

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso  
en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano  
Huánuco enero a junio 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Silvestre Polinar, Kety Yanet

ASESORA: Argandoña Salazar, Leonor Julia

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título  
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73746007

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404394

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4682-776X

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
1970 - 1971

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** de la fecha **trece** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS  | <b>Presidente</b> |
| • MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO     | <b>Secretaria</b> |
| • MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3466-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulo "CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACION DEL SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO ENERO A JUNIO 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Kety Yanet SILVESTRE POLINAR, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 12.30 horas del día **trece** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS**  
DNI: 04049506  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

**MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO**  
DNI: 22489669  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5710-8424

**MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO**  
DNI: 41164800  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KETY YANET SILVESTRE POLINAR, de la investigación titulada "Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024", con asesora LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 825-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 22 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## 9. Silvestre Polinar, Kety Yanet.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**23%**

INDICE DE SIMILITUD

**23%**

FUENTES DE INTERNET

**3%**

PUBLICACIONES

**6%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unab.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>



**RICHARD J. SOLIS TOLEDO**  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



**FERNANDO F. SILVERIO BRAVO**  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

A Dios, por servir de fuente inquebrantable de iluminación y dirección a lo largo de todo este empeño. Su fortaleza y sagacidad me han motivado a perseverar, incluso en las circunstancias más arduas. Expreso mi gratitud por haberme inculcado la fe y la valentía necesarias para llevar a cabo con éxito mi carrera universitaria.

A mi madre y mi padre, cuya paciencia inquebrantable, amor sin límites y sacrificios desinteresados han servido de cimientos sobre los que se han construido mis aspiraciones. El apoyo inquebrantable y los comentarios edificantes que siempre me ha proporcionado me han capacitado para afrontar cada obstáculo con una resolución inquebrantable. Esta tesis es una manifestación de tu firme afecto y compromiso.

A mi familia, le expreso mi gratitud por su comprensión y firme apoyo durante este empeño. Cada uno de ustedes han desempeñado un papel crucial e influyente en mi vida, dándome el apoyo y la resistencia necesarios para terminar con éxito mi proyecto. Su afecto y paciencia han sido mi fuente de motivación y refugio a lo largo de este empeño. Esta dedicatoria va dirigida a ustedes, que siempre han estado a mi lado y han demostrado una fe inquebrantable en mis capacidades.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a mis padres por su apoyo constante y su amor incondicional durante este viaje. Su fe inquebrantable en mí y su apoyo continuo han sido los cimientos que me han sostenido en cada obstáculo, y sin su ayuda, este logro no habría sido alcanzable.

A mi asesor de tesis, por su competente e inquebrantable dirección durante todo el proceso de investigación. Su experiencia, perseverancia y perspicaz orientación han desempeñado un papel crucial en el progreso y la consecución de este proyecto. Valoro mucho su inquebrantable atención y el esfuerzo que ha puesto en mi desarrollo académico.

Agradezco a la Universidad de Huánuco por ofrecerme un entorno educativo fascinante y satisfactorio. La calidad de la formación y los recursos disponibles han sido cruciales para el progreso del proyecto. Expreso mi gratitud por la oportunidad de haber formado parte de esta casa de estudios y por la ayuda brindada durante mi trayectoria académica.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I.....	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	19
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	20
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	20
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	22
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	24
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.2.1. CREENCIAS.....	28
2.2.2. PRÁCTICAS.....	30
2.2.3. SULFATO FERROSO.....	32

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	36
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.5. VARIABLES .....	37
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS .....	37
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	42
3.2.1. POBLACIÓN .....	42
3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	43
3.4.1. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS .....	44
3.4.2. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN ....	44
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....	45
3.6.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
3.6.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	46
3.6.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	48
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	67
CAPÍTULO V.....	73
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	73
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
CONCLUSIONES .....	79
RECOMENDACIONES.....	80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.....	48
Tabla 2. Ocupación de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	49
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	50
Tabla 4. Estado civil de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	51
Tabla 5. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso para su bebé, enero a junio de 2024 .....	52
Tabla 6. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso con ácido fólico para su bebé, enero a junio de 2024.....	53
Tabla 7. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los problemas del sulfato ferroso para su salud, enero a junio de 2024 .....	54
Tabla 8. Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico causante del aumento de peso, enero a junio de 2024 .....	55
Tabla 9. Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la efectividad de la medicina tradicional con hierbas en comparación con el sulfato ferroso, enero a junio de 2024.....	56
Tabla 10. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024.....	57
Tabla 11. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la frecuencia del consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024. ....	58

Tabla 12. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el horario de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024. ....	59
Tabla 13. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el momento de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024. ....	60
Tabla 14. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024. ....	61
Tabla 15. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el mes de inicio de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024. ....	62
Tabla 16. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según frecuencia de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024.....	63
Tabla 17. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el horario de ingesta del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024. ....	64
Tabla 18. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto a la bebida consumida junto con el sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	65
Tabla 19. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024.....	66
Tabla 20. Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024.....	67
Tabla 21. Ítems acerca de las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024.....	68
Tabla 22. Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 .....	69

Tabla 23. Ítems acerca de las prácticas adecuadas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 ...	70
Tabla 24. Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 .....	71
Tabla 25. Ítems acerca de las prácticas adecuadas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el embarazo en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	48
Gráfico 2. Ocupación de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	49
Gráfico 3. Grado de instrucción de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	50
Gráfico 4. Estado civil de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 .....	51
Gráfico 5. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso para su bebé, enero a junio de 2024 .....	52
Gráfico 6. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso con ácido fólico para su bebé, enero a junio de 2024 .....	53
Gráfico 7. Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los problemas del sulfato ferroso para su salud, enero a junio de 2024.....	54
Gráfico 8. Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico causante del aumento de peso, enero a junio de 2024 .....	55
Gráfico 9. Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la efectividad de la medicina tradicional con hierbas en comparación con el sulfato ferroso, enero a junio de 2024.....	56
Gráfico 10. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024.....	57
Gráfico 11. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la frecuencia del consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024 .....	58

