

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA,
CHOTA – 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. ENF. ANA HERRERA TAPIA

BACH. ENF. CLEVER ENRIQUE RIVERA FERNANDEZ

ASESOR

DR. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA

COASESOR

MG. GILDER CIEZA ALTAMIRANO

CHOTA – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 08 de mayo del 2024.

C.O. N° 020-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – 2022”**, elaborado por los **Bachiller en Enfermería: Ana Herrera Tapia y Clever Enrique Rivera Fernández**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 22%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS-UNACH

C.c.
Archivo
HTF/J(e) -UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

IFT – ANA HERRERA TAPIA Y CLEVER ENRIQUE RIVERA FERNANDEZ

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net	Internet Source	5%
2	www.repositorio.unach.edu.pe	Internet Source	3%
3	repositorio.unc.edu.pe	Internet Source	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe	Internet Source	2%
5	repositorio.unach.edu.pe	Internet Source	1%
6	repositorio.uap.edu.pe	Internet Source	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe	Internet Source	1%
8	repositorio.upn.edu.pe	Internet Source	1%

dspace.ucuenca.edu.ec

9	Internet Source	1 %
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	1 %
12	repositorio.unab.edu.pe Internet Source	1 %
13	ojs.revistamaternofetal.com Internet Source	< 1 %
14	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	< 1 %
15	revistas.unl.edu.ec Internet Source	< 1 %
16	dspace.unl.edu.ec Internet Source	< 1 %
17	revistas.unsm.edu.pe Internet Source	< 1 %
18	dspace.ucacue.edu.ec Internet Source	< 1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 20 words

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACCHA,
CHOTA – 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. ENF. ANA HERRERA TAPIA

BACH. ENF. CLEVER ENRIQUE RIVERA FERNANDEZ

ASESOR

DR. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA

COASESOR

MG. GILDER CIEZA ALTAMIRANO

CHOTA – PERÚ

2024

COMITÉ CIENTÍFICO



.....
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Asesor



.....
Dr. Richard Williams Hernández Fiestas
Presidente Comité Científico



.....
Dr. Aníbal Oblitas Gonzales
Miembro del Comité Científico



.....
Dr. José Uberli Herrera Ortiz
Miembro del Comité Científico



.....
Mg. Gilder Cieza Altamirano
Coasesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por concedernos la salud y fortaleza, por iluminar el camino y darnos voluntad en los momentos más difíciles y permitir cumplir con éxito la carrera profesional de enfermería.

A nuestros queridos padres, quienes con esfuerzo y algarabía nos apoyaron incansablemente para cumplir nuestros anhelos y ser mejor para la sociedad.

A todos los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota quienes con sus enseñanzas siguen formando profesionales.

Al nuestro asesor Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza, por orientación en el desarrollo de la investigación.

Al Centro de Salud Paccha-Chota, por el apoyo constante para facilitar la investigación.

A todas las personas que nos apoyaron de manera incondicional durante el desarrollo de nuestra carrera profesional.

Dios por brindarnos la dicha de la salud. A nuestros padres y hermanos por su amor y apoyo incondicional que nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. A nuestros maestros de la Escuela Profesional de Enfermería, por su gran calidad humana y profesional, por su apoyo incondicional, alegría y ánimo contagioso para poder alcanzar nuestras metas profesionales

Ana y Clever.

	ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
	CAPÍTULO I	
	INTRODUCCIÓN	1
	CAPÍTULO II	
	MARCO TEÓRICO	5
	2.1. Antecedentes del estudio	5
	2.2. Bases conceptuales	8
	2.3. Definición de términos básicos	14
	CAPÍTULO III	
	MARCO METODOLÓGICO	16
	3.1. Ámbito de estudio	16
	3.2. Diseño de investigación	16
	3.3. Población, muestra y unidad de estudio	16
	3.4. Operacionalización de las variables	17
	3.5. Descripción de la metodología	18
	3.6. Procedimiento y análisis de datos	19
	CAPÍTULO IV	
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
	4.1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	20
	4.2. Cocimiento del consumo de ácido fólico de acuerdo a las interrogantes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	23
	4.3. Nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	28
	CAPÍTULO V	
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
	ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	20
Tabla 2. Conocimiento del consumo de ácido fólico de acuerdo a las interrogantes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	23
Tabla 3. Nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.	28

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ADN	: Ácido desoxirribonucleico
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
DTN	: Defectos del tubo neural
FAO	: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IFAS	: Suplementación con hierro y ácido fólico
IMC	: Índice de Masa Corporal
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
LAC	: América Latina y El Caribe
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024. Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra fueron 36 gestantes. La técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario sobre el conocimiento del consumo de ácido fólico. Resultados: Las características sociodemográficas más frecuentes fueron que, 88,9% eran casadas o convivientes, 77,8% amas de casa, 44,4% tenían educación primaria y 41,7% entre 18 y 29 años. El mayor conocimiento se presentó en el 100% de gestantes que respondieron correctamente a preguntas como ¿Qué es ácido fólico? y ¿Dónde se brinda información correcta sobre suplementación?; mientras que se registró 83,3% en la pregunta ¿Al consumir ácido fólico, qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en el bebé?; y 80,6% en ¿Qué tipo de alimentos, además del suplemento que recibe en el Puesto de Salud se puede encontrar el ácido fólico?. Por otro lado, se observó un desconocimiento del 66,7% en cuanto a ¿En qué momento se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico?, un 63,9% en ¿Por qué es importante el consumo de ácido fólico?, y 52,8% en ¿Cuál es el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico?. En la dimensión consumo de ácido fólico 50% presentaron conocimiento medio, 27,8% medio y 22,2% alto; en la dimensión complicaciones al no consumir ácido fólico, 38,9% conocimiento bajo, 33,3% medio y 27,8% alto; mientras que en el conocimiento global 50% conocimiento medio, 36,1% bajo y 13,9% alto. Conclusión: El conocimiento sobre ácido fólico es mayormente de nivel medio.

Palabras clave: Ácido fólico, conocimiento, gestante, anemia.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the level of knowledge about folic acid consumption in pregnant women treated at the Paccha Health Center, Chota 2024. Descriptive, observational and cross-sectional study. The sample was 36 pregnant women. The technique is a survey and the instrument is a questionnaire on knowledge of folic acid consumption. Results: The most frequent sociodemographic characteristics were that 88.9% were married or cohabiting, 77.8% were housewives, 44.4% had primary education and 41.7% were between 18 and 29 years old. The greatest knowledge was present in 100% of pregnant women who correctly answered questions such as What is folic acid? and Where is correct information about supplementation provided? while 83.3% was recorded in the question: By consuming folic acid, what diseases or complications can be prevented in the baby?; and 80.6% in What type of foods, in addition to the supplement you receive at the Health Post, can you find folic acid? On the other hand, a lack of knowledge of 66.7% was observed regarding When is it recommended to end the consumption of folic acid?, 63.9% regarding Why is the consumption of folic acid important?, and 52.8% in What is the ideal time to start consuming folic acid? In the folic acid consumption dimension, 50% presented medium knowledge, 27.8% medium and 22.2% high; In the dimension complications when not consuming folic acid, 38.9% low knowledge, 33.3% medium and 27.8% high; while in global knowledge 50% medium knowledge, 36.1% low and 13.9% high. Conclusion: Knowledge about folic acid is mostly at a medium level.

Keywords: Folic acid, knowledge, pregnant woman, anemia

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre consumo de ácido fólico se refiere a la información que posee las gestantes acerca de la cantidad, dosis y tiempo de consumo del ácido fólico antes y durante el embarazo [1]. El ácido fólico (vitamina B9), en el cuerpo se transforma en ácido tetrahidrofólico, una coenzima esencial en la producción de aminoácidos y ácidos nucleicos, sin embargo, su carencia genera alteraciones en el Ácido Desoxirribonucleico (ADN), y en cualquier célula capaz de replicarse y dividirse [2].

Por lo tanto, su deficiencia está relacionado con la anemia, prematuridad, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento fetal y malformaciones congénitas, ya sea estructurales o funcionales, como los defectos del tubo neural (DTN) y alteraciones cardíacas [3].

A nivel mundial, alrededor de 260.000 embarazos presenta defectos del cierre del tubo neural, y de los recién nacidos, el 75% muere antes de los cinco años de edad. La mayoría de estos casos se produce por déficit de ácido fólico la deficiencia de ácido fólico que constituye una problemática en las gestantes, especialmente en los países en desarrollo; esto como resultado de una mayor demanda nutricional debido al crecimiento y desarrollo fetal, la cual es difícil de cubrir solo con una dieta diaria, siendo necesario el consumo de ácido fólico durante el periodo preconcepcional, gestación y postparto para prevenir la anemia por deficiencia de este micronutriente [4, 5].

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en el 2020 [6]. La anemia en mujeres en edad fértil (MEF) está relacionado con la deficiencia de ácido fólico gestacional, lo que ocasiona alrededor de 240 mil muertes en recién nacidos al año, debido a malformaciones congénitas.

