

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

**“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA  
SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y  
SULFATO FERROSO, CON RELACIÓN AL  
NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE  
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA  
SAN BARTOLOMÉ, 2022”**

Tesis para optar el título profesional de:

**Obstetra**

**Autores:**

Diana Eliza Huayllaquispe Salazar

Eva Julia Toribio Malqui

**Asesor:**

Mg. Lic. Patricia Marianella Juárez Coello

<https://orcid.org/0000-0002-8114-2451>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

<b>Presidente (a) del Jurado</b>	<b>Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero</b>	<b>10732543</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

<b>Miembro del Jurado</b>	<b>Mg. Ysis Roa Meggo</b>	<b>40174394</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

<b>Miembro del Jurado</b>	<b>Mg. Víctor Sánchez Romero</b>	<b>41109904</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

## INFORME DE SIMILITUD

### Tesis

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 2%

## DEDICATORIA

A mis padres, por apoyarme en cada  
proyecto y reto de mi vida.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme conseguir mis metas, permitirme tener una buena y agradable experiencia dentro de mi universidad, la cual es mi casa de estudios y gracias a sus enseñanzas me permitirá convertirme en profesional y una persona con un futuro prometedor.

## Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Relación entre el nivel de conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39) .....	29
<b>Tabla 2</b> Adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clíni y sulca San Bartolomé, 2022 (n=39) .....	31
<b>Tabla 3</b> Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39) .....	32
<b>Tabla 4</b> Características obstétricas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39) .....	33
<b>Tabla 5</b> Atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39) .....	34

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39).....	30
---	----



## RESUMEN

La investigación se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes según el número de atenciones prenatales atendidas en la clínica San Bartolomé, 2022. El enfoque del estudio fue cuantitativo y bajo un diseño descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y observacional. La población estuvo conformada por 39 gestantes, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para efectuar las pruebas de relación. En los resultados se evidenció que, el nivel de conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso es medio (48,7%), sin embargo, no presentó relación significativa con el número de atenciones prenatales ( $p=0,50$ ). La adherencia de la suplementación con ácido fólico ( $p= 0,61$ ) y sulfato ferroso ( $p= 0,79$ ) no presentó relación significativa con el número de atenciones prenatales. En conclusión, el número de atenciones prenatales no tiene relación con el conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes.

**PALABRAS CLAVES:** Mujeres embarazadas, ácido fólico, sulfato ferroso, cuidado prenatal.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La suplementación es de vital importancia para garantizar un embarazo saludable y el desarrollo óptimo del producto. Actualmente el consumo de ácido fólico y hierro es la mejor recomendación para todas las mujeres embarazadas. (1).

A nivel mundial, cada año, hay un aproximado de 300 000 a 500 000 niños con defectos del tubo neural, se sabe que este tipo de malformaciones representan el segundo puesto en cuanto a tipo de alteraciones congénitas, se presentan de 5 a 60 casos por cada 10 000 nacidos vivos, siendo ello un problema de salud muy controversial. Es así que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo peri conceptivo la administración de suplementos de ácido fólico hasta las 12 semanas de embarazo, ya sea combinados con vitaminas y minerales; o solos, pueden prevenir defectos en a nivel del tubo neural. Asimismo, asevera que, las gestantes, desde el principio de su embarazo hasta las 12 semanas, deberían en cantidades adecuadas y necesarias consumir suplemento de ácido fólico, para evitar afecciones del tubo neural durante el desarrollo embrionario (2).

La anemia, es la anormalidad hematológica más común en el mundo, es una reducción en la concentración de eritrocitos o hemoglobina en la sangre. La principal causa de anemia en el embarazo es la deficiencia de hierro de causa nutricional, mientras que en el puerperio es la pérdida aguda de sangre. Los requerimientos de hierro aumentan durante el embarazo, y el hecho de no mantener niveles suficientes de hierro puede tener consecuencias adversas y graves tanto para la madre como para el feto en desarrollo y el recién nacido (3). A nivel mundial, es una problemática de salud pública, 1 620 millones de personas

aproximadamente sufren de anemia, siendo las mujeres gestantes las más susceptibles a ella; alrededor del 56% de mujeres embarazadas padecen de anemia ferropénica, convirtiéndose una de las causas más relevantes de morbilidad materna, Según la OMS, casi la mitad de las gestantes sufren de anemia (4). En atención a esto, en Latinoamérica, cada día mueren 2 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, siendo una de las causas principales la anemia y hemorragias (5). Por su parte, la incidencia de este problema sanitario en el Perú, se especifican en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, referidas por el Instituto de Estadística e Información (INEI), especificando que un aproximado del 30% de las gestantes con edades comprendidas entre 15 y 49 años(6) .

Por su parte, la ingesta de hierro en la gestación evitaría recién nacidos con bajo peso al nacer e incluso si la suplementación es correcta el peso promedio al nacer podría ser 31 gr más alto de las no suplementadas. El problema surge en el momento que las gestantes no cumplen con el consumo correcto de los suplementos, al evaluar la adherencia en el Instituto Materno Perinatal de Lima, solo el 28.4% presentó valores aceptables. Se conoce que con el 48% de adherencia se mejora los valores de hemoglobina, por lo tanto, si la gestante no cumple con la suplementación de hierro aumentaría la posibilidad de anemia que influiría en el futuro del recién nacido (7).

De esta manera la atención prenatal es fundamental para la adherencia del ácido fólico y hierro, puesto que no sólo constituye la evaluación integral de la gestante y el feto idealmente antes de las catorce semanas de gestación, sino que además brinda un paquete básico de intervenciones que incluye la educación para el autocuidado y el consumo adecuado de micronutrientes como el ácido fólico y hierro con la finalidad de obtener una gestación saludable (8).

A continuación, se presentan estudios previos nacionales e internacionales vinculados al tema de investigación, específicamente a nivel **nacional** se encontró la investigación de Pacheco, 2022, presentó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y adherencia al sulfato ferroso y ácido fólico por anemia durante el embarazo en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2022. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 217 puérperas, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, un 71,89% de las participantes tuvo conocimiento alto sobre el tratamiento de sulfato ferroso y ácido fólico y un 23,96% un nivel medio, también se encontró que un 23,96% de las participantes presentaron adherencia al tratamiento de ácido fólico y sulfato ferroso. En conclusión, no se encontró relación entre las variables ( $p > 0,005$ ) (9).

Pomalima, 2021, presentó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y de adherencia de la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud San Jerónimo 2021. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 106 gestantes, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, los conocimientos y de adherencia de la suplementación con hierro y ácido fólico fueron de nivel medio en el 57,7% y en el 12,4% un alto nivel, no obstante, en el 29,9% de gestantes se encontró un nivel bajo. En conclusión, en la mayoría de las gestantes se halló un nivel medio de conocimientos y de adherencia de la suplementación con hierro y ácido fólico (10).

Pacheco, 2019, presentó un estudio que tuvo como objetivo estudiar las características de la atención prenatal en embarazadas con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo,

con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 3040 gestantes, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, 18,75% de las gestantes llegaron al parto con anemia. La mayoría, 70% recibió asesoramiento nutricional, al primer control acudió el 72%, al segundo control acudió solamente el 47%, y al tercer control acudieron el 83%. En el 80% el medicamento prescrito fue el Sulfato Ferroso, el 65% cumplió con la primera suplementación; el 54% con la segunda, y el 83% la suplementación antes del parto. También se halló que las gestantes que no tuvieron control prenatal completo el porcentaje de anemia moderada (64.3 %) fueron mayores que entre aquellas que si tuvieron control (35,7%). En conclusión, las atenciones prenatales son importantes para garantizar que las gestantes disminuyan la probabilidad de sufrir anemia (11).

Delgado, 2018, presentó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en mujeres atendidas en el C.S. Morro Solar. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 88 gestantes, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el nivel de conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes es medio con tendencia a alto en el 53,4%. En conclusión, la mayor parte de las gestantes presentaron conocimiento nivel medio sobre la ingesta de ácido fólico (12).

Vargas y Zea, 2018, presentaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre nivel de conocimientos y la actitud acerca del consumo de ácido fólico en gestantes del I trimestre que se atienden en dos centros de salud de Arequipa. La investigación presentó y un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 87 gestantes, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el nivel de

conocimiento fue medio en un 79,3% y la actitud fue regular en un 86,2% en las gestantes.

En conclusión, se encontró relación entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre la ingesta del ácido fólico ( $p < 0,005$ ) (13).

A nivel **internacional** se encontró el estudio de Sanin et al, 2023, quienes presentaron un estudio que tuvo como objetivo explorar los factores clave asociados al cumplimiento de los comprimidos de ácido fólico en Bangladesh. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel explicativo, con diseño no experimental, este estudio analizó los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Bangladesh 2017-2018 de 3828 mujeres embarazadas de entre 15 y 49 años. Los resultados evidenciaron que, para cumplir con la IFA durante al menos 90 días, es necesario haber recibido al menos cuatro visitas de atención prenatal (APN) por parte de proveedores médicos cualificados (OR 2,53, IC del 95%: 2,14-3,00) se asoció significativamente con mayores probabilidades de cumplimiento. En conclusión, el cumplimiento total de los comprimidos de ácido fólico sigue siendo subóptimo y se relaciona con el seguimiento médico (14).

