuáles son las actitudes hacia la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?</p>	<p>Analizar las actitudes hacia la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.</p>		<p>Practica relacionadas a la suplementación con ácido fólico. Información sobre el consumo antes de estar embarazada. Consumo de algún suplemento de ácido fólico. Tipo de alimento que consume. Consumo antes de la gestación. Tiempo de consumo antes de la gestación. Frecuencia de consumo antes de la gestación. Momento de consumo antes de la gestación. Consumo durante la gestación. Mes de gestación en que empezó a consumir. Mes de gestación hasta que consumió. Frecuencia de consumo durante la gestación.</p>			
<p>¿Cuáles son las prácticas relacionadas a la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017?</p>	<p>Describir las prácticas relacionadas a la suplementación con ácido fólico que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, setiembre a noviembre del 2017.</p>					

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la Suplementación con ácido fólico

A continuación se presenta una serie de preguntas sobre la suplementación de ácido fólico, sírvase a responder cada pregunta señalando la respuesta correcta.

Datos generales:

Marcar con una "X" uno de los recuadros para cada ítem enumerado

1. Edad de la gestante: _____

2. Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

3. Grado de Instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Obrera () Independiente () profesional en salud ()

5. Lugar de procedencia:

Ica () Ayacucho () Lima () Otro ()

6. Número de embarazos: _____

7. Número de hijos vivos: _____

8. Número de abortos: _____

9. Otros: _____

10. ¿Recibió algún consejo / información para tomar ácido fólico, ya sea mientras estaba embarazada o si estabas pensando en quedar embarazada?

Si () No ()

*Si la respuesta fue "Si", mencione en que momento:

Durante la atención prenatal ()

En la sesión de Psicoprofilaxis obstétrica ()

En la sala de espera de un establecimiento de salud ()

Otro ()

Especificar: _____

CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO

1. ¿Qué es el ácido fólico?
 - a. Una vitamina.
 - b. Un energizante.
 - c. Una galleta.
2. ¿Cuántas veces al día se debe consumir este suplemento (ácido fólico)?
 - a. Tres veces a la semana
 - b. Cinco veces a la semana
 - c. Una vez al día
3. ¿Cuál es el momento ideal para iniciar con el consumo de suplementos de ácido fólico?
 - a. Antes del embarazo
 - b. Durante el embarazo
 - c. Después del embarazo
4. ¿Cuál es el momento ideal para finalizar el consumo de suplementos de ácido fólico?
 - a. Antes del embarazo
 - b. Durante el embarazo
 - c. Después del embarazo
5. ¿Por qué es necesario consumir suplementos alimenticios con ácido fólico?
 - a. Para prevenir enfermedades en la gestante
 - b. Para prevenir enfermedades en el bebe
 - c. Para prevenir enfermedades en la madre y el bebe
6. ¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en el bebe se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?
 - a. Malformaciones del sistema nervioso (columna vertebral) del bebe.
 - b. Bebes con sobrepeso
 - c. Síndrome de Down
7. ¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en la madre se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?
 - a. Anemia por deficiencia de ácido fólico
 - b. Diabetes gestacional
 - c. Que se adelante el parto

8. ¿En qué tipo de alimentos, además de los suplementos se puede encontrar el ácido fólico?
 - a. Hígado de res o pollo y verduras verdes
 - b. Bebidas energizaste
 - c. Frutas y lácteos
9. ¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico?
 - a. En un establecimiento de salud
 - b. En el internet
 - c. En la farmacia y/o botica

ACTITUDES SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO

1. ¿Consideras que el consumo de suplemento ácido fólico puede iniciarse en cualquier momento de la gestación?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
2. ¿Consideras importante el consumo de ácido fólico desde que una mujer desea quedar gestando?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
3. ¿Consumirías ácido fólico en el embarazo solo porque el medico lo indica sin importar sus beneficios en él bebe?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

4. ¿Consumirías ácido fólico antes de la gestación para prevenir defectos en el desarrollo del bebe?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
5. ¿Consumirías alimentos que contengan ácido fólico?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

PRÁCTICA SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO

1. Además del suplemento alimenticio recibido en la institución, haz consumido otro suplemento:
Si () No ()
2. ¿Qué alimentos con ácido fólico (lentejas, frejoles, vegetales de hoja verde, brócoli, naranjas, palta, cereales, etc.) consume más?