En Cuba, un estudio muestra que la carencia de ácido fólico contribuye con la acumulación de homocisteína en el organismo, facilitando el desarrollo de defectos congénitos y afecciones crónicas en la edad adulta. Por ello, el consumo antes y

durante la gestación previene los DTN, cardiopatías congénitas, labio y paladar hendido, síndrome de Down, autismo, infecciones obstétricas, toxemias del embarazo, hemorragia uterina, desprendimiento prematuro de placenta, desnutrición intrauterina y prematuridad [7].

En China, el 76,4% de las gestantes tomaron suplementos de ácido fólico distribuidos por el gobierno y solo el 44,5% lo usarían antes del embarazo actual. Además, El conocimiento de la política de ácido fólico afecta la recogida y la ingesta periconcepcional del suplemento. Su bajo consumo está asociado al desconocimiento sobre ácido fólico y factores sociodemográficos como edad, educación, embarazo no planificado, alteraciones nutricionales y condición de pobreza, siendo el desconocimiento sobre este micronutriente uno de los principales factores relacionados con la baja tasa de ingesta de este suplemento [8], lo que indica que las estrategias implementadas son aún insuficientes.

De otra parte, un estudio realizado en Corea mostró que el 55,3% de las mujeres había oído hablar que el ácido fólico se consume desde antes de la gestación, 55,7% conocían el momento de su consumo y 83,0% conocían las enfermedades que se podrían prevenir con una correcta suplementación. Pero, a pesar del conocimiento identificado pocas féminas en etapa reproductiva toman ácido fólico [9].

En América Latina y El Caribe (LAC) en el 2022[11]. La anemia en MEF alcanzó 17,2%; es decir afecto a cerca de 30 millones de mujeres; mientras que en Sudamérica la anemia afectó al 17,3%. Como es evidente, en el contexto de pobreza y exclusión social una de las poblaciones más vulnerables, con inseguridad alimentaria y dietas poco saludables (deficiencia de ácido fólico) son las mujeres [10]. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Ecuador una ingesta adecuada de ácido fólico antes de la gestación y durante las primeras 12 semanas de embrazo protege al embrión de padecer DTN, en el 72 % de los casos.

En el Perú, el Instituto Nacional Materno Perinatal [12]. Reportó en el 2022 que las embarazadas adolescentes o añosas que no consumen ácido fólico presentan

entre 1,2 y 4,9 veces más probabilidades de procrear un niño con labio leporino y paladar hendido, respectivamente.

En la región Cajamarca, según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) [13]. En 2023 las gestantes solo alcanzaron la sexta dosis de suplementación (sulfato ferroso y ácido fólico) en este escenario, en el Centro de Salud Patrona de Chota, el personal del Programa Materno Infantil, señala que aproximadamente el 95% de las gestantes tienen buena adherencia a la suplementación fólica, indicando que las gestantes cumplen con las indicaciones prescritas.

Ante la problemática identificada y la necesidad de su abordaje desde la investigación descriptiva se planteó como pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo el ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota, 2024?

El objetivo general fue, describir el nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024; y los objetivos específicos: describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota, 2024; e identificar el nivel de conocimiento de consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota, 2024.

Entre los resultados más relevantes se encuentran que, las características sociodemográficas más frecuentes son tener entre 18 y 29 años (41,7%), educación primaria (44,4%), casadas o convivientes (88,9%) y dedicadas a los quehaceres del hogar (77,8%). El mayor conocimiento se presentó en preguntas como, ¿Qué es el ácido fólico? (100,0%) y ¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación? (100,0%); mientras que el mayor desconocimiento en interrogantes como ¿Por qué es importante el consumo de ácido fólico? (63,9%) y ¿En qué momento se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico? (66,7%).

Además, el nivel de conocimiento alcanzado por las gestantes en la dimensión consumo de ácido fólico fue del 50% de conocimiento medio, 27,8% medio y 22,2%

alto; mientras que en la dimensión complicaciones al no consumir ácido fólico, 38,9% conocimiento bajo, 33,3% medio y 27,8% alto. En el conocimiento global, 50% mostraron conocimiento medio, 36,1% bajo y 13,9% conocimiento alto.

La investigación se organiza en: Capítulo I (introducción), capítulo II (marco Teórico: antecedentes, bases teóricas y conceptuales), capítulo III (marco Metodológico: ámbito y diseño de estudio, población, muestra, tratamiento de datos), capítulo IV (resultados y discusión) y capítulo V (conclusiones y recomendaciones). Además, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Besho M, et al. [14], en el año 2023, en un estudio realizado en el Sur de Etiopía sobre conocimiento en suplementación con ácido fólico entre gestantes que asisten a su control prenatal en establecimientos sanitarios públicos; cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre la suplementación con ácido fólico. Estudio correlacional, no experimental y transversal; realizado con 358 gestantes. Resultados: El 7,5% tenían conocimiento adecuado sobre suplementación, las gestantes con abortos anteriores y que acudieron a sus controles prenatales mostraron mejor conocimiento que sus contrapartes. Conclusión: El desconocimiento fue mayoritario, dado que nueve de diez gestantes presentaron conocimiento deficiente sobre la suplementación con ácido fólico.

Luna-Barrón B, et al. [15], en el año 2023, en Bolivia, desarrollaron la investigación “conocimientos sobre el ácido fólico periconcepcional en el hospital de la mujer, La Paz-Bolivia”, cuyo objetivo fue describir la ingesta adecuada del ácido fólico entre las gestantes. Estudio descriptivo, observacional y transversal, ejecutado en 87 participantes. Resultados: El 53,8% tenían 18 a 30 años, el 51,7% secundaria; el 44,8% no consumió el ácido fólico por qué no sabía que era, el 41,4% no escuchó sobre el micronutriente, el 56,3% desconoce sobre su importancia y el 81,6% conoce que previene enfermedades. Conclusión: El conocimiento sobre ácido fólico es limitado, dado que en su mayoría las participantes desconocieron sobre el mismo.

Yasmin S, et al. [16], en el año 2022, desarrollaron en Pakistán un estudio sobre “conocimiento de los DTN y prevención a través del uso de ácido fólico”, su objetivo fue determinar el conocimiento sobre los DTN y su prevención. El 85,4% no tenía conocimiento sobre los DTN y 76,7% desconoció el uso de ácido fólico. concluyen que el conocimiento del uso de ácido fólico se asoció

significativamente con la edad, educación, ingresos mensuales, embarazo planificado, trimestre del embarazo, fuentes de atención prenatal, conocimiento de los DTN, conocimiento del ácido fólico, su uso, fuentes de vitamina, información, y toma de decisiones en salud.

Cui M, et al. [17], en el año 2021, en China ejecutaron el estudio “conocimiento del consumo de ácido fólico para prevenir DTN en gestantes urbanas”, su objetivo fue evaluar el conocimiento y consumo de ácido fólico. Estudio no experimental, cuantitativo y correlacional, con 435 mujeres embarazadas. El 82,0% sabía que el ácido fólico previene DTN y 75,9% sabía el momento correcto para tomarlo. El 95,1% mencionaron haber tomado ácido fólico alguna vez, 46,3% había comenzado a tomar suplementos de ácido fólico antes de concepción y 64,5 no tomaron ácido fólico preconcepcional. Concluyeron que la mayoría de las mujeres embarazadas conocían la importancia del ácido fólico.

Uchuari MM. [18], en el año 2020, en un estudio realizado en el Ecuador sobre “conocimientos respecto del consumo de ácido fólico en gestantes usuarias del Hospital Universitario de Motupe”, se planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre el ácido fólico; investigación descriptiva y transversal, ejecutada en 208 participantes. Resultados: El 90,4% eran mayores de 18 años, el 58,7% amas de casa, el 61,6% casadas o convivientes y 51% educación secundaria; el 71,2% conocimiento deficiente y 28,8% conocimiento suficiente; el 65,3% con conocimiento deficiente indicaron no haber consumido ácido fólico. Conclusión: el conocimiento sobre ácido fólico es mayormente deficiente.

Nacionales

Pacheco L. [19], en el año 2022, en la ciudad de Lima realizó el estudio “conocimiento y adherencia a la suplementación en gestantes y puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales”, su objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transaccional, realizado en 217 participantes. El 71,9% presentaron

conocimiento alto en el manejo terapéutico del ácido fólico y 23,7% adherencia a su tratamiento. Concluye la no existencia de relación entre variables [19].

Añamuro A y Mamani D. [20], en el año 2021, en la provincia de Juliaca, región Puno ejecutaron el estudio “cognición y actitud sobre la suplementación con ácido fólico en embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Adriana; su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el suplemento. Estudio cuantitativo, no experimental, relacional y transversal, con muestra de 216 pacientes. El 49% tuvieron bajo conocimiento sobre el consumo del suplemento; el 1,6% presentó mala actitud para consumirlo, el 44,4% actitud regular y 2,9% buena actitud. Concluye la no existencia de relación entre nivel cognitivo sobre el consumo de ácido fólico y nivel de actitud [20].

Aquije D y Ecos M. [21], en el año 2021, en la región Ica realizaron el estudio “conocimiento sobre consumo de ácido fólico en gestantes adolescentes del Centro de Salud Subtanjalla”, el objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. Investigación no experimental, descriptiva y transversal, desarrollada en 120 participantes. Resultados: El 73,3% de gestantes desconocen del ácido fólico; el 61,7% desconoció la dosis exacta, 26,7% indicó que la dosis es de 400 ug y solo 11,7% que es de 300 ug; respecto al horario del consumo 43,3% indicó que es en las mañanas, 39,2% por la tarde y 17,5% desconocen. Concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas desconocen sobre el consumo de ácido fólico [21].