Mabuza et al., 2021, presentaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del consumo de suplementos de suplementos orales de hierro y ácido fólico e identificar los factores asociados entre las mujeres embarazadas en Eswatini. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, nivel explicativo, con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 330 mujeres embarazadas de  $\geq 18$  años en su tercer trimestre en Eswatini, a las cuales se les aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, aspectos como los efectos secundarios, el olvido, los embarazos previos seguros sin consumir ácido fólico, los consejos de otras personas en contra del consumo, el agotamiento de las existencias del medicamento, la incapacidad de hacer frente a los costes de transporte y el suministro inadecuado de comprimidos, contribuyen al bajo consumo de ácido fólico. En conclusión, el bajo consumo de

suplementos de IFA en el embarazo en general se debe principalmente a la asistencia tardía a la atención prenatal (15).

Sendeku et al., 2020, presentaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas en Etiopía. La metodología fue basada en las directrices de revisión sistemática y metaanálisis. Los resultados evidenciaron que el registro temprano del seguimiento de la atención prenatal ( $\leq 16$  semanas) (OR: 2,54; IC del 95%: 1,99; 3,24), la complicación de la anemia durante el embarazo actual (OR: 3,01; IC del 95%: 1,88; 4,81), el buen conocimiento de la administración de suplementos de hierro y ácido fólico (OR: 2,96; IC del 95%: 1,76; 4,99), la falta de información sobre la administración de suplementos de hierro y ácido fólico (OR: 2,96; IC del 95%: 1,88; 4,81), tener un seguimiento prenatal cuatro veces o más (OR: 3,66; IC del 95%: 2,81; 4,77), recibir educación sanitaria sobre los beneficios del hierro y el ácido fólico (OR: 2,62; IC del 95%: 1,46; 4,72), y tener buenos conocimientos sobre la anemia (OR: 2,99; IC del 95%: 2,32; 3,85) fueron factores de riesgo asociados con el cumplimiento de la administración de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. En conclusión, tener un seguimiento prenatal cuatro veces o más fue el factor asociado principal con la adherencia al consumo de ácido fólico (16).

En este contexto, de acuerdo con la literatura científica:

### **Suplementación con ácido fólico durante la gestación**

Existen diversos alimentos que contienen ácido fólico, una vitamina que pertenece al complejo B. Esta vitamina es fundamental para la creación de nuevas células, en especial durante la gestación y la infancia. El organismo humano requiere de ácido fólico para la

producción y el mantenimiento de células sanguíneas saludables, así como para la síntesis y reparación del ADN (17,18).

Durante el embarazo, es crucial consumir ácido fólico, también conocido como vitamina B9, para evitar defectos en el desarrollo del tubo neural del feto, los cuales pueden afectar el cerebro y la médula espinal. Esto es especialmente importante durante el primer mes de la gestación, cuando las células y los tejidos se están formando. Consumir alimentos ricos en ácido fólico, como verduras de hojas verdes (por ejemplo, espinacas y brócoli), legumbres (como garbanzos y soja), frutas frescas (como aguacate y naranja), frutos secos (como castañas y nueces) y cereales integrales (como centeno) puede reducir significativamente el riesgo de sufrir las patologías mencionadas, así como incluir rellenos como la mantequilla de cacahuete o sésamo (17,18).

Es aconsejable que las mujeres en gestación consuman al menos 400 microgramos de esta vitamina al día, iniciando el tratamiento antes de la concepción y en las primeras semanas de embarazo. En algunos casos, el especialista puede prescribir una cantidad superior de ácido fólico. Por tanto, es importante que las futuras madres y las gestantes consulten con su especialista para determinar la dosis adecuada de esta vitamina según su situación particular (18).

### **Suplementación con hierro durante la gestación**

El hierro forma parte de la hemoglobina, proteína importante en los humanos que transporta oxígeno; forma parte de las enzimas que intervienen en la síntesis del ADN. Estas funciones del cuerpo humano son llevadas a cabo gracias al hierro que acepta y dona electrones. El hierro es un mineral esencial durante la gestación; por ello, la falta del consumo de hierro en el embarazo trae consecuencias como la anemia gestacional, parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino. Los procesos que involucran la



homeostasis y metabolismo de hierro se ven modificadas en el embarazo para favorecer el aporte de este mineral al feto aún acosta de que exista anemia en la mujer gestante (19)

En este sentido, el hierro es un mineral crucial en la síntesis de los glóbulos rojos y en el transporte del oxígeno a través del cuerpo. Durante el embarazo, se necesita una cantidad mayor de sangre en el cuerpo de la mujer para satisfacer las necesidades del feto en crecimiento. La dosis y la forma en que se administra el hierro durante el embarazo pueden variar de acuerdo con las necesidades individuales de cada mujer y las recomendaciones del especialista. Normalmente, se sugiere una ingesta diaria de hierro de al menos 60 miligramos para las mujeres embarazadas. La forma más habitual de administración es mediante suplementos de hierro, que pueden ser prescritos según los niveles de hierro y las necesidades de la mujer. Además, se puede aumentar la ingesta de hierro a través de una dieta saludable y equilibrada, que incluya alimentos ricos en hierro como carne roja, pescado, espinacas, lentejas y frijoles. Es esencial destacar que un exceso de hierro también puede ser perjudicial, por lo que es importante asistir a las atenciones prenatales antes de tomar suplementos o realizar cambios en la dieta (20).

### **Anemia en el embarazo**

Se define la anemia en el embarazo como un nivel de Hb de  $<11$  g/dL, cabe destacar que, la definición es diferente según el trimestre ( $<11$  g/dl en el primer trimestre,  $<10.5$  g/dl en el segundo trimestre,  $<11$  g/dl en el tercer trimestre). La anemia se puede clasificar, en función del nivel de Hb en los siguientes rangos (21):

- 1) Anemia leve de 10 a 10.9 g/dL
- 2) Anemia moderada de 7 a 9,9 g/dL
- 3) Anemia grave menos de 7 g/dL

En cuanto a la fisiopatología de la anemia, durante el embarazo la necesidad de hierro aumenta significativamente debido a la producción de glóbulos rojos y el crecimiento del feto y la placenta. Si la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer estas necesidades, los niveles de hierro pueden disminuir, lo que puede resultar en anemia en la mujer embarazada. La anemia se produce cuando no hay suficientes glóbulos rojos saludables en el cuerpo o cuando estos no funcionan correctamente, lo que afecta el transporte de oxígeno a los tejidos. La falta de oxígeno puede llevar a síntomas como cansancio, debilidad, mareos y dificultad para concentrarse (22).

### **Conocimiento**

El conocimiento personal es el resultado de la información obtenida en la educación formal y también de la derivada las propias experiencias, es decir del propio “hacer”, físico o intelectual, lo que conforma un conjunto de valores personales, que permite entender los fenómenos, hechos o circunstancias, y también evaluarlas, en el sentido de juzgar, analizar y poder tomar decisiones en cada momento. El conocimiento es una guía para el actuar de las personas sobre decidir qué hacer o expresar en cada circunstancia (23).

Cuando se hace referencia al nivel de conocimiento del consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación hace referencia a la información que tienen las gestantes, que han recibido en una adecuada o escasa cantidad sobre la importancia de estos suplementos para su salud y la del feto. Hace referencia también a la cantidad o al conjunto de saberes y prácticas sean adecuadas o inadecuados que posea una mujer en cuanto a la manera de consumir o ingerir en su dieta diaria el suplemento utilizado durante la etapa del embarazo (24).

## **Adherencia**

Se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para(25):

- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas importancia, ya que conocerlo va a poder servir para identificar las buenas y malas praxis que realizan las gestantes con respecto

La falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, se sigue sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo la vida del paciente a corto o largo plazo (26).

## **Atención Prenatal**

El monitoreo médico que se realiza a una mujer embarazada para asegurar un desarrollo saludable del embarazo, tanto para la madre como para el feto, se conoce como atención prenatal. En el transcurso de este seguimiento, se llevan a cabo evaluaciones médicas y se proporcionan recomendaciones para evitar complicaciones en el desarrollo del embarazo y garantizar un nacimiento saludable. Estas atenciones suelen iniciarse en el primer trimestre y se extienden hasta el parto. Durante este período se realizan exámenes médicos regulares, incluyendo análisis de sangre, exámenes de orina, ecografías y otros análisis para evaluar el estado de salud del feto y su crecimiento. Además, se ofrece

información y consejos sobre nutrición, ejercicio y otros cuidados importantes durante el embarazo. La atención prenatal es un aspecto esencial del seguimiento durante el embarazo, permitiendo detectar y tratar cualquier problema de salud en la madre o en el feto en el menor tiempo posible. Es fundamental que las mujeres embarazadas asistan a sus citas de atención prenatal con regularidad para garantizar un embarazo y parto seguros y saludables (27).

Uno de los fundamentos de la atención prenatal es orientar a las gestantes sobre la suplementación con hierro y ácido fólico, a partir de la semana 14 de gestación recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental durante 3 meses, en caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal. Considerando lo anterior según el Ministerio de Salud (Minsa) en la Norma Técnica N° 250-2017, presenta la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la gestante y puérpera, que se muestra en la figura 1 (28).