Antes de la gestación

3. ¿Consumió suplemento de ácido fólico antes de quedar embarazada?
Si () No ()
4. Si en la pregunta anterior respondió "Si" .Cuanto tiempo antes de su gestación consumió suplemento de ácido fólico?:_____meses
5. ¿Con qué frecuencia lo consumió?
 - () Diario
 - () Interdiario
 - () Semanal
 - () Quincenal
6. .En que momento consumía ácido fólico?
 - () Antes del desayuno
 - () Antes del almuerzo

Antes de la cena

Durante la gestación

7. ¿Consumió ácido fólico durante la gestación?

Si No

Si la pregunta anterior respondió "Si", continúe con las siguientes preguntas:

8. ¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento ácido fólico?

Desde el primer mes

Desde el segundo mes

Desde el tercer mes

Otros: _____ mes

9. ¿Hasta qué tiempo de gestación tomo el ácido fólico?

Hasta los 2 meses

Hasta los 3 meses

Hasta los 4 meses

Hasta la actualidad

10. ¿Con qué frecuencia durante la gestación lo consumió o consume ácido fólico?

Diario

Interdiario

Semanal

Quincenal

ESTADÍSTICOS EXPLORATORIOS

¿Qué es el ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una galleta	11	12,2	12,2
	Un energizante	9	10,0	22,2
	Una vitamina	70	77,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Cuántas veces al día se debe consumir este suplemento (ácido fólico)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tres veces a la semana	8	8,9	8,9
	Cinco veces a la semana	8	8,9	17,8
	Una vez al día	74	82,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Cuál es el momento ideal para iniciar con el consumo de suplementos de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Después del embarazo	5	5,6	5,6
	Durante el embarazo	57	63,3	68,9
	Antes del embarazo	28	31,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Cuál es el momento ideal para finalizar el consumo de suplementos de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antes del embarazo	8	8,9	8,9
	Después del embarazo	48	53,3	62,2
	Durante el embarazo	34	37,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Por qué es necesario consumir suplementos alimenticios con ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para prevenir enfermedades en la gestante	10	11,1	11,1	11,1
Válido Para prevenir enfermedades en el bebe	24	26,7	26,7	37,8
Para prevenir enfermedades en la madre y el bebe	56	62,2	62,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en el bebe se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bebes con sobrepeso	11	12,2	12,2	12,2
Síndrome de Down	12	13,3	13,3	25,6
Válido Malformaciones del sistema nervioso (columna vertebral) del bebe.	67	74,4	74,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en la madre se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Que se adelante el parto	10	11,1	11,1	11,1
Diabetes gestacional	20	22,2	22,2	33,3
Válido Anemia por deficiencia de ácido fólico	60	66,7	66,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

¿En qué tipo de alimentos, además de los suplementos se puede encontrar el ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frutas y lácteos	13	14,4	14,4
	Bebidas energizaste	13	14,4	28,9
Válido	Hígado de res o pollo y verduras verdes	64	71,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	En la farmacia y/o botica	10	11,1	11,1
	En el internet	11	12,2	23,3
Válido	En un establecimiento de salud	69	76,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Consideras que el consumo de suplemento ácido fólico puede iniciarse en cualquier momento de la gestación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	En desacuerdo	13	14,4	14,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	21,1	35,6
Válido	De acuerdo	58	64,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Consideras importante el consumo de ácido fólico desde que una mujer desea quedar gestando?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	En desacuerdo	8	8,9	8,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	17,8	26,7
Válido	De acuerdo	66	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Consumirías ácido fólico en el embarazo solo porque el medico lo indica sin importar sus beneficios en él bebe?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	25	27,8	27,8	27,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	25,6	25,6	53,3
	De acuerdo	42	46,7	46,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

¿Consumirías ácido fólico antes de la gestación para prevenir defectos en el desarrollo del bebe?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	10	11,1	11,1	11,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	21,1	21,1	32,2
	De acuerdo	61	67,8	67,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

¿Consumirías alimentos que contengan ácido fólico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	5	5,6	5,6	5,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	16,7	16,7	22,2
	De acuerdo	70	77,8	77,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Además del suplemento alimenticio recibido en la institución, haz consumido otro suplemento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	52	57,8	57,8	57,8
	Si	38	42,2	42,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