Reynaga E. [22], en el año 2020, en el Distrito limeño del Agustino realizó el estudio “conocimiento y adherencia a la suplementación en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y adherencia a la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso. Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, con 185 gestantes. El 83,8% tenía 20 a 34 años, 99,5% eran de la zona urbana, 64,3% convivientes, 59,5% con secundaria y 60,5% se dedicaban a los quehaceres del hogar; 73% presentó conocimiento medio sobre la suplementación con folato; en conocimientos generales 56,8% tuvo conocimiento bajo y 48,6% conocimiento medio sobre importancia e información. Concluyen que los

conocimientos en las gestantes son necesarios para una buena suplementación y adherencia [22].

Alfaro-Pichilingue A, et al. [23], en el año 2019, en un estudio realizado en el Callao sobre “Nivel de conocimiento y consumo de la vitamina B9 en gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre variables de estudio. Investigación correlacional, observacional y transversal, desarrollada en 75 gestantes. Resultados: El 76% eran menores de 25 años y 68% educación secundaria; el 62,7% presentaron un consumo medio sobre ácido fólico y 37,3% consumo bajo, siendo mayor el desconocimiento en: momento en el que debe consumirse ácido fólico (54,7%), importancia en el embarazo (64%) y los alimentos que contienen ácido fólico (69,3%).

Regionales

Delgado M. [24], en el año 2018, en la provincia de Jaén, desarrolló la investigación “conocimientos sobre suplementación con ácido fólico en gestantes del Centro de Salud de Morro Solar”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la suplementación. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en 88 gestantes. El 40,9% tuvo de 25-30 años, 79,5% de zona urbana, 60,2% son primigestas, 35,2% casadas; 45,5% amas de casa y 43,2% con secundaria; el 53,4% presentó conocimiento medio sobre ingesta del ácido fólico; por dimensiones: presentaron conocimiento medio en definición (52,3%), indicaciones (78,4%), dosis (53,4%) y ventajas (59,1%); conocimiento alto en función (44,3%); y conocimiento bajo en tiempo de administración (42,0%) e importancia (84,1%). Concluye que más de la mitad de gestantes tuvieron nivel de conocimiento medio.

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud - Nola J. Pender

El estudio fue sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [25], la cual define a la salud como un proceso dinámico positivo, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolor.

El modelo asume la naturaleza multidimensional del individuo y como se interrelacionan dentro de su atmósfera, concibe la salud basada en tres áreas: La primera se refiere a las experiencias individuales que generan efectos en la posibilidad de accionar comportamientos que busquen promover su salud. Aquí, intervienen factores individuales, biológicos, psicológicos y socioculturales, quienes son predictivos de una cierta conducta sanitaria [25].

La segunda, se refiere a los conocimientos específicos del comportamiento del individuo; comprende seis preceptos: 1) beneficios debido a la acción, resultados positivos producidos como expresión de la conducta sanitaria; 2) barreras debido a la acción, calificaciones negativas individuales que limitan su compromiso para la acción; 3) autoeficacia, percepción de autocompetencia de la capacidad que tiene para efectuar una cierta conducta; 4) comportamiento, emociones afines a los pensamientos positivos o negativos respecto a una conducta; 5) el compromiso personal para adoptar conductas de promoción de salud; 6) influencias situacionales del entorno, aumentan o disminuyen el compromiso con la conducta generadora de salud [25].

La tercera, es la aceptación de un compromiso para un plan de acción, la cual es la precursora del resultado deseado (conducta promotora de salud), donde intervienen las demandas y preferencias contrapuestas y contiguas del individuo [25].

Este modelo teórico se relaciona con el estudio, dado que contribuye a generar y/o mejorar el conocimiento sobre la suplementación con ácido fólico en las embarazadas, mediante las experiencias adquiridas y el fortalecimiento de la orientación y consejería realizado por el personal de salud para que las gestantes cumplan con suplementación establecida del ácido fólico, donde deben adquirir conocimiento sobre la importancia de su consumo para prevenir los DTN, hemorragia del recién nacido, desnutrición materno infantil, parto prematuro y disfunciones físicas y cognitivas en los niños. En este escenario el

modelo permitirá identificar el nivel de conocimiento respecto al consumo de ácido fólico en las gestantes.

2.2.2. Conocimiento

A. Definición

Conjunto de indagaciones y esquemas relacionados acumulados a lo largo de la observación y experiencia. El hombre primitivo se valió de sistematizar sus expresiones vivenciales que han ido transmitiéndose de generación en generación, fijando las bases teóricas de la ciencia mediante interacción continua entre los conocimientos sensorial y lógico [26].

El conocimiento se inicia con la percepción sensorial del entorno, evolucionando a la comprensión y culminando en el razonamiento; se adquiere “a priori”; por tanto, es ajeno a la experiencia y solo es necesario el razonamiento para alcanzarlo; mientras que el conocimiento “a posteriori”; se basa en la experiencia [26].

B. Características del conocimiento [26]

- **Racional:** Se suscita como producto de una actividad superior innata del hombre, la razón.
- **Objetivo:** Basado en la verdad objetiva, debe representar fielmente la realidad, sin variaciones o deformaciones del objeto de estudio.
- **Intelectual:** Fundamentado en la sensación, percepción y representación para la conceptualización.
- **Universal:** Tiene validez en toda parte y para todos los individuos.
- **Verificable:** Puede someterse a comprobación, mediante demostración racional o experimentación.
- **Sistemático:** Es organizado y tiene uniformidad de ideas.
- **Precisión:** Es exacto al identificar las características de la realidad.

C. Tipos de conocimiento

- **Cotidiano:** Se obtiene por medio de la práctica diaria, permitiendo acumular experiencias surgidas de sus actividades cotidianas [27].
- **Empírico:** Se adquiere por azar (ensayo/error), tras múltiples intentos fallidos; no sigue una secuencia lógica y se fundamenta en la propia experiencia, se presenta como verdadero, falso o probable [27].
- **Científico:** Permite conocer las causas y leyes que rigen la naturaleza; utiliza como medio de aprendizaje el método científico; por tanto, de él y por medio de él surge la ciencia. Es metódico, sistemático, busca reproducir los acontecimientos y lo logra a través del conocimiento de las leyes y principios [27].

D. Elementos del conocimiento

- **Sujeto:** Es la persona que capta, interpreta y da razonamiento lógico a la información de una realidad observada; siendo el agente cognitivo que posee la capacidad de conocer, comprender y procesar información, interactuando con el mundo y adquiriendo experiencia a través de la observación, la reflexión y la inferencia [28].
- **Objeto:** Referido a lo conocido o comprendido por el sujeto. Por ejemplo, en el contexto científico, el objeto del conocimiento puede ser una célula, una molécula, un proceso físico, una teoría matemática o un fenómeno social; el objeto del conocimiento es aquello que el sujeto trata de comprender, analizar o explicar mediante el ejercicio de la cognición y la investigación [28].
- **Operación cognoscitiva:** Propio acto de conocer, parte de un proceso mental subjetivo pero ligado de forma directa a la

realidad que se pretende conocer, permite al sujeto entender y conocer objeto y emitir una opinión del objeto que se está conociendo [28].

- **Pensamiento o representación mental:** Es lo que permanece en la memoria y que es transformado en recuerdos evocados cuando se hace alusión al objeto; es una representación mental de allí que solo permanece almacenada en nuestra mente, aunque podemos expresarlo por medio de palabras o escribiéndolo [28].

2.2.3. Conocimiento de las gestantes sobre el consumo del ácido fólico

A. Definición

Es capacidad que tiene las gestantes para identificar y conocer la cantidad, dosis y tiempo de ingesta del ácido fólico (vitamina B9); es fundamental ser ingerido antes y durante el embarazo dado que se ha demostrado que su ingesta adecuada reduce el riesgo de DTN [29].

Por ello, es esencial que las MEF consuman la cantidad recomendada, más aún si están gestando, esto con el fin de prevenir DTN y promover el crecimiento celular y la síntesis de tejidos, así se reduce la probabilidad de que el producto adquiera alguna malformación congénita como, labio leporino, paladar hendido y afectaciones cardíacas; y en la madre la aparición de las toxemias del embarazo [30].

B. Función del ácido fólico

Previene DTN, malformación que afecta la médula espinal. Participa en la síntesis de ADN, ayuda a la producción de material genético y contribuye en la división celular [31]. El folato interviene a nivel de la médula ósea roja en la generación y maduración de glóbulos rojos y blancos, esto debido a su función de transportar el

carbono para la formación del grupo hemo; asimismo interviene en el metabolismo de la histidina, glicina y metionina [32].

C. Manejo preventivo de anemia en gestantes y puérperas

Cuadro 1. Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en gestantes y puérperas

Inicio administración	Dosis	Producto	Duración
Gestantes desde la semana 14 de embarazo.	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de ácido fólico.	Tableta de Sulfato Ferroso + ácido fólico o	1 tableta al día hasta los 30 días post parto.
Gestantes que inician atención prenatal después 32 semana.	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de ácido fólico.	Tableta de Hierro Polimaltosado + ácido fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas.	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de ácido fólico.		1 tableta al día hasta los 30 días post parto.