La administración adecuada de los suplementos durante el embarazo y el período posparto es crucial para garantizar una salud óptima tanto para la madre como para el bebé. Siguiendo las indicaciones proporcionadas por los profesionales de la salud, se establecen dosis y productos recomendados para cada etapa específica. A partir de la semana 14 de gestación, se aconseja a las mujeres embarazadas tomar diariamente una tableta que contenga 60 mg de hierro elemental y 400 ug de Ácido Fólico. Estas sustancias esenciales se pueden obtener a través de un producto que contenga Sulfato Ferroso y Ácido Fólico, o bien mediante una tableta de Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico. Es fundamental seguir este régimen de una tableta al día hasta los 30 días después del parto, asegurando así un suministro adecuado de nutrientes para la madre y el desarrollo del feto (28).

En el caso de las gestantes que comienzan su atención prenatal después de la semana 32, se recomienda una dosis mayor para satisfacer las demandas nutricionales. Se sugiere tomar dos tabletas al día, cada una con 120 mg de hierro elemental y 800 ug de Ácido Fólico. Esta mayor cantidad de suplementos ayuda a compensar cualquier deficiencia y garantiza un aporte adecuado de nutrientes esenciales. Al igual que en el caso anterior, se debe continuar con este régimen de dos tabletas diarias hasta los 30 días posteriores al parto. Después del parto, durante el período posparto, las puérperas también requieren una ingesta equilibrada de hierro y Ácido Fólico para promover una recuperación saludable. Se recomienda tomar una tableta al día que contenga 60 mg de hierro elemental y 400 ug de Ácido Fólico. Este régimen, igualmente importante, debe mantenerse hasta los 30 días después del parto para asegurar una correcta revitalización del organismo materno (28).

### **Teoría del autocuidado**

El modelo de autocuidado de Orem describe cómo el personal de salud puede ayudar al paciente a mantener un nivel adecuado autocuidado según sea necesario. Sin embargo, se deben evaluar adecuadamente la capacidad del paciente para realizar sus autocuidados y adaptar el sistema de salud en consecuencia. En esta teoría, la persona (o el paciente) es el centro de los cuidados, y el estado de salud de la persona está mediado por su entorno.

A continuación, se presentan las definiciones conceptuales:

- **Nivel de conocimiento:** es el resultado de la información obtenida en la educación formal y también de la derivada las propias experiencias (23).
- **Adherencia:** se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud (25).

- **Ácido fólico:** es una vitamina que pertenece al grupo B, que es de tipo vitamina B9 (17,18).
- **Hierro:** es un elemento esencial con funciones importantes, como el transporte de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular (19).
- **Anemia:** es una anormalidad hematológica muy común en el mundo, es una reducción en la concentración de eritrocitos o hemoglobina en la sangre (21).
- **Suplementación:** se añade a una dieta para hacerla mejor o perfecta (29).
- **Atención prenatal:** el monitoreo que se realiza a una mujer embarazada para asegurar un desarrollo saludable del embarazo, tanto para la madre como para el feto (27).

Cabe destacar que, los nutrimentos como el ácido fólico y el hierro cumplen con grandes funciones durante el embarazo, ya que complementan la dieta diaria de la gestante para evitar malformaciones congénitas y anemia. La investigación pretende explorar el conocimiento sobre la suplementación y consumo de ácido fólico y hierro de las gestantes, influenciados por la información recibida en cada uno de las atenciones prenatales por parte del personal de salud. De esta manera, se busca visibilizar la importancia del desarrollo de las atenciones prenatales desde el inicio de la gestación y contar con un número adecuado que permita brindar una buena orientación y consejería nutricional para garantizar el bienestar del binomio materno-fetal.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022?

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.
- Identificar la adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Clínica san Bartolomé, 2022.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en la clínica san Bartolomé, 2022.
- Identificar el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica san Bartolomé, 2022.

### 1.4. Hipótesis

Hg=Existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1 Enfoque**

Esta perspectiva se distingue por su enfoque en la imparcialidad, la medición exacta, el control experimental y la aplicación de técnicas estadísticas (30).

### **2.2 Nivel**

El nivel o alcance de los objetivos se suscribe a una investigación relacional, es decir, no se centran en establecer relaciones de causa y efecto, sino en demostrar la dependencia probabilística entre eventos. En este grupo se tiene los estudios que buscan identificar asociaciones sin relación de dependencia. descriptiva-correlacional(31). De esta manera, el estudio proporciona una comprensión completa del nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, y su relación con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas.

### **2.3 Diseño de la investigación**

Dado el nivel de intervención se clasifica como un diseño correlacional- transversal enfocándose en establecer relaciones entre variables sin necesariamente determinar una relación de causalidad o intentar analizar vínculos causales. Cuando se exploran relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales (30). A la par, se trata de un diseño transversal al abocarse a la recolección de información de las gestantes atendidas en el año 2022.

### **2.4 Población y muestra**

#### ***Población***



Este estudio utilizó como población a 39 pacientes que corresponden a todas las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé afiliadas al paquete de control madre-niño durante el año 2022.

### ***Muestra***

En este estudio el tamaño de la muestra se determinó de forma censal debido a que se pudo aplicar los instrumentos a todas las pacientes atendidas en el año 2022, por tanto, se empleó una muestra de 39 gestantes que equivale a la población. El muestreo fue a conveniencia en función del cumplimiento de los criterios de elección que se detallan a continuación (32).

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que asistieron a atenciones prenatales en la Clínica San Bartolomé durante el año 2022.
- Gestantes en el tercer trimestre de embarazo
- Gestantes con edades de 18 a más.
- Gestantes con o sin anemia

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con discapacidad severa o multidiscapacidad que les impida resolver el cuestionario.
- Gestantes que no desean participar en la investigación.
- Gestantes que presentaron cuestionarios incompletos

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para efectuar la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado diseñado por las investigadoras de 32 ítems que abarcó aspectos referidos a las características sociodemográficas y obstétricas, nivel de conocimiento y adherencia a suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, y número de atenciones prenatales tal y como se detalla en el Anexo 2 (operacionalización de variables).

El puntaje obtenido en las preguntas de nivel de conocimiento se clasificó en alto, medio y bajo, empleando la escala de Stanones. Dicha escala utiliza la media aritmética ( $x$ ) y la desviación estándar ( $s$ ) de los puntajes para calcular los puntos de corte y categorizar a los sujetos en tres grupos: conocimiento bajo, medio y alto. Los puntos de corte se calculan de la siguiente manera:

$$\text{Punto de corte inferior (a)} = x - 0.75 (s)$$

$$\text{Punto de corte superior (b)} = x + 0.75 (s)$$

Aquí, "x" representa la media aritmética y "s" representa la desviación estándar de los puntajes obtenidos en el cuestionario, obteniéndose los siguientes intervalos

- Bajo: 0 - 6
- Medio: 7 – 11
- Alto: 12 o más

Dicho cuestionario se detalla en el Anexo 3, y para su implementación se sometió a juicio de expertos (Anexo 4). De acuerdo con la valoración del coeficiente de V de Aiken mediante el criterio de estos 3 jueces, se obtuvieron medidas que oscilan entre 0.75 y 0.92 (Anexo 5). Además, en la evaluación del segmento de conocimientos se obtuvo el valor de 0,73 en el Alpha de Cronbach (Anexo 6), por lo que se considera aceptable.

Para llevar a cabo la investigación, se tomaron una serie de medidas procedimentales. En primer lugar, se solicitó permiso a la clínica para realizar la aplicación de cuestionarios de forma anónima. Para asegurar la participación voluntaria de las pacientes, se solicitó el consentimiento informado individualmente a cada una de ellas. Por último, se gestionó la aprobación del tema de investigación por parte de las autoridades universitarias y se organizó la base de datos de respuestas en Excel.

En cuanto al análisis se hizo uso de técnicas estadísticas descriptivas, como tablas de frecuencia, que reflejan la cantidad y porcentaje de cada categoría. Asimismo, se usaron gráficos circulares y la comprobación de la hipótesis general se efectuó con la prueba Rho de Spearman en el software SPSS V25. La correlación de Spearman tiene la ventaja que se enfoca en la medición de la relación entre variables cuantitativas u ordinales, sin requerir que los datos obligatoriamente sigan una distribución normal(33). En efecto, se comprobó mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk que no todas las variables siguen dicha distribución (Anexo 8).

## **2.6 Consideraciones éticas**

Para realizar la investigación, se consideraron las regulaciones éticas y de investigación en medicina, especialmente los referidos a los principios de Helsinki. Durante la implementación de los métodos, se utilizó el consentimiento informado (Anexo 7). Se garantizó la privacidad de los participantes al no recopilar datos de identificación personal. Los principios bioéticos aplicados en la investigación fueron los siguientes:

Autonomía: el uso del consentimiento informado demuestra que se respetó la autonomía de los participantes. Esto implica que se les proporcionó información clara y comprensible sobre el estudio, y pudieron determinar su participación.

Beneficencia: al seguir las regulaciones éticas y de investigación en medicina, especialmente los principios de Helsinki, demuestras tu compromiso con el bienestar de los participantes. Esto incluye garantizar su seguridad y minimizar los posibles riesgos asociados con la investigación.