¿Qué alimentos con ácido fólico consume más?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consume	52	57,8	57,8
	Todos	15	16,7	74,4
	Menestras	8	8,9	83,3
	Vegetales	6	6,7	90,0
	Frutas	8	8,9	98,9
	Cereales	1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Consumió suplemento de ácido fólico antes de quedar embarazada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	65	72,2	72,2
	Si	25	27,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Cuánto tiempo antes de su gestación consumió suplemento de ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	65	72,2	72,2
	1	4	4,4	76,7
	2	6	6,7	83,3
	3	8	8,9	92,2
	4	2	2,2	94,4
	5	2	2,2	96,7
	8	1	1,1	97,8
	9	2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Con qué frecuencia lo consumió?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumió	64	71,1	71,1
	Diario	18	20,0	91,1
	Interdiario	7	7,8	98,9
	Semanal	1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿En qué momento consumía ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumió	64	71,1	71,1
	Antes del almuerzo	20	22,2	93,3
	Antes del desayuno	6	6,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Consumió ácido fólico durante la gestación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	20,0	20,0
	Si	72	80,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumió	18	20,0	20,0
	Desde el primer mes	28	31,1	51,1
	Desde el segundo mes	22	24,4	75,6
	Desde el tercer mes	20	22,2	97,8
	Otros	2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Hasta qué tiempo de gestación tomo el ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumió	18	20,0	20,0
	Hasta los 4 meses	17	18,9	38,9
	Hasta los 3 meses	1	1,1	40,0
	Hasta la actualidad	54	60,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0

¿Con qué frecuencia durante la gestación lo consumió o consume ácido fólico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumió	18	20,0	20,0
	Diario	59	65,6	85,6
	Interdiario	13	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0

	N		Media	Error estándar de la media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Error estándar de asimetría	Curtosis	Error estándar de curtosis	Rango	Mínimo	Máximo	Suma
	Válido	Perdidos														
EDAD	90	0	1.79	.095	2.00	1	.906	.820	1.177	.254	1.213	.503	4	1	5	161
ESTADO CIVIL	90	0	2.41	.086	3.00	3	.820	.672	-.647	.254	-.793	.503	3	1	4	217
GRADO DE INSTRUCCIÓN	90	0	3.27	.077	3.00	4	.731	.535	-.464	.254	-1.000	.503	2	2	4	294
OCUPACIÓN	90	0	2.30	.171	1.00	1	1.625	2.639	.946	.254	-.282	.503	6	1	7	207
LUGAR DE PROCEDENCIA	90	0	1.28	.091	1.00	1	.862	.742	3.092	.254	8.302	.503	4	1	5	115
NÚMERO DE EMBARAZOS	90	0	2.09	.123	2.00	2	1.167	1.363	1.211	.254	.835	.503	4	1	5	188
NÚMERO DE HIJOS VIVOS	90	0	1.16	.113	1.00	0	1.070	1.144	.696	.254	-.064	.503	4	0	4	104
NÚMERO DE ABORTOS	90	0	.47	.076	0.00	0	.722	.521	1.767	.254	3.310	.503	3	0	3	42
RECIBIÓ INFORMACIÓN PARA TOMAR ÁCIDO FÓLICO ANTES O DURANTE EL EMBARAZO	90	0	3.02	.185	3.00	1	1.754	3.078	-.086	.254	-1.778	.503	4	1	5	272
¿Qué es el ácido fólico?	90	0	2.66	.073	3.00	3	.690	.476	-1.738	.254	1.429	.503	2	1	3	239
¿Cuántas veces al día se debe consumir este suplemento (ácido fólico)?	90	0	2.73	.065	3.00	3	.614	.378	-2.151	.254	3.213	.503	2	1	3	246
¿Cuál es el momento ideal para iniciar con el consumo de suplementos de ácido fólico?	90	0	2.26	.058	2.00	2	.552	.305	.048	.254	-.351	.503	2	1	3	203
¿Cuál es el momento ideal para finalizar el consumo de suplementos de ácido fólico?	90	0	2.29	.066	2.00	2	.623	.388	-.289	.254	-.614	.503	2	1	3	206
¿Por qué es necesario consumir suplementos alimenticios con ácido fólico?	90	0	2.51	.073	3.00	3	.691	.477	-1.086	.254	-.099	.503	2	1	3	226
¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en él bebe se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?	90	0	2.62	.073	3.00	3	.696	.485	-1.574	.254	.952	.503	2	1	3	236