Fuente: Norma Técnica - Manejo preventivo y terapéutico de la anemia en gestantes y puérperas [33].

D. Manejo terapéutico de anemia en gestantes y puérperas

Cuadro 2. Tratamiento de anemia con hierro y ácido fólico en gestantes y puérperas

Condición de anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico	Sulfato Ferroso + ácido fólico o Hierro Polimaltosado + ácido fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance 11 g/dl o más (ajustados a los 1000 msnm).
Anemia moderada	diario (2 tabletas diarias)	Hierro Polimaltosado + ácido fólico		
Anemia severa	Referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología).			

Fuente: Norma Técnica - Manejo preventivo y terapéutico de la anemia en gestantes y puérperas [33].

E. Principales ventajas del ácido fólico

- **Previene malformaciones:** Evita los DTN, malformaciones congénitas presentes en el nacimiento y que afectan al sistema nervioso (anencefalia, espina bífida); además de complicaciones como la anemia, prematuridad y bajo peso al nacer [34].
- **Células nuevas:** Contribuye en la formación y mantenimiento celular, así interviene en la formación de eritrocitos reduciendo el riesgo de anemia megaloblástica, caracterizada por la menor cantidad de eritrocitos circulantes en sangre [34].
- **Síntesis de ADN:** Interviene en la replicación y síntesis del ADN, en la división celular, en el metabolismo de los aminoácidos y en la regulación de homocisteína sanguínea [34].
- **Complicaciones al no consumir el ácido fólico:**
 - **Complicaciones maternas:** dehiscencia de la herida, hemorragia después del parto, infección de la herida operatoria y amenaza de parto prematuro.
 - **Complicaciones fetales:** malformaciones del tubo neural, prematuridad, peso bajo al nacer, pequeño para la edad gestacional, retardo en crecimiento intrauterino y muerte intrauterina [34].

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Gestante:** Mujer que engendra un hijo de su misma especie [35].
- b) **Conocimiento:** Conjunto de indagaciones y esquemas relacionados acumulados a lo largo de la observación y experiencia. [36].
- c) **Ácido fólico (folato):** Vitamina del complejo B, importante antes y durante el embarazo, reduce el riesgo de DTN; está presente en legumbres, cereales, frutos secos y semillas [33].

- d) Adherencia:** Grado de cumplimiento de la prescripción sanitaria del consumo de suplemento preventivo o terapéutico; incluye dosis, horario y tiempo indicado, considerándose adecuada cuando la gestante consume más el 75% del ácido fólico prescrito [33].

- e) Anemia:** Trastorno caracterizado por la disminución del número de eritrocitos y/o hemoglobina en la sangre, siendo insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo [33].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se ejecutó en el distrito de Paccha perteneciente a la provincia de Chota, situada en el departamento de Cajamarca. Limita por el norte con Chadín; por el este con el río Marañón; al sur con Hualgayoc; y al oeste con el río Llaucano. ubicada en la capital provincial de Chota a 40 km de su capital; tiene una población de 4,959 habitantes, de los cuales un 85% residen en la zona rural. De clima frío y lluvia en invierno, y una temperatura media de 18 °C. [37].

El Centro de Salud Paccha, situada en el centro del distrito de Paccha. Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), con categoría I-3 perteneciente a la Dirección Subregional de Salud Chota y a la Microred de Chota cuenta con una población asignada de 5000; el horario de atención es de 8: 00 am a 8:00 pm. Actualmente, el personal de salud que laboran es: un médico, un odontólogo, dos licenciados en enfermería, tres licenciadas en obstetricia, dos licenciados en biología, una psicóloga, seis técnicos en enfermería y dos digitadoras [38].

3.2. Diseño de investigación

Es de diseño observacional, porque no se manipuló la variable de estudio (conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en las gestantes). Nivel descriptivo, porque solo describió la variable de estudio, es decir tal y como se presentó en su naturaleza. Transversal, debido a que la información se recopiló en un periodo determinado [39].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población lo conformaron 36 gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, distrito de Paccha, Chota, 2024.

La muestra por ser la población de estudio pequeña y finita, no se recurrió a seleccionar muestra, trabajando con la totalidad de la población.

Unidad de estudio, conformada por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, distrito de Paccha, Chota, en el año 2024.

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendieron en el Centro de Salud de la Paccha 2024.
- Gestantes que atendieron a sus controles durante el 2024.
- Gestantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no estuvieron gestando.
- Gestante con trastornos mentales.
- Gestante con complicaciones médicas.

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valor final	
				Dimensión	Total
Nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes.	Es capacidad que tiene las gestantes para identificar y conocer la cantidad, dosis y el tiempo de consumo del ácido fólico [29].	Conocimiento del consumo del ácido fólico	Pregunta 1	Nivel bajo 0 – 3 puntos	Nivel alto 8 – 9 puntos
			Pregunta 2	Nivel medio 4 – 5 puntos	
			Pregunta 3		
			Pregunta 4		
		Pregunta 8	Nivel alto 6 puntos	Nivel medio 6 – 7 puntos	
		Pregunta 9			
		Conocimiento de las complicaciones al no consumir ácido fólico	Pregunta 5	Nivel bajo 1 punto	Nivel bajo 0 – 5 puntos
			Pregunta 6	Nivel medio 2 puntos	
			Pregunta 7	Nivel alto 3 puntos	

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, esta se aplicó a 36 gestantes con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota - 2024.

Plan de recolección de datos

Mediante la recolección de datos en el Centro de salud Paccha - Chota se coordinó con la jefa del servicio de obstetricia para que nos autorice para llevar a cabo el presente estudio de investigación y se les explicó verbalmente en qué consistía. Luego nos brinde la información de las gestantes atendidas en el centro de salud Paccha. La encuesta fue autoadministrada con indicaciones verbales por los autores. La encuesta fue realizada en el centro de salud y también en sus respectivos domicilios, se indicó a cada una de las gestantes lea detalladamente el contenido del cuestionario, y de manera ordenada avanzará el llenado. Cualquier duda o error en el llenado de la encuesta, percibido por alguno de los autores, fue aclarada y se realizaron las correcciones pertinentes. Al finalizar, se les agradeció su participación.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

El instrumento fue un cuestionario “Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en mujeres gestantes” (Anexo 02), de Saenz EM, 2016, fue validado por Vargas y Zea, en el 2018 [40]. Consta de dos partes, la primera se refiere a las características sociodemográficos (6 preguntas), y la segunda respecto al conocimiento de la gestante (9 preguntas de opción múltiple), obteniendo un calificativo de 0 cuando la respuesta es “incorrecta” y 1 punto cuando la respuesta es “correcta”.

El cuestionario está organizado en 9 preguntas, divididas en dos dimensiones: dimensión “consumo del ácido fólico” (6 preguntas = 1 al 6), clasificándose según escala de estacionones en nivel alto (0 – 3 puntos), nivel medio (4 – 5 puntos) y nivel bajo (6 puntos). La dimensión “complicaciones al no consumir ácido fólico” (3 preguntas = 7 al 9), clasificada en nivel bajo (1 punto), nivel medio (2 puntos) y nivel alto (3 puntos). El conocimiento global se obtuvo de la suma del total de preguntas y clasificándose en alto (7 a 8 puntos), medio (6 a 7 puntos) y bajo (0 a 5 puntos) [40].

El cuestionario fue sometido a validez y confiabilidad por Vargas y Zea [40]; se sometió a juicio de cinco expertos conformados por profesionales con amplio dominio del tema. La confiabilidad se determinó por consistencia mediante Kuder Richardson, donde KR-20 igual a 0.8, siendo aceptable.

De igual manera, el instrumento: Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en mujeres gestantes, fue sometido a validez y confiabilidad por los autores. Para determinar la validez se realizó juicio de expertos, con la participación de cinco jueces mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose V-Cuestionario de 0,96, y por criterios (adecuada=0,98; suficiente=0,93; pertinente=0,98; relevante=0,98; y claridad=0,96) (Anexo 3). La confiabilidad se logró en una prueba piloto con 15 gestantes del Centro de Salud Anguía mediante el Alfa de Cronbach obteniéndose una fiabilidad de 0,719 (Anexo 4), el cual es aceptable.

3.6. Procesamiento y análisis de los datos

Finalizada la recolección de la información, el procesamiento de los datos se realizó mediante el Programa Estadístico SPSS-25. Se empleó la estadística descriptiva que ayudó a determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes, y los reportes fueron presentados en frecuencias absolutas y relativas mediante tablas simples que se interpretaron y analizaron en función a los resultados más sobresalientes.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Características	N (36)	% (100,0)
Edad		
Menor de 18 años	4	11,1
18 a 29 años	15	41,7
30 a 39 años	14	38,9
40 a más años	3	8,3
Grado de instrucción		
Iletrada	2	5,6
Primaria	16	44,4
Secundaria	13	36,1
Superior	5	13,9
Estado civil		
Soltera	3	8,3
Casada / Conviviente	32	88,9
Divorciada	1	2,8
Ocupación		
Ama de casa	28	77,8
Comerciante	5	13,9
Estudiante	3	8,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre el consumo de ácido fólico, 2024.