No maleficencia: Al garantizar la privacidad de los participantes y al codificar, se demuestra la intención de no causar daño o perjuicio innecesario a los participantes. Esto protege su confidencialidad y minimiza los riesgos asociados con la divulgación de su información personal.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Relación del nivel de conocimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales

**Tabla 1**

*Relación entre el nivel de conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39)*

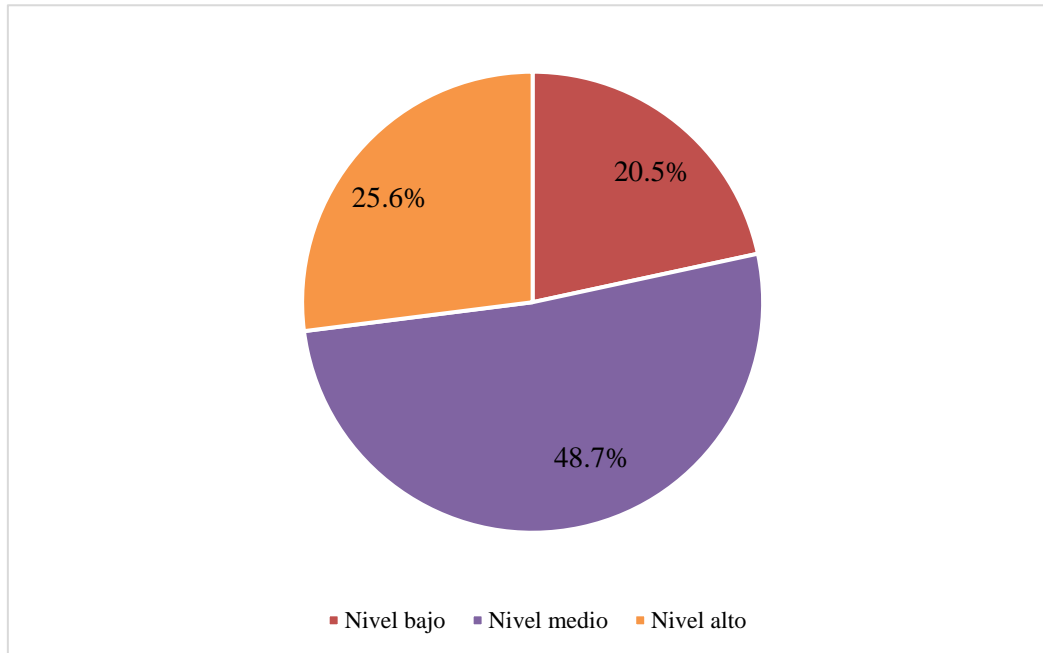
		Número de atenciones prenatales
Conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,10
	P-valor	0,56
	n	39

Siguiendo el objetivo general, se evidencia en la tabla 1 que, el conocimiento sobre la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso no presentó relación con el número de atenciones prenatales ( $p\text{-valor}=0,56 > 0,05$ ).

### 3.2. Nivel de conocimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales

#### Figura 1.

*Nivel de conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39)*



Se observa que en la figura 1, que 48,7% de las gestantes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre ácido fólico y sulfato ferroso, asimismo 25,6% poseen un nivel de conocimiento alto, y 20,5% reportó un nivel bajo.

### 3.3. Adherencia de la suplementación con **Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales.**

**Tabla 2**

*Adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica y sulca San Bartolomé, 2022 (n=39)*

			Atenciones prenatales
Rho de	Adherencia de la	Coeficiente de correlación	0,156
Spearman	suplementación con	Sig. (bilateral)	0,344
	ácido fólico	n	39
	Adherencia de la	Coeficiente de correlación	0,073
	suplementación con	Sig. (bilateral)	0,660
	sulfato ferroso	n	39

La tabla 2 indica que, al estudiar la adherencia de la suplementación con ácido fólico ( $p=0,344$ ) y al sulfato ferroso ( $p=0,66$ ), no presentó relación con el número de atenciones prenatales puesto que el valor de significancia (bilateral) $>0,05$ .

### 3.4. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39)*

Características sociodemográficas	f	%
<b>Edad</b>		
18 a 19 años	3	7,7
20 a 25 años	11	28,2
26 a 35 años	20	51,3
36 a más	5	12,8
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	13	33,3
Casada	4	10,3
Conviviente	20	51,3
Separada	2	5,1
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin instrucción	1	2,6
Primaria completa	2	5,1
Secundaria completa	13	33,3
Superior técnico	9	23,1
Superior universitario	14	35,9
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	4	10,3
Estudiante	3	7,7
Independiente	12	30,8
Trabajadora del sector privado	12	30,8
Trabajadora del sector publico	5	12,8
Otros	3	7,7
<b>Nacionalidad</b>		
Peruana	31	79,5
Venezolana	4	10,3
Colombiana	3	7,7
Chilena	1	2,6
<b>Medio de información</b>		
Radio	3	7,7
Redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok)	8	20,5
En la atención prenatal de salud (Obstetra)	28	71,8

La tabla 3 revela que la mayoría presentó edades entre los 26 a 35 años (51,3%), reportaron ser convivientes (51,3 %) alcanzaron el grado de instrucción superior universitario (35,9%), principalmente trabajan en el sector privado y de manera independiente (30,8%), de nacionalidad peruana (79,5%) y la atención prenatal de salud a cargo del obstetra fue el medio de información sobre ácido fólico y hierro (71,8%).



### 3.4. Características obstétricas de las gestantes atendidas

**Tabla 4**

*Características obstétricas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 (n=39)*

Características obstétricas	f	%
Edad gestacional		
I trimestre (1 hasta la semana 13)	9	23,1
II trimestre (14 hasta la semana 27)	15	38,5
III trimestre (28 hasta la semana 40)	15	38,5
Paridad		
Nulípara	15	38,5
Primípara	12	30,8
Múltipara	12	30,8
Sesiones de psicoprofilaxis		
Sí	17	43,6
No	22	56,4
Antecedentes de malformaciones congénitas		
Sí	1	2,6
No	38	97,4
Ingesta de ácido fólico y hierro en gestaciones previas		
Solo ácido fólico	3	7,7
Solo hierro	3	7,7
Ácido fólico y hierro	11	28,2
Ninguno	5	12,8
Es mi primer embarazo	17	43,6
Semanas de gestación la primera atención prenatal		
I trimestre (1 a la semana 13)	37	94,9
II trimestre (14 a la semana 27)	2	5,1

Se obtuvo que el 23,1% de la muestra estaban en el primer trimestre de gestación, el 38,5% en el segundo trimestre y el 38,5% en el tercer trimestre. Un 38,5% eran nulíparas, el 30,8% primíparas y el 30,8% múltiparas. El 43,6% de las gestantes realizaron las sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 56,4% no las recibió. Se halló que, solo 2,6% de las gestantes presentaron antecedentes de malformaciones congénitas. En cuanto a la ingesta de ácido fólico y hierro en gestaciones previas, el 7,7% consumió solo ácido fólico, el 7,7% solo hierro, el 28,2% ambos suplementos y el 12,8% ninguno de ellos. Asimismo, el 43,6% de las gestantes reportó que este era su primer embarazo. Por último, el 94,9% de las gestantes acudió a la primera atención prenatal durante el primer trimestre de gestación.

### 3.5. Número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas

**Tabla 5**

*Atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022*

(n=39)

		n	%
Atenciones prenatales	5 o menos atenciones	30	76,9%
	6 o más atenciones	9	23,1%

La tabla 5 indica que, de las 39 gestantes, el 76,9% de las gestantes participaron en 5 o menos atenciones prenatales, mientras que el 23,9% participó en mínimo de 6 atenciones. Según el Ministerio de Salud (MINSA) y estándares internacionales, se recomienda un mínimo de 6 atenciones prenatales para minimizar los riesgos asociados al embarazo. En este caso, el porcentaje de gestantes que cumplió con este requisito fue del 23,1%, es decir, casi una cuarta parte.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio muestran que el conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, en relación con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022 no presenta significancia ( $p=0,50$ ). Lo cual revela que la mayor asistencia a las atenciones prenatales durante la etapa de gestación no garantiza un conocimiento adecuado sobre la información brindada sobre el consumo de los suplementos. Dichos hallazgos difieren de la investigación de Pacheco, quien encontró que las gestantes que no tuvieron atenciones prenatales completo el porcentaje de anemia moderada (64.3 %) fueron mayores que entre aquellas que si tuvieron atención prenatal (35,7%), es decir, las atenciones prenatales son importantes para garantizar que las gestantes disminuyan la probabilidad de sufrir anemia (11). Asimismo, Mabuza et al. (15), que el bajo consumo de suplementos de ácido fólico en el embarazo en general se debe principalmente a la asistencia tardía a la atención prenatal. En este mismo orden de ideas Sanin (14) evidenció que alrededor de tres cuartas partes de las mujeres (73.36%) que habían realizado al menos cuatro visitas de atención prenatal consumieron IFA durante al menos 90 días, resaltando la importancia de la atención prenatal en la adherencia a la suplementación.

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes se observa que 48,7% de la muestra presentaron un nivel medio de conocimiento sobre ácido fólico y sulfato ferroso, esta tendencia concuerda con Pacheco (9) quien refiere que en Perú es posible que exista una falta de información adecuada y suficiente proporcionada a las gestantes sobre la importancia de estos suplementos durante el embarazo.