¿Qué tipo de enfermedades o complicaciones en la madre se puede prevenir con el consumo de ácido fólico?	90	0	2.56	.073	3.00	3	.689	.474	-1.259	.254	.250	.503	2	1	3	230
¿En qué tipo de alimentos, además de los suplementos se puede encontrar el ácido fólico?	90	0	2.57	.077	3.00	3	.735	.540	-1.364	.254	.267	.503	2	1	3	231
¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico?	90	0	2.66	.071	3.00	3	.673	.453	-1.720	.254	1.471	.503	2	1	3	239
¿Consideras que el consumo de suplemento ácido fólico puede iniciarse en cualquier momento de la gestación?	90	0	2.50	.078	3.00	3	.738	.545	-1.114	.254	-.245	.503	2	1	3	225
¿Consideras importante el consumo de ácido fólico desde que una mujer desea quedar gestando?	90	0	2.64	.068	3.00	3	.641	.411	-1.606	.254	1.320	.503	2	1	3	238
¿Consumirías ácido fólico en el embarazo solo porque el medico lo indica sin importar sus beneficios en él bebe?	90	0	2.19	.089	2.00	3	.847	.717	-.374	.254	-1.509	.503	2	1	3	197
¿Consumirías ácido fólico antes de la gestación para prevenir defectos en el desarrollo del bebe?	90	0	2.57	.072	3.00	3	.688	.473	-1.305	.254	.353	.503	2	1	3	231
¿Consumirías alimentos que contengan ácido fólico?	90	0	2.72	.059	3.00	3	.561	.315	-1.928	.254	2.761	.503	2	1	3	245
Además del suplemento alimenticio recibido en la institución, haz consumido otro suplemento	90	0	.42	.052	0.00	0	.497	.247	.320	.254	-1.941	.503	1	0	1	38
¿Qué alimentos con ácido fólico consume más?	90	0	.96	.146	0.00	0	1.389	1.931	1.315	.254	.484	.503	5	0	5	86
¿Consumió suplemento de ácido fólico antes de quedar embarazada?	90	0	.28	.047	0.00	0	.450	.203	1.009	.254	-1.004	.503	1	0	1	25

¿Cuánto tiempo antes de su gestación consumió suplemento de ácido fólico?	90	0	.93	.203	0.00	0	1.924	3.703	2.612	.254	7.316	.503	9	0	9	84
¿Con qué frecuencia lo consumió?	90	0	.39	.072	0.00	0	.682	.465	1.718	.254	2.322	.503	3	0	3	35
¿En qué momento consumía ácido fólico?	90	0	.42	.085	0.00	0	.807	.651	2.227	.254	4.527	.503	3	0	3	38
¿Consumió ácido fólico durante la gestación?	90	0	.80	.042	1.00	1	.402	.162	-1.526	.254	.334	.503	1	0	1	72
¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento ácido fólico?	90	0	1.56	.117	1.00	1	1.113	1.238	.157	.254	-1.008	.503	4	0	4	140
¿Hasta qué tiempo de gestación tomo el ácido fólico?	90	0	2.62	.184	4.00	4	1.745	3.047	-.553	.254	-1.597	.503	4	0	4	236
¿Con qué frecuencia durante la gestación lo consumió o consume ácido fólico?	90	0	1.31	.093	1.31	1	.878	1.031	-0.173	.254	0.835	.503	3	0	3	118
NIVEL DE CONOCIMIENTO	90	0	1.27	.093	1.27	1	.878	1.038	-.179	.254	.832	.503	3	0	3	115
NIVEL DE ACTITUD	90	0	1.24	.093	1.24	1	.878	1.044	-.185	.254	.828	.503	3	0	3	111
NIVEL DE PRACTICA	90	0	1.20	.093	1.20	1	0.878	1.051	-.191	.254	.825	.503	3	0	3	108