En la tabla 1, se muestra que de acuerdo a las características de las gestantes encuestadas la mayor frecuencia se ubicó en las que tenían entre 18 y 29

años (41,7%), con educación primaria (44,4%), casadas o convivientes (88,9%), y dedicadas a los quehaceres del hogar (77,8%).

Las características que se han identificado entre las gestantes que participaron del estudio pueden tener una connotación importante en el grado de información o conocimiento con el que dispone la embarazada sobre el consumo de ácido fólico, dado que estas son las características más comunes reportadas vinculadas con el bajo o limitado conocimiento.

En primer lugar, la edad de las gestantes podría condicionar su nivel de acceso a la información y su capacidad para comprender la importancia del ácido fólico durante el embarazo. Las mujeres más jóvenes pueden tener menos experiencia y conocimiento sobre la salud materna y prenatal en comparación con las mujeres de mayor edad, lo que podría afectar su comprensión y adherencia a las recomendaciones de suplementación con ácido fólico [10-12].

El nivel educativo primario de la mayoría de las gestantes encuestadas sugiere una posible limitación en su acceso a la información sobre salud materna y prenatal. La falta de educación formal puede dificultar la comprensión de la importancia del ácido fólico y cómo debe ser utilizado durante el embarazo, lo que podría resultar en un conocimiento deficiente sobre el tema [22, 25].

El estado civil de las gestantes, mayoritariamente casadas o convivientes, también puede impactar en su conocimiento sobre la suplementación con ácido fólico. Las mujeres casadas o convivientes pueden tener diferentes niveles de apoyo familiar y acceso a recursos, lo que podría afectar su capacidad para buscar información y cumplir con las recomendaciones de la suplementación durante el embarazo [9, 22].

Asimismo, el hecho de que la mayoría de las gestantes estén dedicadas a los quehaceres del hogar podría implicar limitaciones en cuanto al tiempo y los recursos con los que cuenta que le permiten tomar la decisión de buscar

información sobre salud prenatal y seguir las recomendaciones de suplementación con ácido fólico [21]. Las responsabilidades domésticas pueden competir con la atención médica prenatal y la búsqueda de información sobre salud materna [17].

La FAO [6], afirma que la deficiencia en el consumo de micronutriente, entre ellos el ácido fólico, tanto en la dieta diaria como en forma de suplementos o alimentos fortificados, está relacionada con la dificultad que presenta la población (niños, gestantes) para acceder a alimentos nutritivos, esto como consecuencia de los bajos ingresos económicos, la edad de la gestante (adolescente) que posee escasos conocimientos sobre el tema, la baja escolaridad, etc.

En resumen, las características sociodemográficas (la edad, el nivel de estudios, el estado civil y la ocupación) de las gestantes podrían impactar positiva o negativamente en su conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en la gestación. Estas características afectan su acceso a la información, su comprensión de los beneficios del ácido fólico y su capacidad para seguir las recomendaciones de suplementación durante el embarazo, lo que resalta la importancia de abordar estas disparidades en la educación y atención prenatal desde el primer nivel de atención sanitaria.

4.2. Conocimiento del consumo de ácido fólico de acuerdo a las interrogantes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Tabla 2. Conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Conocimiento sobre consumo de ácido fólico en gestantes	N (36)	% (100,0)
¿Qué es el ácido fólico?	36	100,0
¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico?	36	100,0
¿Al consumir el ácido fólico, qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en el bebé?	30	83,3
¿En qué tipo de alimentos, además del suplemento que recibe en el Puesto de Salud se puede encontrar el ácido fólico?	29	80,6
¿Cuántas veces al día se debe consumir el ácido fólico?	27	75,0
¿Al consumir el ácido fólico qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en la gestante?	23	63,9
¿Cuál es el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico?	17	47,2
¿Por qué es importante el consumo de ácido fólico?	13	36,1
¿En qué momento se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico?	12	33,3

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre el consumo de ácido fólico, 2024.

En la tabla 2, se muestra el conocimiento básico que presentaron las gestantes del Centro de Salud de Paccha de acuerdo a cada una de las preguntas planteadas, observándose que respondieron correctamente a las preguntas: ¿Qué es el ácido fólico? (100,0%), ¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico? (100,0%); ¿Al consumir el ácido fólico, qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en el bebé? (83,3%); ¿En qué tipo de alimentos, además del

suplemento que recibe en el Puesto de Salud se puede encontrar el ácido fólico? (80,6%).

Además de: ¿Cuántas veces al día se debe consumir el ácido fólico? (75,0%); ¿Al consumir el ácido fólico qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en la gestante? (63,9%); ¿Cuál es el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico? (47,2%); ¿Por qué es importante el consumo de ácido fólico? (36,1%); ¿En qué momento se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico? (33,3%) la que menor respuestas correctas recibió.

Los resultados encontrados son parecidos a los reportes de diferentes partes del mundo, pues el conocimiento que poseen la gestantes respecto al consumo de ácido fólico es diferenciado según la complejidad de la pregunta que se le haga; en el estudio, así como en diversos otros, se muestra que los más altos niveles de conocimiento se encuentran en preguntas básicas y generales (qué es el ácido fólico, puesto de salud como lugar de información adecuada y que su consumo ayuda a prevenir alteraciones materno-perinatales) [8, 14, 21]; sin embargo, su desconocimiento se incrementa drásticamente cuando se les cuestiona sobre aspectos más puntuales del consumo (momento en el que debe iniciar y finalizar la suplementación o inclusive cuál es la importancia del consumo de ácido fólico) [21-24].

Además, estudios como los de, Besho [14], en Etiopía identificaron que el mayor desconocimiento se presentó en temas como la información apropiada que debe brindar el establecimiento de salud, la forma en que se consume el ácido fólico y las enfermedades que previene su consumo. Luna-Barrón et al. [15], en Bolivia, en un estudio realizado con 87 mujeres, mostró que el 44,8% de gestantes no consumió el ácido fólico por qué no sabía que era, el 41,4% no escuchó sobre el micronutriente, el 56,3% desconoce sobre su importancia y el 81,6% conoce que previene enfermedades, pero no sabe sobre los DTN; concluyendo que el desconocimiento se presenta en aspectos como, en la forma de ingerir el ácido fólico, su importancia y la prevención de DTN.

Por su parte, Yasmin et al. [16], en Pakistán, encontró que el 85,4% de gestantes no tenían conocimiento sobre los DTN y 76,7% desconocían el uso de ácido fólico, atribuyéndolo a la limitada información sanitaria y a la tardía toma de decisiones en salud [16]. Asimismo, Cui et al. [17], en China, en 435 mujeres embarazadas se reportó que el 18% desconocía que el ácido fólico previene DTN, el 24,1% el momento correcto para tomarlo, y el 64,5 no tomaron ácido fólico antes del embarazo. Asimismo, Uchuari [18], en Ecuador, mostró que el 71,2% poseía conocimiento deficiente y el 65,3% con conocimiento deficiente indicó no haber consumido ácido fólico.

Ante estos resultados se requiere que el estado implemente políticas para mejorar el conocimiento sobre el consumo de ácido fólico, considerando la intensificación de la educación sanitaria, dado que como lo afirma Añamuro y Mamani [20], la mejor manera de incrementar la información adecuada sobre el consumo de ácido fólico es la promoción de este tipo de estrategias.

Los reportes del presente estudio son parecidos en cuanto al nivel de conocimiento, más no en cuanto a los porcentajes, con reportes del ámbito nacional; este es el caso de Pacheco [19], donde de 217 gestantes, el 28,1% tenían conocimiento bajo sobre el ácido fólico y solo el 24% mostraron adherencia adecuada al tratamiento con ácido fólico, indicando que el alto incumplimiento (adherencia) de la suplementación con ácido fólico es el resultado, entre otros, del desconocimiento que la embarazada dispone de la ingesta de ácido fólico.

Asimismo, otros estudios peruanos con tendencias similares a nuestros reportes son los de: Añamuro y Mamani [20], en una muestra de 216 gestantes, el 49,5% reportaron bajo conocimiento sobre inicio, término e importancia del consumo de ácido fólico; Reynaga [22], en 185 gestantes encontró que, el 56,8% tuvieron deficiente conocimiento en aspectos generales y 48,6% conocimiento escaso sobre la importancia y los medios de información; además, Aquije y Ecos [21], de 120 gestantes, el 61,7% desconocían la dosis de ácido fólico diario que debe consumir y el 43,3% el horario de la ingesta.

En Cajamarca el estudio de Delgado [25], identificó que el mayor desconocimiento se presentó en la definición de sulfato ferroso (52,3%), en las indicaciones (78,4%), dosis (53,4%), ventajas (59,1%), tiempo de administración (42,0%), e importancia (84,1%); esto fue atribuido a factores como la poca información que recibe del sistema sanitario, al bajo grado de instrucción, al olvido frecuente para el consumo, y a las reacciones adversas del ácido fólico.