Respecto a la adherencia del ácido fólico, se encontró es decir el 76,9% no cumple con la suplementación con ácido fólico. Dichos resultados se comparan con Pomalima (10), quien halló que, la adherencia de la suplementación con ácido fólico fue de nivel medio en

el 57,7% en la mayoría de las gestantes. Por otra parte, Sanin et al (14), evidenciaron que la prevalencia de consumo de comprimidos IFA durante al menos 90 días fue del 60,64%, y sólo el 21,72% de las mujeres consumieron el IFA durante los 180 días completos. Conjuntamente, Sendeku et al. (16), tuvieron como resultado que, la prevalencia global agrupada del cumplimiento de la administración de ácido fólico entre las embarazadas fue del 41,38%.

En relación con la adherencia del sulfato ferroso, por lo general las gestantes sí cumplieron con las indicaciones de la suplementación (71,8%). Estos hallazgos se pueden contrastar con los obtenidos por Sanin et al (14), quienes encontraron que el 60,64% de las gestantes tiene una adecuada adherencia al suplemento con hierro. Mabuza et al., también hallaron que el 40,9 % de las gestantes en el II y III trimestres tuvieron una adecuada adherencia al sulfato ferroso. Sendeku et al. (16), por su parte encontraron la prevalencia global agrupada de adherencia a IFA entre las mujeres embarazadas fue de 41,38%.

En referencia a las características sociodemográficas de las gestantes, se observó que presentaron edades entre 26 a 35 años, indicaron ser convivientes, trabajadoras del sector privado y de manera independiente, alcanzaron el grado de instrucción superior universitario, y el medio por el cual obtuvieron información del tema fue la atención prenatal. Dichos resultados se pueden contrastar con los encontrados por Sanin et al. (14), quienes revelaron que la mayoría de las encuestadas se encuentra en el grupo de edad de 20 a 34 años (75,5%), asimismo, una gran proporción de tiene educación secundaria (49,9%) y alrededor de dos tercios de los encuestados recibieron al menos cuatro visitas de atención prenatal de proveedores capacitados médicamente (51,7%). En este mismo orden Pacheco (9) halló como características sociodemográficas de las gestantes que, la edad promedio era entre 26 y 28 años, 76.96% eran convivientes, la mayoría (67%) llegó a realizar estudios de secundaria, y el 63% se dedica a ser ama de casa.

En cuanto a las características obstétricas destacan las gestantes del II y III trimestre, nulíparas, sin sesiones de psicoprofilaxis, ni antecedentes de gestaciones con malformaciones congénitas, la mayoría consumió ambos suplementos y acudieron a su atención prenatal durante el I trimestre del embarazo. Mientras que en el estudio Mabuza et al (15), se encontró que la mayoría inició sus atenciones prenatales durante el primer trimestre, el 10,3% de los participantes consumieron todos o casi todos los suplementos de IFA. Delgado (12) por su parte evidenció que, la mayoría de las gestantes (60,2%) eran primigesta. Por último, Pacheco (9) halló que las gestantes en su mayoría (38%) eran primigestas, el 72% no tenía antecedentes de anemia, y tenían 6 atenciones prenatales.

En cuanto al número de atenciones prenatales, se obtuvo que el 76,9% de las gestantes participaron en 5 o menos atenciones prenatales, estando por debajo de los estándares para minimizar el riesgo de complicaciones en el embarazo (6 atenciones o más), lo que indica que una proporción significativa de la muestra no recibió suficiente supervisión prenatal. Esta realidad, coincide con la tendencia de estudios naciones previos ((9) y difiere del criterio sanitario que, es fundamental que las mujeres embarazadas asistan a sus citas de atención prenatal de forma adecuada para garantizar un embarazo y parto seguros y saludables (27).

## *Conclusiones*

- Se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas.
- Las gestantes presentaron con mayor frecuencia un nivel medio de conocimiento sobre ácido fólico y sulfato ferroso
- Respecto a la adherencia de la suplementación del ácido fólico y sulfato ferroso, no existe relación significativa con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé.
- Se identificó que las gestantes tienen edades entre 26 a 35 años, son convivientes, tienen grado de instrucción superior universitario y el medio de información por el cual obtuvieron conocimiento sobre ácido fólico y sulfato ferroso fue mediante las atenciones prenatales a cargo del personal de obstetricia.
- Se identificó que las gestantes por lo general se encontraron en el II y III trimestre de gestación, eran nulíparas, no acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis, no tuvieron antecedentes de malformaciones congénitas y la mayoría inició su primera atención prenatal durante el I trimestre.
- Se obtuvo que la mayoría de las gestantes en la Clínica San Bartolomé participaron en cinco o menos atenciones prenatales, estando por debajo de los estándares de atención establecidos para minimizar el riesgo de complicaciones en el embarazo.

### *Recomendaciones*

- Se recomienda que en los centros de salud se promocióne el correcto consumo del ácido fólico y sulfato ferroso en las gestantes y considerar a los acompañantes durante las atenciones prenatales para que contribuyan en la adherencia de las indicaciones.
- Al personal de obstetricia se sugiere considerar la estrategia de la retroalimentación sobre el consumo del ácido fólico y sulfato ferroso en las gestantes para que no olviden la información e indicaciones brindadas.
- Es recomendable promocionar la asistencia a sesiones de psicoprofilaxis en las gestantes de acuerdo con su edad gestacional, con la finalidad de utilizar las sesiones como una oportunidad para reforzar la información brindada sobre los suplementos nutricionales.
- Se sugiere emprender estudios complementarios con análisis multivariado como regresión logística binaria que permita capturar el efecto de las variables de forma más precisa.

## Referencias

1. Perichart-Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gac Med Mex* [Internet]. 2023 Mar 28 [cited 2023 Apr 14];156(93). Available from: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>
2. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos diaria del hierro y de ácido fólico en el embarazo [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 14]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994_spa.pdf)
3. Arango C, Molina C, Mejía C. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Revista chilena de nutrición*. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 15];48(4):595–608. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000400595&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000400595&script=sci_arttext)
4. Asrie F. Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women receiving antenatal care at Aymiba Health Center, northwest Ethiopia. *J Blood Med* [Internet]. 2017 Apr 11 [cited 2019 Mar 15];Volume 8:35–40. Available from: <https://www.dovepress.com/prevalence-of-anemia-and-its-associated-factors-among-pregnant-women-r-peer-reviewed-article-JBM>
5. Ministerio de Salud. SALUD MATERNO NEONATAL. 2019.
6. INEI. Lactancia y nutrición de niños, niñas y mujeres. 2018.
7. Choy R. Información y Consumo Periconcepcional de suplementos de ácido fólico en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5545>.
8. Del Pilar H. Características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en un establecimiento de salud Huancayo 2019. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36287/7/TESIS.pdf>
9. 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. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2022 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18402>
10. Pomalima A. Conocimiento y adherencia de la suplementación con Hierro y Ácido Fólico en gestantes del Centro De Salud San Jerónimo 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Roosevelt; 2021 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/709?show=full>



11. Pacheco J. Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2460>
12. Delgado M. Nivel de conocimiento sobre el Consumo Ácido Fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2301>
13. Vargas M, Zea M. Relación entre 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 Díaz. Arequipa, Junio – 2018. [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2018 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8034>
14. Sanin KI, Alam Shaun M, Rita RS, Hasan MdK, Khanam M, Haque MdA. What Makes Bangladeshi Pregnant Women More Compliant to Iron–Folic Acid Supplementation: A Nationally Representative Cross-Sectional Survey Result. *Nutrients* [Internet]. 2023 Mar 21 [cited 2023 Apr 15];15(6):1512. Available from: DOI: 10.3390/nu15061512
15. Mabuza GN, Waits A, Nkoka O, Chien LY. Prevalence of iron and folic acid supplements consumption and associated factors among pregnant women in Eswatini: a multicenter cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2023 Apr 15];21(1):469. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03881-8>
16. Sendeku FW, Azeze GG, Fenta SL. Adherence to iron-folic acid supplementation among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Dec 4 [cited 2023 Apr 15];20(1):138. Available from: DOI: 10.1186/s12884-020-2835-0
17. Chitayat D, Matsui D, Amitai Y, Kennedy D, Vohra S, Rieder M, et al. Folic acid supplementation for pregnant women and those planning pregnancy: 2015 update. *The Journal of Clinical Pharmacology* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2023 Apr 15];56(2):170–5. Available from: DOI: 10.1002/jcph.616
18. Viswanathan M, Treiman K, Doto J, Middleton J. Folic Acid Supplementation: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28151610/>
19. Pérez E, Meza M, Mota L, Ramírez F. Importancia del Hierro en la Gestación. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 15];1(1):27–34. Available from: [https://revista.unsis.edu.mx/public/numero1/A4\\_Hierro.pdf](https://revista.unsis.edu.mx/public/numero1/A4_Hierro.pdf)