Los resultados hacen ver que el total de las madres (100%) si conocen qué es ácido fólico y que el puesto de salud es el lugar más adecuado para ser informadas de manera correcta sobre el mismo; lo que hace notar que es necesario que las estrategias para mejorar la adherencia, si bien es cierto, no deben descuidar la educación y comunicación sanitaria, también deben enfatizar en hacer que las madres lleven a la práctica este conocimiento [20].

En promedio, el 80% de madres reconocen que el ácido fólico previene malformaciones en la columna vertebral, y seis de diez reconoce que el ácido fólico previene que la gestante desarrolle anemia producto de la carencia de esta vitamina. Esto se le puede atribuir a que la gestante no es consciente de que las malformaciones congénitas son más frecuentes de lo que uno piensa y que su administración correcta evita taños a nivel materno-neonatal [6, 35].

Al respecto, en Cuba, un estudio muestra que la deficiencia de ácido fólico contribuye a la acumulación de homocisteína en el organismo, la cual facilita el desarrollo de defectos congénitos y afecciones crónicas en la edad adulta [8]. Por ello, conocer que el consumo antes y durante la gestación previene DTN, cardiopatías congénitas, labio y paladar hendido, trisomías (síndrome de Down), infecciones y complicaciones obstétricas (preeclampsia, hemorragia uterina, desprendimiento prematuro de la placenta, retardo del crecimiento intrauterino y parto pretérmino).

Asimismo, más del 80% de las gestantes reconocen que el hígado de res o pollo y las verduras de color azulado contienen ácido fólico tan igual como las tabletas que reciben del puesto de salud. Este indicador debe ser

aprovechado por el sector salud para promover prácticas alimentarias eficaces sobre el consumo de ácido fólico, dado que algunas investigaciones identifican que el conocimiento de la gestante no se correlaciona con su dieta, pues se ha observado que en su mayoría estos alimentos no son -o son limitados- parte de ella [3, 21].

Por otro lado, solo el 40% de las participantes tienen conocimiento de qué el ácido fólico es ideal iniciar a consumir antes del embarazo, esto posiblemente debido a que, han tenido un contacto limitado con el establecimiento de salud o no recibieron información sobre el ácido fólico antes de la gestación [14, 18]; además, el desconocimiento de estos aspectos podría ser más alto entre las primigestas por su escasa experiencia con la suplementación [17, 41].

Lo que llama la atención entre los resultados es que a pesar de que el total de las gestantes conocen sobre qué es el ácido fólico, casi siete de diez desconocen sobre su importancia para la prevención de enfermedades en el niño y la madre, haciendo ver que la gestante puede tener conocimiento teórico al respecto, pero no se siente comprometida y empoderada sobre la necesidad e importancia del consumo de ácido fólico como medida de prevención en enfermedades materno-neonatales.

Finalmente, otro dato a considerares es que existe un 25% de gestantes que refiere no conocer que el ácido fólico se consume una vez al día, desde ya este indicador refleja que estas gestantes no están consumiendo el ácido fólico o lo están haciendo con una frecuencia inadecuada; esto podría estar vinculado a los reportes donde indican que una de las razones principales por las que no consumen el ácido fólico es el factor cultural, dado que en determinados lugares aún persiste la idea de que este hace que el feto gane mucho peso y s presente problemas durante el nacimiento [14, 26].

4.3. Nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024

Nivel de conocimiento sobre consumo de ácido fólico en gestantes	N (36)	% (100,0)
Conocimiento del consumo de ácido fólico		
Bajo (0 – 3 puntos)	10	27,8
Medio (4 – 5 puntos)	18	50,0
Alto (6 puntos)	8	22,2
Conocimiento de las complicaciones al no consumir ácido fólico		
Bajo (1 punto)	14	38,9
Medio (2 puntos)	12	33,3
Alto (3 puntos)	10	27,8
Conocimiento global		
Bajo (0 – 5 puntos)	13	36,1
Medio (6 – 7 puntos)	18	50,0
Alto (8 – 9 puntos)	5	13,9

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento sobre el consumo de ácido fólico, 2024.

En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento alcanzado por las gestantes que participaron de la investigación, encontrándose que en la dimensión consumo de ácido fólico, el 50% presentaron un conocimiento medio, el 27,8% bajo y el 22,2% alto; mientras que en la dimensión complicaciones al no consumir ácido fólico, el 38,9% conocimiento bajo, el 33,3% medio y el 27,8% alto. En el conocimiento global, el 50% mostraron conocimiento medio, el 36,1% bajo y el 13,9% conocimiento alto.

De acuerdo a las dimensiones los resultados muestran que en la dimensión “consumo de ácido fólico”, la mitad de los participantes indicaron un conocimiento medio; es decir, que disponen de un entendimiento promedio sobre el consumo de ácido fólico, pero este conocimiento aún no es el

suficiente como para que las gestantes presenten un empoderamiento correcto sobre el tema. Al respecto, Uchuari [18], dice que la gestante debe tener un conocimiento sólido sobre consumo de ácido fólico para que pueda realizar prácticas positivas de suplementación.

En esta dimensión también se puede considerar que las gestantes tienen conocimientos moderados en cuanto a la definición de ácido fólico, de que el lugar donde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico es el puesto de salud, que el consumo de ácido fólico previene enfermedades o complicaciones en el niño, los tipos de alimentos que más contienen ácido fólico, además del suplemento que recibe en el Puesto de Salud; la importante el consumo de ácido fólico, y el momento en que se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico [40].

Según la dimensión “complicaciones al no consumir ácido fólico”, más de un tercio de las gestantes encuestadas mostraron conocimiento bajo, reflejando que estas desconocen sobre cuáles son las complicaciones que se presentan tanto en la madre como el niño cuando existe una deficiencia en el consumo de ácido fólico. Martínez et al. [3] y Hernández et al [7] indican que el desconocimiento o la poca información que tiene la embarazada sobre el consumo de ácido fólico incrementa el riesgo de la madre a desarrollar complicaciones como la anemia y la desnutrición, o en el niño a adquirir malformaciones congénitas relacionadas con el cierre del tubo neural.

Además, en la dimensión “complicaciones al no consumir ácido fólico” se puede afirmar que las gestantes tienen un nulo conocimiento respecto a cuántas veces al día se debe consumir el ácido fólico, que al consumir el ácido fólico se pueden prevenir enfermedades o complicaciones durante la gestación, y sobre cuál es el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico [40].

Considerando los resultados por dimensiones encontrados en el estudio se necesita que el sector salud por medio de las estrategias de seguimiento y monitoreo de la suplementación con ácido fólico en la gestante busque

mejorar el conocimiento de este tema; esto ayudará a mejorar los niveles de adherencia a la suplementación y por consiguiente la reducción de los problemas materno-neonatales vinculados a la deficiencia en el consumo de ácido fólico.

Por otro lado, los resultados a nivel global se asemejan en cuanto a conocimiento inadecuado (bajo y medio) a los estudios desarrollados en otras partes del mundo, donde ha predominado este tipo de conocimientos. Un estudio etíope realizado en gestantes encontró que el 92,5% de las gestantes mostraron conocimiento regular y malo sobre suplementación [14].

Asimismo, otro estudio boliviano que buscó describir el conocimiento del consumo adecuado de ácido fólico, concluyó que el conocimiento sobre ácido fólico es limitado, dado que en su mayoría las gestantes desconocen sobre su importancia y en otros casos no han oído hablar del ácido fólico con suplemento de prevención de enfermedades asociadas a las malformaciones congénitas como los DTN [15].

Por otro lado, un estudio pakistaní, encontró que el 76,7% de las gestantes no tenían conocimiento adecuado sobre el uso de ácido fólico, asociándolo con la edad temprana del embarazo, la educación limitada de la madre, bajos ingresos mensuales y pobre atención prenatal resultado de la carencia de servicios sanitarios [16]. Por su parte, una investigación en Arabia, identificó que más del 50% de las gestantes tenían poco conocimiento sobre ácido fólico y que está mejora cuando reciben educación sanitaria por parte del personal de salud [17].

Por otra parte, una investigación llevada a cabo en Lima, reportó un 29,2% de gestantes con conocimiento bajo sobre prescripción del ácido fólico [19]; en la misma región, un estudio que buscó determinar el nivel de conocimientos sobre ácido fólico encontró que, el 73% evidenció un nivel bajo y medio de conocimientos sobre ácido fólico [21]. En el mismo sentido, un estudio realizado en Puno identificó 49% de gestantes con bajo nivel cognitivo sobre

consumo de ácido fólico atribuyéndole a la mala actitud y práctica inadecuada de consumo de las gestantes [20].

En el Callao, se evidenció que el 62,7% de las gestantes presentaron un consumo medio sobre ácido fólico, siendo mayor el desconocimiento en temas como el momento en el que debe consumirse ácido fólico (54,7%), importancia en el embarazo (64%) y los alimentos que contienen ácido fólico (69,3%), el autor lo relacionó con la edad inferior a 25 años, grado de instrucción escaso o ausente y la ocupación con sobrecarga que implica la crianza de hijos [22]. Asimismo, en Ica un 73,3% de las gestantes desconocen la manera en que se consume el ácido fólico [21].