20. Duarte AFM, Carneiro ACSV, Peixoto ATBMM, Montenegro DFP, Campos DSC, Alves APR, et al. Oral Iron Supplementation in Pregnancy: Current Recommendations and Evidence-Based Medicine. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2021 Oct 16 [cited 2023 Apr 15];43(10):782–8. Available from: DOI: 10.1055/s-0041-1736144
21. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2019 Oct 2 [cited 2023 Apr 15];65(4):487–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2209>
22. Kumar A, Sharma E, Marley A, Samaan MA, Brookes MJ. Iron deficiency anaemia: pathophysiology, assessment, practical management. *BMJ Open Gastroenterol* [Internet]. 2022 Jan 7 [cited 2023 Apr 15];9(1):e000759. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2021-000759>
23. Choy R, Vega E. Información acerca del consumo periconcepcional de ácido fólico en puérperas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 15];2(1):5–10. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/46/47>
24. 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* [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 15];21(1):1–2. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100016&lng=es).
25. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Medica Colombiana* [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 15];30(4):268–73. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en&tlng=es)
26. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 15];16(3):226–32. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).
27. Palacios L. Frecuencia y factores asociados al número de controles prenatales en puérperas y gestantes del Hospital III Goyeneche mayo - junio Arequipa Perú 2021 [Internet]. Universidad de San Agustín; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12523/MDpacolv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ministerio de Salud (Minsa). Norma Técnica N° 250-2017 [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>

29. Georgieff MK, Krebs NF, Cusick SE. The Benefits and Risks of Iron Supplementation in Pregnancy and Childhood. *Annu Rev Nutr* [Internet]. 2019 Aug 21 [cited 2023 Apr 15];39(1):121–46. Available from: DOI: 10.1146/annurev-nutr-082018-124213
30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México : McGraw-Hill Education; 2019 [cited 2022 Dec 26]. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
31. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para ciencias de la salud [Internet]. Lima: Bioestadístico ; 2012 [cited 2023 Jul 12]. Available from: [https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf\\_58f42a6adc0d60c24cda983e\\_pdf](https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf)
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
33. Roy I, Rivas R, Pérez M, Palacios L. Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 9];66(3):354–60. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000300354&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000300354&script=sci_arttext)

## Anexos

### ANEXO N° 1. Matriz de consistência

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ALTERNA (H<sub>1</sub>):</b></p> <p>Existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento de suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso.</li> <li>• Adherencia de suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso.</li> <li>• Número de atenciones prenatales.</li> <li>• Características sociodemográficas y obstétricas.</li> </ul>	<p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Cuestionario</p>	<p><b>METODO DE LA INVESTIGACION:</b></p> <p>Enfoque: cuantitativo</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la suplementación ácido fólico y sulfato ferroso, con</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso,</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS NULA (H<sub>0</sub>):</b></p> <p>No existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y</p>			<p><b>Diseño de la investigacion:</b></p> <p>Descriptivo correlacional Transversal</p>	<p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Cuestionario</p>

<p>relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022”</p> <p>¿Cuál es la adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022?</p>	<p>con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato ferroso, con relación al número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.</li> <li>• Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Clínica san Bartolomé, 2022.</li> <li>• Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en la clínica san Bartolomé, 2022.</li> </ul>	<p>adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.</p>			<p>Prospectiva</p>	
---	---	---	--	--	--------------------	--

## ANEXO N° 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	ÍTEMS	INDICADORES	ESCALA
Variable 1: Nivel de conocimiento de suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso.	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber por el consumo de ácido fólico y hierro adecuado en el momento y dosis correcta.	Definición y beneficios del ácido fólico.	15 – 16, 20	Definición Tipo de vitamina del ácido fólico. Función en el embarazo. Malformaciones que previene el consumo de ácido fólico. Condición del embarazo y ácido fólico.	Nominal
		Indicaciones del consumo de ácido fólico.	17 – 19	Horario del consumo. Alimentos que contienen ácido fólico.	Nominal
				Dosis.	Ordinal
		Definición y beneficios del hierro.	21 – 22 – 24 – 28	Definición del hierro. Función de la ingesta en el embarazo. Consecuencias de la anemia gestacional Condición del embarazo y sulfato ferroso.	Nominal
Indicaciones del consumo de sulfato ferroso.	23, 25 – 27	Inicio del consumo Horario del consumo Alimentos que contienen hierro			

				Dosis.	Ordinal
Variable 2: Adherencia de suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso.	La adherencia suplementaria es el grado de comportamiento y seguir un régimen.	Consumo de ácido fólico.	29, 31-32	Cumplimiento de las indicaciones de la ingesta. Signo o síntoma causado por el consumo de ácido fólico Razones por la interrupción de la ingesta de ácido fólico.	Nominal
		Consumo de sulfato ferroso.	30-32	Cumplimiento de las indicaciones de la ingesta. Signo o síntoma causado por el consumo de sulfato ferroso. Razones por la interrupción de la ingesta de sulfato ferroso.	Nominal
Variable 3: Atención prenatal			7	Numero de asistencias a la atención prenatal	Razón
Variable 4: Características	Cualidad que es propia de una persona o cosa por lo cual se define de otras de su misma especie	Sociodemográficas	1 – 6	Edad	Razón
				Estado civil	Nominal
				Grado de instrucción	Ordinal
				Ocupación Nacionalidad Medio de información	Nominal

		Obstétricas	8 – 14	Edad gestacional Paridad	Razón
				Sesiones de psicoprofilaxis Antecedentes de malformaciones congénitas Ingesta de ácido fólico y hierro en gestaciones previas Complicaciones gestacionales anteriores	Nominal
				Semanas de gestación a la primera Prenatal	Razón



### ANEXO N° 3. Cuestionario

#### INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

**TITULO:** “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO, EN RELACIÓN AL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ, 2022”

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de atenciones prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022.

Se debe completar la información básica necesaria para conocer más sobre cada una de las gestantes:

#### Características sociodemográficas

01	¿Cuántos años tiene?	_____ años
02	¿Cuál es su estado civil?	a. Soltera b. casada c. conviviente d. separada
03	¿Cuál es su grado de instrucción?	a. sin instrucción b. primaria c. secundaria d. superior técnico e. superior universitario
04	¿Cuál es su ocupación?	a. ama de casa b. estudiante c. independiente d. trabajadora del sector público e. trabajadora del sector privado f. otro: _____
05	¿Cuál es tu nacionalidad?	a. Peruana b. venezolana c. colombiana d. chilena e. otra: _____
06	¿Cuál fue el medio por el cual te informaste sobre el ácido fólico y hierro?	a. Tv b. Radio c. Redes sociales (Facebook, Instagram, Tiktok) d. En la atención prenatal por personal de salud (obstetra) e. Otro: _____ f. No tengo información del ácido fólico y hierro

**Número de atenciones prenatales y características obstétricas**

07	¿A cuántas atenciones prenatales acudió?	_____ atenciones
08	¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	_____ semanas
09	¿A las cuántas semanas acudió a su primera atención prenatal?	_____ semanas
10	¿Cuántos hijos tiene?	_____ hijos
11	¿Acudió a sesiones de psicoprofilaxis?	a. Sí b. No
12	¿Tiene hijos que presentaron malformaciones congénitas?	a. Sí ¿Cuál? _____ b. No
13	¿En sus anteriores embarazos tomo ácido fólico y hierro?	a. Solo ácido fólico b. Solo hierro c. Ácido fólico y hierro d. Ninguno e. Es mi primer embarazo
14	¿Tuvo alguna de las siguientes complicaciones en su anterior embarazo?	a. Hemorragia b. Parto prematuro c. Aborto d. Ninguna e. Otra: _____ f. Es mi primer embarazo

**Conocimiento de ácido fólico y hierro**

15	¿Qué es el ácido fólico?	a. Vitamina del complejo B b. Proteína de origen vegetal c. Mineral d. No tengo información
16	¿Cuál es la función del ácido fólico en el embarazo?	a. Prevenir malformaciones congénitas. b. Prevenir enfermedades gastrointestinales. c. Todas las anteriores d. No tengo información
17	¿Cuál es el horario adecuado para consumir ácido fólico?	a. 8 am - 10 am b. 1 pm - 3 pm c. 4 pm - 6 pm d. No tengo información
18	¿Qué alimentos contienen ácido fólico?	a. Legumbres y verduras verdes. b. Avena y tubérculos. c. Aceites y grasas vegetales. d. No tengo información

19	¿Cuál es la dosis adecuada de ácido fólico que se debe consumir diariamente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 500 ug</li> <li>b. 400 ug</li> <li>c. 700 ug</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
20	¿Qué tipo de malformaciones congénitas previene el consumo de ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Síndrome de Down</li> <li>b. Parálisis facial</li> <li>c. Anencefalia</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
21	¿Qué es el hierro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mineral</li> <li>b. Vitamina del complejo B</li> <li>c. Proteína de origen animal</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
22	¿Cuál es la función del hierro en el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Prevenir la anemia gestacional</li> <li>b. Prevenir dolores en las contracciones en el trabajo de parto.</li> <li>c. Controlar el peso gestacional</li> <li>d. Todas las anteriores</li> </ul>
23	¿A partir de qué semana de gestación se consume el sulfato ferroso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 14 semanas</li> <li>b. 18 semanas</li> <li>c. 20 semanas</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
24	¿Es necesario estar embarazada para consumir hierro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sí</li> <li>b. No</li> </ul>
25	¿A qué hora del día es adecuado el consumo del sulfato ferroso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ayunas</li> <li>b. Después del desayuno</li> <li>c. Después del almuerzo</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
26	¿Cuál es la dosis correcta de sulfato ferroso en el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 60 mg</li> <li>b. 80 mg</li> <li>c. 20 mg</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
27	¿Qué alimentos contienen hierro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sangrecita y espinacas</li> <li>b. Papas y camotes</li> <li>c. Manzana y uvas</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>
28	¿Qué consecuencias trae la anemia gestacional, por falta de consumo de hierro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Parto prematuro</li> <li>b. Hemorragia</li> <li>c. Todas las anteriores</li> <li>d. No tengo información</li> </ul>