Lo encontrado es similar a lo reportado en estudio regionales, como el desarrollado en la provincia de Cajamarca, en el que 62,3% de las gestantes con adherencia baja a la suplementación con ácido fólico lo atribuyeron al bajo conocimiento que tienen sobre este micronutriente [24]; mientras que, en la provincia de Jaén, el 76,1% de las gestantes presentaron conocimiento medio y bajo sobre el consumo del ácido fólico [25].

Los resultados que se muestran en el presente estudio posiblemente estén vinculados a las características sociodemográficas de las gestantes participantes; dado que en su mayoría son mujeres jóvenes, con tan solo educación primaria y dedicadas a los quehaceres del hogar. Sin embargo, los niveles de escaso conocimiento sobre el consumo de ácido fólico encontrados pueden ser también el resultado de factores, como los económicos, comportamentales, geográficos, ambientales, etc.

Los estudios indican que la juventud de la madre es un determinante en el conocimiento que esta muestra respecto al consumo de ácido fólico, pues su poca o nula experiencia en la alimentación o la preparación del mismo la lleva a no consumirlo correctamente o simplemente a no cumplir con la suplementación (baja adherencia), problemática que si se presenta en las primeras ocho semanas de gestación (embriogénesis) incrementa el riesgo

del embrión o feto a desarrollar alguna malformación congénita o en menor medida anemia por deficiencia de ácido fólico [6,7].

Si establecemos una relación entre el bajo nivel educativo de la madre y el consumo de ácido fólico, los estudios muestran que a menor grado de instrucción menor nivel de conocimiento sobre ácido fólico; esto debido a que la madre no tiene el suficiente grado de entendimiento y comprensión de la importancia de este micronutriente durante su embarazo [9, 22, 25].

El bajo nivel de conocimiento que muestran las participantes también se vincula a la ocupación que desempeñan la mayoría de gestantes participantes, observándose que la mayoría se dedica a los quehaceres del hogar, lo que limita su acceso a los servicios de salud, donde podrían recibir información al respecto, pues no siempre disponen de tiempo por estar cuidando de los hijos, atendiendo a su pareja y dedicarse a las tareas domésticas [18, 21].

Sin embargo, ocho de diez gestantes mostraron conocimiento bajo y medio, indicando que de alguna manera requieren mejorar su nivel de entendimiento y empoderamiento sanitario en cuanto al consumo de ácido fólico, no solo para prevenir la anemia madre-hijo, sino también retraso en el crecimiento y desarrollo del infante y la presentación de malformaciones congénitas; por ello, es importante que en la educación sanitaria se incluyan acciones a nivel de la madre, familia, salud, educación y sociedad.

Entonces, también es necesario prestar atención al porcentaje de gestantes con conocimiento medio, pues al mejorar su conocimiento ayudaría al sector salud a incrementar no solo el conocimiento, sino también reducir los bajos índices de adherencia al consumo de ácido fólico que reportan numerosos estudios, pero para ello se necesita de estrategias específicas y efectivas, orientadas a mitigar los factores de riesgo (sociales, culturales, económicos, sanitarios, educativo y ambientales) que incrementan la predisposición de la madre-hijo a diferentes trastornos y morbilidades [9, 16].

Hay espacios culturales donde las gestantes consideran que el consumo de ácido fólico y otros suplementos aumentan el tamaño del feto y que este al momento del parto tiene dificultades para nacer, atribuyéndose una pseudo incompatibilidad céfalo-pélvica que da origen a dificultades (parto prolongado) durante el trabajo de parto [14].

Estos resultados resaltan el rol que debe desempeñar el sector salud en la prevención de esta deficiencia; para ello, junto con promover actividades de educación y comunicación en salud dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en la gestante [17], pero inclusive antes de la gestación, la política sanitaria en esta materia debe apuntar a que toda mujer en edad fértil desde la adolescencia debe ser suplementada con ácido fólico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características predominantes en las gestantes encuestadas es tener de 18 a 29 años, contar con educación primaria, ser casadas o convivientes y dedicarse a los quehaceres del hogar.

- El total de gestantes conocen que el ácido fólico es una vitamina y que el lugar correcto para informarse sobre este micronutriente es en el puesto de salud; la mayoría conocen que el consumo de ácido fólico previene las malformaciones congénitas en el niño y la anemia en la madre, y que este se consume solo una vez al día; mientras que el desconocimiento se encuentra en temas como la importancia del consumo de ácido fólico, el momento de inicio y el término de la suplementación con ácido fólico.

- El conocimiento que predominó en las gestantes encuestadas fue de nivel medio para la dimensión consumo de ácido fólico, conocimiento bajo para la dimensión complicaciones de no consumir ácido fólico y conocimiento medio en la dimensión global.

5.2. Recomendaciones

- A la Escuela Profesional de Enfermería, diseñar programas educativos dirigidos a fortalecer el conocimiento sobre ácido fólico de la gestante desde la práctica.
- A la Dirección Subregional de Salud – Chota, se requiere ampliar su intervención más allá del fortalecimiento teórico, dando paso a las estrategias y normativas que lleven a la práctica de un consumo adecuado del ácido fólico, acompañadas de sensibilización y monitoreo de permanente de las acciones.
- Al Personal del Centro de Salud de Paccha, reforzar los aspectos de importancia, inicio y término de la suplementación con ácido fólico entre las gestantes, por medio de la educación sanitaria personalizada (consejería nutricional a domicilio).
- A las gestantes, comprometerse y empoderarse sobre los beneficios que trae para ella y su hijo el consumo apropiado de ácido fólico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bogado FY, González LV, Hoffmann L, Fleitas DA, Sanabria MA, Caballero SV. et al. Revista Ciencia Latina Internacional. [Internet]. 2023 [consultado 25 febrero del 2024]; 7(3): 1-17. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6323/9622>
2. Asociación Española de Pediatría. Anemia. [Internet]. España, 2022. [citado 03 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acido-folico>
3. Martínez RM, Jiménez AI, Peral A, Bermejo LM, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020. [citado 22 julio 2023]; 37(2): 38-42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009
4. Mahmoud NF, Moneim EFA-E, El-Sayed HF, Said DS. Conocimientos y actitudes de las gestantes respecto a la suplementación con ácido fólico. ijhs [Internet]. 2022. [citado 26 junio 2023]; 6(S8):5431-5445. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/13472>
5. Suárez D, Pereira E, Cristóbal K., Ugalde F, López A, García J. Factores asociados a hidrocefalia congénita. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2020. [citado 25 febrero 2024]; 42(1), 1684-1824. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3044/html_736
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2023. [citado 23 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
7. Hernández F, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández D, Pérez A, Almeida S. Ácido Fólico Y Embarazo, ¿Beneficio O Riesgo? Rev Médica Electrónica

- [Internet]. 2019 [citado 23 julio 2023]; 41 (1):142–55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-142.pdf>
8. Yang J, Rehemani Z, Liu Y, Wang Y, Wang N, Ye J, et al. The compliance of folic acid supplements among pregnant women in rural areas of Northwestern China: The role of related knowledge. *Front Public Heal.* [Internet]. 2023. [citado 23 julio 2023];10. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1079779/full>
 9. Sabi EM, Mujamammi AH, Alturki N, Alzaid T, Almutairi A, Algarni R, et al. Nivel de conocimiento y sensibilización de estudiantes femeninas de grado y determinantes del conocimiento sobre ácido fólico y suplementación. *Medicina.* [Internet]. 2022. [citado 23 julio 2023]; 58 (8): 986. <https://doi.org/10.3390/medicina58080986>
 10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. Ginebra, Suiza: FAO; 2022. [citado 23 julio 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
 11. González SE, Ayora DC, Guzmán M. Administración de ácido fólico en mujeres gestantes y factores sociodemográficos asociados. *Revista Cedamaz.* [Internet]. 2022. [citado 25 febrero 2024]. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1082/1106>
 12. Gobierno regional de Cajamarca. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. [Internet]. Cajamarca, Perú: GRC; 2023. [citado 04 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/6382>
 13. Seijas EF. Factores de riesgo asociados al desarrollo de defectos del tubo neural en recién nacidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de enero del año 2009 a diciembre del

año 2018. [Tesis de Titulación]. [Internet]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. [consultado 28 julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1876/ESEIJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Besho M, Kassa A, Dula D, Fetensa G, Tolossa T, Wakuma B, Regasa MT. Knowledge of periconceptional folic acid supplementation and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hawassa, South Ethiopia. *Birth Defects Res.* [Internet]. 2023 [consultado 23 febrero 2024];115(6):647-657. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36790035/>
15. Luna-Barrón B, Linares-Terrazas DA, Lamas-Crispin VH, Linares-Alanes JF, López-Choque YC. Conocimientos sobre el ácido fólico periconcepcional en el hospital de la mujer, La Paz-Bolivia. *Cuad. Hosp. Clín.* [Internet]. 2023 [consultado 23 febrero 2024];64(1):32-40. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762023000100004
16. Yasmin S, Siddiqa A, Rockliffe L, Miyan J. Knowledge of Neural Tube Defects and Prevention Through Folic Acid Use Among Women in Faisalabad, Punjab, Pakistan: A Cross-Sectional Survey. *Int J Womens Health.* [Internet]. 2022; 14:425–34. [consultado 28 julio del 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-of-neural-tube-defects-and-prevention-through-folic-acid-use-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
17. Cui M, Lu XL, Lyu YY, Wang F, Xie XL, Cheng XY, et al. Knowledge and intake of folic acid to prevent neural tube defects among pregnant women in urban China: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021. [consultado 28 julio del 2023]; 21(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03893-4>
18. Uchuari MM. Conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes y puérperas usuarias del Hospital Universitario de Motupe. [Tesis de

Licenciatura]. [Internet]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022 [consultado 22 febrero 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21943/1/Conocimientos%20sobre%20el%20consumo%20de%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20en%20gestantes%20y%20pu%C3%A9rperas%20usuarias%20del%20Hospital%20Universit.pdf>

19. Pacheco L. Relación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y ácido fólico por anemia durante el embarazo en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2022. [Tesis de Médico]. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. [consultado 28 julio del 2023]. Disponible en: Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18402/Pachecotl.pdf>
20. Añamuro A, Mamani D. Nivel cognitivo sobre la importancia de ácido fólico y su relación con la actitud asumida por pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, Enero – Abril 2021. [Tesis de Titulación]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora, Lima, 2021. [Consultado 11 mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/582>
21. Aquije D, Ecos M. Conocimiento sobre consumo de ácido fólico en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Subtanjalla, Ica – 2019. [Tesis de Titulación]. Ica, Perú: Universidad Roosevelt, Ica, 2019. [Consultado 17 mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/337/TESES%20ECOS%20Y%20AQUIJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Reynaga E. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa De Calcuta 2020, [Tesis de Título]. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020. [Consultado 28 junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4209?show=full>

23. Alfaro-Pichilingue A, Vega-Gonzales E, Mosquera-Figueroa Z. Relación entre el nivel de conocimiento y consumo de la vitamina B9 en gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao. Rev Int Salud Matern Fetal. [Internet]. 2019 [consultado 23 febrero 2024];4(1):22-28. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/86/94/>

24. Delgado MM. Nivel de conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén – 2018. [Tesis de Título]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018. [Consultado 06 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2301>

25. Aristizábal GP, Aristizábal DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm. Univ. [Internet]. 2011. [consultado 28 julio del 2023]; 8(4): 16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

26. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Machala – Ecuador, 2017, Primera edición en española. [consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

27. Ramírez V. Conocimientos y sus elementos. [Internet]. México, 2016. [consultado el 18 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://metodosbloquedos.blogspot.com/2016/02/conocimiento-y-sus-elementos.htm>

28. Montagud N. Los 4 elementos del conocimiento. [Internet]. Barcelona – España, 2020. [consultado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>

29. EsSalud. ¿Qué papel juega el ácido fólico durante el embarazo?. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [Consultado 25 julio 2022]. Disponible en: portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/que-papel-juega-el-acido-folico-durante-el-embarazo/
30. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de anomalías congénitas: Anomalías congénitas del sistema nervioso. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177241/9789243548722_spa.pdf
31. National Institutes of Health. Datos sobre el folato. [Internet]. Estados Unidos: HNI; 2022. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Folate-DatosEnEspanol.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2011. [Consultado 21 junio 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26446/B130_11-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo preventivo y terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. [Internet]. Lima – Perú: MINSA; 2017. [Consultado 21 junio 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
34. González SC. Nutrición durante el embarazo. [Internet]. Habana – Cuba, 2019. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: C
35. Instituto Nacional del Cáncer. gestante subrogada. [Internet]. Lima, Perú: INC; 2020. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada>

36. Moreno MA, Gómez JJ. Sujeto, conocimiento y verdad. [Internet]. Colombia, 2018. [Consultado 29 julio 2023]; 35 (1): 31-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n25/2011-0324-recs-25-00031.pdf>
37. Municipalidad Distrital de Paccha. Distrito de Paccha. [Internet]. Paccha, 2023. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-paccha.html>
38. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2018. [Consultado 29 julio 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-paccha-paccha/>
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [Consultado 29 julio del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Vargas MM, Zea TM. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el consumo de ácido fólico en gestantes del I trimestre que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti y Centro de Salud Marizta Campos Diaz. Arequipa, junio – 2018. [Tesis de Título]. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2018. [Consultado 04 octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8034/63.0743.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – 2024”

Objetivo de la investigación:

Describir el nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por los Bachilleres de Enfermería Ana Herrera Tapia y Clever Enrique Rivera Fernández; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, de 2023.

Firma de la participante

ANEXO 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD PACCHA, CHOTA – 2024

Autor (Vargas MM y Zea TM. 2018)



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional de
Enfermería

*“Conocimiento sobre el consumo de ácido
fólico en gestantes atendidas del Centro de
Salud Paccha, Chota – 2024”*

INSTRUCCIONES

Este cuestionario es parte de la investigación que busca tener datos confiables sobre el Nivel de conocimientos de las gestantes sobre el consumo del ácido fólico en el Centro de Salud paccha, 2024. Por tanto, se les agradece su colaboración con la respuesta a todas las preguntas.

I. Datos generales:

a) **Edad:** años.

b) **Procedencia:**

- Zona urbana ()

- Zona rural ()

c) **Número de hijos:**

- Primigesta ()

- De 2 a 4 ()

- De 5 a más ()

d) **Estado civil:**

- Soltera ()

- Casada / Conviviente ()

- Viuda ()

- Divorciada ()

e) **Ocupación:**

f) Grado de instrucción

- Ilustrada ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

II. Nivel de conocimientos sobre el consumo del ácido fólico en gestantes.

1. ¿Qué es el ácido fólico?

- a) Una vitamina
- b) Una papilla
- c) Una galleta

2. ¿Cuántas veces al día se debe consumir el ácido fólico?

- a) Tres veces al día
- b) Cinco veces al día
- c) Una vez al día

3. ¿Cuál es el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico?

- a) Antes del embarazo
- b) Durante el embarazo
- c) Después del embarazo

4. ¿En qué momento se recomienda finalizar el consumo de ácido fólico?

- a) Antes del embarazo
- b) Durante el embarazo
- c) Después del embarazo

5. ¿Por qué es importante el consumo de ácido fólico?

- a) Previene enfermedades en la gestante
- b) Previene enfermedades en la gestante y el bebé
- c) Previene enfermedades en el bebé

6. ¿Al consumir el ácido fólico, qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en el bebé?
- a) Malformaciones en la columna vertebral
 - b) Sobrepeso u obesidad
 - c) Síndrome de Down
7. ¿Al consumir el ácido fólico qué enfermedades o complicaciones se puede prevenir en la gestante?
- a) Anemia por deficiencia de ácido fólico
 - b) Diabetes durante el embarazo
 - c) Que se adelante el parto
8. ¿En qué tipo de alimentos, además del suplemento que recibe en el Puesto de Salud se puede encontrar el ácido fólico?
- a) Hígado de res o pollo y verduras verdes
 - b) Frugos, gaseosas
 - c) Golosinas
9. ¿Dónde se brinda información correcta acerca de la suplementación para ácido fólico?
- a) En un establecimiento de salud
 - b) En redes sociales (Facebook)
 - c) En la farmacia y/o botica

Gracias!!!

ANEXO 3

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES

Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Paccha, Chota – 2024																																									
Dimensión	Ítem	Criterio evaluado por el experto																				V de Aiken por ítem y criterio evaluado																			
		Adecuación					Suficiencia					Pertinencia					Relevancia					Claridad					Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad						
		s		V-ítem		s		V-ítem		S		V-ítem		S		V-ítem		S		V-ítem		s		V-ítem																	
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem					
Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes	P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00
	P2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	4	0.80	4	0.80	5	1.00	5	1.00
	P3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1.00	4	0.80	5	1.00	4	0.80	4	0.80	4	0.80			
	P4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			
	P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			
	P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			
	P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			
	P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	4	0.80			
	P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			

V-Criterio	0.98	0.93	0.98	0.98	0.96
V-Cuestionario	0.96				

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	9

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnicas e instrumentos
<p>Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – 2024</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo del ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud, Paccha, Chota, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Describir el nivel de conocimiento del consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud, Paccha, Chota, 2024.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud, Paccha, Chota, 2024.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Ana Herrera Tapia Identificado con DNI N° 70983296, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – 2024”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 09 de mayo del 2024

Firma

DNI N° 70983296



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Clever Enrique Rivera Fernandez Identificado con DNI N° 71030454, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota – 2024”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 09 de mayo del 2024

Firma

DNI N° 71030454



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 10:00 am del día 21 de marzo del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Richard Williams Hernández Fiestas y los miembros Dr. Anibal Oblitas Gonzáles y Dr. José Uberli Herrera Ortiz y como Asesor de Tesis el (la) Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: "Conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paccha, Chota - 2024" presentada por el (la) bachiller: Ana Herrera Tapia y Clever Enrique Rivera Fernández de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de Quince (15) Aprobado con mención honrosa; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:00 pm del 21 de marzo del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: Dr. Richard Williams Hernández Fiestas	
Miembro Jurado evaluador: Dr. Anibal Oblitas Gonzáles	
Miembro Jurado evaluador: Dr. José Uberli Herrera Ortiz	
Asesor de Tesis: Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	