#### Adherencia de ácido fólico y sulfato ferroso

29	¿Ud. cumplió el tratamiento que se le recomendó sobre la ingesta de ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sí</li> <li>b. No</li> </ul>
----	---	--

30	¿Ud. cumplió el tratamiento que se le recomendó sobre la ingesta de sulfato ferroso?	a. Sí b. No
31	¿Qué signo o síntoma ha evidenciado últimamente al consumir ácido fólico y sulfato ferroso?	a. Estreñimiento b. Nauseas c. Mareos d. Diarrea e. Otro: _____
32	¿Existe alguna razón que le haya causado dejar de tomar el ácido fólico y sulfato ferroso?	a. No le explicaron adecuadamente b. No encontró los suplementos indicados c. Considera que no es necesario d. Se olvida de tomarlos e. Consume otro suplemento ¿Cuál? _____ c. Otra razón: _____



Nombres y Apellidos	GARCIA UGAZ YSABEL LETICIA	DNI N°	40337225
Correo electrónico	Lugaz2014@gmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	998844567
Mención	Maestría en Gestión de los Servicios de la salud		



Firma

Lugar y fecha: 25 Noviembre 2022

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
		Cuestionario	Huayllaquispe Salazar Diana Eliza - Toribio Malqui Eva Julia
Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO, EN RELACIÓN AL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ, 2022"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100



- Sería buen menos preguntas

- .....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	Margarita Loza Huaman	DNI N°	09915554
Correo electrónico	Margaritaloza10@gmail.com		
Grado académico	Maestría(en proceso de publicación en la SUNEDU)	Teléfono	948981661
Mención	Salud Sexual y Reproductiva		



*Firma*

**Lugar y fecha:** VES, 19 de noviembre 2022

**ANEXO 5**

**INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Margarita Loza Huaman	Obstetra asistencial CMI "César López Silva"	Cuestionario	Huayllaquispe Salazar Diana Eliza - Toribio Malqui Eva Julia
Título de la investigación: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO, EN RELACIÓN AL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ, 2022"			




**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

 Activ  
 Ve a C

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.									46											
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.									46											
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.									46											
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.									46											
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.									46											
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.									46											
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.									46											
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.									46											
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico									46											
PROMEDIO: 414																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

VES, 19/11/2022	09915554		948981661
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**Observaciones**

**ANEXO N° 5: Coeficiente de V de Aiken**

Ítems / jueces	Juez 1	Juez 2	Juez 3	$\gamma$	$t$	$\kappa$	V Aiken	Inferior	Superior	
15	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
16	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
17	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
18	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
19	3	4	5	4	1	5	0.75	0.532	1.037	
20	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
21	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
22	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
23	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
24	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
25	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
26	3	4	5	4	1	5	0.75	0.532	1.037	
27	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
28	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
29	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
30	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
31	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
32	5	4	5	4.6666667	1	5	0.92	0.735	1.121	
<b>intervalos confianza para el acuerdo interjueces por el método score de Aiken (elegir nivel deseado)</b>										
Nivel de confianza (Z)	0.95	1.959964		0.025						
V	V de aiken									
n	3									
k	rango									

## ANEXO N° 6: Alfa de Cronbach

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO.

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,643	,639	9

*Matriz de correlaciones entre elementos*

	FUNCION N HIERRO	CONSUMO HIERRO	ESTAR EMBARAZADA CONSUMIR HIERRO	HORARIO CONSUMO HIERRO	DOSIS ADECUADA HIERRO	ALIMENTOS HIERRO	CONSECUENCIA A ANEMIA HIERRO	CUMPLIO INGESTA AF	CUMPLIO INGESTA AF HIERRO
FUNCION HIERRO	1,000	-,212	,088	-,258	,048	,130	,075	,320	,240
CONSUMO HIERRO	-,212	1,000	-,031	,453	,350	,016	,156	,287	,440
ESTAR EMBARAZADA CONSUMIR HIERRO	,088	-,031	1,000	,068	,130	,353	-,255	,214	-,004
HORARIO CONSUMO HIERRO	-,258	,453	,068	1,000	,213	,289	,265	,062	,058
DOSIS ADECUADA HIERRO	,048	,350	,130	,213	1,000	,223	,305	,224	,309
ALIMENTOS HIERRO	,130	,016	,353	,289	,223	1,000	-,046	,268	,042
CONSECUENCIA A ANEMIA HIERRO	,075	,156	-,255	,265	,305	-,046	1,000	,128	,224
CUMPLIO INGESTA AF HIERRO	,320	,287	,214	,062	,224	,268	,128	1,000	,736
CUMPLIO INGESTA AF HIERRO	,240	,440	-,004	,058	,309	,042	,224	,736	1,000

## ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO.

### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,849	,850	2

### *Matriz de correlaciones entre elementos*

	CUMPLIO INGESTA AF	CUMPLIÓ INGESTA HIERRO
CUMPLIO INGESTA AF	1,000	,739
CUMPLIÓ INGESTA HIERRO	,739	1,000

## ANEXO N° 7: Consentimiento informado



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título:** “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO, CON RELACIÓN AL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ, 2022”

Huayllaquispe Salazar Diana Eliza, Toribio Malqui Eva Julia

#### Introducción

Siendo bachilleres de la Universidad Privada del Norte de la carrera de Obstetricia, declaramos que en este estudio se pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la suplementación con Ácido Fólico y sulfato ferroso, con el número de controles prenatales de las gestantes atendidas en dicho nosocomio, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le aplicará un cuestionario de manera anónima, por lo cual usted debe de estar en perfecto estado mental y poder responder correctamente a nuestro interrogatorio. Su participación será por única vez.

La salud sexual y reproductiva es un derecho tanto en el hombre como en la mujer, donde incluye la capacidad de tener una vida sexual plena y satisfactoria, con la libertad de decidir procrear o tomar precauciones al usar métodos anticonceptivos

**Riesgos:** No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le brindará un cuestionario no máximo de diez minutos.

**Beneficios:** Evitar los embarazos no planificados a corto plazo y que usted pueda disfrutar en pleno su maternidad y sexualidad.

**Confidencialidad:** No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo las investigadoras, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo los bachilleres sabrán cuál es su código. La información física y virtual no será compartida ni entregada.

**¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?**

Investigador 1: N00094283@UPN.PE

Investigador 2: N00151257@UPN.PE



**Declaración del Participante e Investigadores**

Yo, \_\_\_\_\_,  
declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

**Costos por mi participación**

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

**Número de participantes**

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 39 gestantes voluntarias.

**¿Por qué se me invita a participar?**

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé

Yo: \_\_\_\_\_,

**Identificada con N° de Código:** \_\_\_\_\_

Doy consentimiento al equipo de investigadoras para brindarme un cuestionario el cual responderé en un plazo no mayor de diez minutos, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI  NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI  NO

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**DNI**

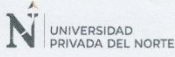
\_\_\_\_\_  
**Huayllaquispe Salazar Diana Eliza**

**DNI: 72943400**

\_\_\_\_\_  
**Toribio Malqui Eva Julia**

**DNI: 77802770**

## Carta de autorización

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA		 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	
--	--	---	--

Yo Jorge Elías Palacios Bazán .....  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

Identificado con DNI 10206718, en mi calidad de Director Médico .....  
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

..... del área de Gerencia Médica .....  
(Nombre del área de la empresa)

..... de la empresa/institución Clínica San Bartolomé S.A.C. .....  
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° 20523013786 ..... ubicada en la ciudad de Lima .....

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor Diana Eliza Huayllaquispe Salazar .....  
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)

identificado con DNI N° 72943400, bachiller de la  Carrera profesional o ( ) Programa de Postgrado de Obstetricia ..... para  
(Nombre de la carrera o programa)


que utilice la siguiente información de la empresa:  
Historias clínicas de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé .....  
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su ( ) Trabajo de Investigación,  Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( ) Bachiller, ( ) Maestro, ( ) Doctor o  Título Profesional.


Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:

- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
- ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
- Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.  
( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 Mencionar el nombre de la empresa.

  
CLINICA SAN BARTOLOME  
Firma y sello del Representante Legal o Representante del área  
DNI: 10206718

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
Firma del Bachiller  
DNI: 72943400

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA					

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA



Yo Jorge Elva Palacios Bazán  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
Identificado con DNI 10206718 en mi calidad de Director Médico  
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
del área de Ginecología  
(Nombre del área de la empresa)  
de la empresa/institución CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ SAC  
(Nombre de la empresa)  
con R.U.C N° 20523013786, ubicada en la ciudad de LIMA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Era Julio Toribio Malqui  
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)  
identificado con DNI N° 77802770, bachiller de la  Carrera profesional o ( ) Programa de  
Postgrado de Obstetricia  
(Nombre de la carrera o programa), para  
que utilice la siguiente información de la empresa:  
Historias clínicas de las gestantes atendidas en la clínica San Bartolomé.  
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su ( ) Trabajo de Investigación,  Tesis o ( ) Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de ( ) Bachiller, ( ) Maestro, ( ) Doctor o  Título Profesional.

- Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:
- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
  - ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
  - Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.  
( ) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 Mencionar el nombre de la empresa.

CLINICA SAN BARTOLOME  
Jorge Elva Palacios Bazán  
Director General  
Firma y sello del Representante Legal o Representante del área  
DNI: 10206718

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Era Julio Toribio Malqui  
Firma del Bachiller  
DNI: 77802770

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA					



DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Eva Julia Toribio Malqui en mi condición de bachiller de la carrera de Obstetricia, identificado con el DNI N° 77802770 y código de estudiante N00151257 dejo en constancia que el tema, contenido y datos utilizados en mi investigación titulada:

"Conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de controles prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022" es producto de mi esfuerzo, aportes basados en mi formación académica y cumple con los criterios de autenticidad, originalidad y se respetaron la autoría de las fuentes utilizadas, según normas establecidas por la universidad.

Declaro que soy autor en toda su extensión de la presente investigación, no incurriendo en plagio o copia de ninguna naturaleza, como: tesis, libros, artículos científicos, memorias o similares, tanto de formatos físicos o digitales publicados ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares del ámbito nacional e internacional.

Dejo constancia que las citas y fuentes de información pertenecientes a otros autores han sido debidamente citadas y referenciadas en la investigación; asimismo, ratifico que soy plenamente consciente del contenido integral de la investigación y asumo la responsabilidad ante la falta de ética o integridad académica según la normatividad de los Derechos de Autor y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada del Norte.

Lima, 07 de mayo del 2023

Firma del autor

DNI: 77802770

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-COD2-P13-0001	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA					

**DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN**



Yo, Diana Eliza Huayllaquispe Salazar en mi condición de bachiller de la carrera de Obstetricia, identificado con el DNI N° 72943400 y código de estudiante N00094283 dejo en constancia que el tema, contenido y datos utilizados en mi investigación titulada:

"Conocimiento y adherencia de la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, con relación al número de controles prenatales de las gestantes atendidas en la Clínica San Bartolomé, 2022" es producto de mi esfuerzo, aportes basados en mi formación académica y cumple con los criterios de autenticidad, originalidad y se respetaron la autoría de las fuentes utilizadas, según normas establecidas por la universidad.

Declaro que soy autor en toda su extensión de la presente investigación, no incurriendo en plagio o copia de ninguna naturaleza, como: tesis, libros, artículos científicos, memorias o similares, tanto de formatos físicos o digitales publicados ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares del ámbito nacional e internacional.

Dejo constancia que las citas y fuentes de información pertenecientes a otros autores han sido debidamente citadas y referenciadas en la investigación; asimismo, ratifico que soy plenamente consciente del contenido integral de la investigación y asumo la responsabilidad ante la falta de ética o integridad académica según la normatividad de los Derechos de Autor y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Privada del Norte.

Lima, 07 de mayo del 2023

Firma del autor

DNI: 72943400

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-COD2-P13-0001	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA					



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestación y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Independencia, 25 AGO. 2021

OFICIO N° 225 2021- DMGS-MINSA-DIRIS-LN/6

Señor:  
JORGE ELIAS PALACIOS BAZAN  
Representante legal de la Clínica San Bartolomé  
Av. Carlos Alberto Izaguirre N° 1142 Urb. Covida III Etapa Mz A Lt 16 – Los Olivos  
Presente. -

ASUNTO : Actualización de datos del Director Médico.

REFERENCIA: Exp. 2021-02-0000032737 (CARTA N°002-OA-EPM/CSB-2021)

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que su solicitud ha sido atendida, según expediente de la referencia y los documentos adjuntos con la solicitud se realizó la actualización de datos del Director Médico del establecimiento de salud denominado "CLINICA SAN BARTOLOME" ubicado en Av. Carlos Alberto Izaguirre N° 1142 Urb. Covida III Etapa Mz A Lt 16 – Los Olivos; por lo tanto puede realizar la verificación de la información ingresando con su usuario y contraseña en el aplicativo del RENIPRESS- SUSALUD.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCION DE MONITOREO Y CONTROL SANITARIO

Dra. ALICIA VIGO ALEGRIA  
CMP N° 32626  
DIRECTORA EJECUTIVA

AVVA/OMEF/INSM/Jica  
C.c. Archivo.

www.dirislimanorte.gob.pe

Calle A Mz. 02 Lte. 03  
Asc. Víctor Raúl Haya De La  
Torre. Independencia.  
Lima 28, Perú  
Teléfono: 201-1340



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**ANEXO**

**R.A N° 241 -2021-MINSA/DIRIS.LN/6**

**Datos del Establecimiento de salud**

Denominación	CLINICA SAN BARTOLOME
Dirección	Avenida Carlos Alberto Izaguirre N°1142 Urb. Covida III Etapa Mz. A Lt 16 – distrito Los Olivos, provincia y departamento de Lima
Razón Social	CLINICA SAN BARTOLOME S.A.C.
RUC	20523013786
Representante Legal	Jorge Elías Palacios Bazán
DNI	10206718
Director Médico/Responsable de la Atención de Salud	M.C. Jorge Elías Palacios Bazán con DNI N° 10206718, CMP 038835 y RNE 17762 (Ginecología y Obstetricia)
Categoría Asignada	<b>CATEGORIA II-E, CLÍNICA DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA</b>



- UPSS/Actividades de Atención Directa y de Soporte obligatorias que el Establecimiento de Salud oferta, según Categoría asignada:

<b>UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA</b>	<p><b>.Consulta Externa:</b> (Medicina General, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Cardiología, Anestesiología, Urología, Neonatología, Odontología,)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización.</li> <li>• Emergencia.</li> <li>• Centro Obstétrico.</li> <li>• Centro Quirúrgico.</li> </ul>
<b>UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patología Clínica: (Laboratorio Clínico)</li> <li>• Del Establecimiento de Salud: (Servicios Administrativos)</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo 1</li> <li>• Central de esterilización (Tercializado)</li> <li>• Nutrición y dietética (Tercializado)</li> <li>• Anatomía Patología (Tercializado)</li> <li>• Traslado asistido de pacientes por vía terrestre tipo II (Tercializado)</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencias y Contrarreferencias.</li> <li>• Desinfección y esterilización.</li> <li>• Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>• Registro de atención de salud e información.</li> <li>• Salud Ambiental.</li> <li>• Salud Ocupacional.</li> <li>• Ecografía.</li> <li>• Prevención y diagnóstico de cáncer.</li> <li>• Atención del recién nacido en el área de observación.</li> <li>• Atención en área de observación de paciente post operado.</li> <li>• Anatomía Patología (Toma de muestra)</li> </ul>

AVVA/NGMI/lca  
C.c/ Archivo

www.dirislimanorte.gob.pe

Calle A Mz. 02 Lte. 03  
Asc. Víctor Raúl Haya De La Torre. Independencia.  
Lima 28, Perú  
Teléfono: 201-1340

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
LIC. NILDA GUADALUPE MILLA JAQUE  
C.E.P. 511723  
JEFE DEL SERVICIO REGIONAL DE CATEGORIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN



## ANEXO N° 8: Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk			Resultado de normalidad
	Estadístico	gl	Sig.	
CONOCIMIENTO	0,948	37	0,085	Sig>0.05 normal
CUMPLIO INGESTA AF	0,534	37	0,000	Sig<0.05 no normal
CUMPLIÓ INGESTA HIERRO	0,575	37	0,000	Sig<0.05 no normal

ACTA DE SUSTENTACIÓN



El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO, CON RELACIÓN AL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN BARTOLOMÉ, 2022"

Que ha sustentado el(los) ( ) Egresado(os) / (x) Bachiller(es):

Huayllaquispe Salazar, Diana Eliza

Toribio Malqui, Eva Julia

Acuerda por: Unanimidad Aprobar

(Unanimidad/Mayoría); (Aprobar/desaprobar)

Otorgando la calificación de:

\*Solo aplica para Pregrado

**Aprobado\***

Excelente

Sobresaliente

Bueno

Aprobado

**Desaprobado**

\*Solo aplica para Posgrado (EPEC)

**Aprobado\***

Summa Cum Laude

Magna Cum Laude

Cum Laude

Sobresaliente

Notable

Aprobado

**Desaprobado**

Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

<b>Presidente (a) del Jurado</b>	<b>Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero</b>	<b>COP 19057</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

<b>Miembro del Jurado</b>	<b>Mg. Ysis Roa Meggo</b>	<b>CPsP 13598</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

<b>Miembro del Jurado</b>	<b>Mg. Víctor Sánchez Romero</b>	<b>COP 22703</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

Lima, 14 de agosto de 2023

Firma del Presidente(a) del Jurado

<b>CÓDIGO DE DOCUMENTO</b>	COR-F-REC-VAC-05.20	<b>NÚMERO VERSIÓN</b>	06	<b>PÁGINA</b>	Página 1 de 2
<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	25/05/2023				

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Observaciones en el caso de desaprobación

Empty box for observations in the case of disapproval.

Firma del Presidente(a) del Jurado

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.20	NÚMERO VERSIÓN	06	PÁGINA	Página 2 de 2
FECHA DE VIGENCIA	25/05/2023				