Gráfico 12. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el horario de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	59
Gráfico 13. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el momento de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	60
Gráfico 14. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	61
Gráfico 15. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el mes de inicio de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	62
Gráfico 16. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según frecuencia de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024.....	63
Gráfico 17. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el horario de ingesta del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	64
Gráfico 18. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto a la bebida consumida junto con el sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024 .....	65
Gráfico 19. Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024.....	66
Gráfico 20. Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 .....	67
Gráfico 21. Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024.....	69
Gráfico 22. Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024 .....	71

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024. **Método.** No experimental, prospectivo, transversal, de enfoque cuantitativo con nivel descriptivo, llevado a cabo con una muestra de 180 gestantes atendidas en un consultorio de atención prenatal. **Resultados.** En las características sociodemográficas, se observó que el 52.78% (95) pertenecían al grupo etario de 18 a 25 años. Mayormente (34.44%, es decir, 62 gestantes) eran estudiantes, el 45.00% (81) tenía únicamente educación secundaria, y el 46.11% (83) vivía en convivencia. En cuanto a las creencias sobre la suplementación con sulfato ferroso durante la gestación, el 100.00% (180) mostró una percepción adecuada sobre su importancia. Sin embargo, presentó una notable deficiencia en la práctica a la suplementación pregestacional, con un 88.33% (159) que no iniciaron la suplementación recomendada antes del embarazo, mientras que solo el 11.67% (21) siguió las pautas establecidas. En contraste, durante el período gestacional, todas las participantes (100.00%, 180 gestantes) cumplieron adecuadamente con las prácticas de suplementación con sulfato ferroso. **Conclusiones.** Las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco demostraron una creencia adecuada sobre la suplementación con sulfato ferroso. No obstante, se observó una deficiencia significativa en las prácticas pregestacionales, ya que la mayoría de las gestantes no iniciaron la suplementación antes del embarazo. En contraste, durante el embarazo, las prácticas de suplementación con sulfato ferroso fueron adecuadas en su totalidad.

**Palabras clave.** Creencias, prácticas, suplementación, sulfato ferroso, gestante.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the beliefs and practices regarding ferrous sulfate supplementation among pregnant women at the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano in Huánuco from January to June 2024. **Method.** A non-experimental, prospective, cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach, conducted with a sample of 180 pregnant women attending a prenatal care clinic. **Results.** In terms of sociodemographic characteristics, it was observed that 52.78% (95) were aged between 18 and 25 years. Most of them (34.44%, i.e., 62 pregnant women) were students, 45.00% (81) had only secondary education, and 46.11% (83) were cohabiting. Regarding beliefs about ferrous sulfate supplementation during pregnancy, 100.00% (180) showed an adequate perception of its importance. However, there was a notable deficiency in pregestational supplementation practices, with 88.33% (159) not initiating the recommended supplementation before pregnancy, while only 11.67% (21) followed the established guidelines. In contrast, during the gestational period, all participants (100.00%, 180 pregnant women) adhered adequately to the ferrous sulfate supplementation practices. **Conclusions.** The pregnant women attending the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano in Huánuco demonstrated an appropriate belief in ferrous sulfate supplementation. However, there was a significant deficiency in pregestational practices, as most did not start supplementation before pregnancy. In contrast, during pregnancy, the practices of ferrous sulfate supplementation were fully appropriate.

**Keywords.** Beliefs, practices, supplementation, ferrous sulfate, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Debido a la alta incidencia de la deficiencia de hierro durante el embarazo y las consecuencias catastróficas que tiene para la salud tanto de la madre como del niño, esta situación constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Para evitar la anemia ferropénica, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Ministerio de Salud (MINSA), han emitido guías para la administración de sulfato ferroso <sup>(1, 2)</sup>. A pesar de estas regulaciones, la anemia sigue siendo prevalente, afectando al 38,2% de las mujeres embarazadas en todo el mundo y al 28,0% de las mujeres embarazadas en el Perú <sup>(4)</sup>, donde la condición es más pronunciada en la zona de Huánuco.

Basado en la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Perú, se recomienda que las mujeres empiecen a tomar 60 miligramos de hierro elemental diariamente a partir de las 16 semanas de gestación <sup>(5)</sup>. Esta guía, sin embargo, no está siendo muy bien seguida, como lo demuestra el bajo porcentaje de suplementos pregestacionales que se inician y las continuas dificultades que se presentan a lo largo del embarazo. El porcentaje de embarazadas que recibieron suficiente suplementación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano fue solo del 31% en 2022, y fue aún menor en 2023 <sup>(12)</sup>.

Durante el embarazo, la anemia puede dar lugar a una serie de problemas importantes tanto para la madre como para el niño. Estas complicaciones pueden incluir infecciones, parto prematuro y pérdida de peso al nacer. A pesar de que el sulfato ferroso está fácilmente disponible y de que existen recomendaciones para su uso, la práctica de administración de suplementos sigue siendo inadecuada, lo que refleja una importante brecha de conocimiento entre las normas sanitarias y la práctica real <sup>(13, 14)</sup>.

En este sentido, la administración de sulfato ferroso como suplemento es muy necesaria para evitar la anemia ferropénica en las madres. En consecuencia, el propósito de este estudio es conocer las actitudes y comportamientos sobre la suplementación de sulfato ferroso que prevalecen en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco entre los meses de enero y junio hasta el año 2024.

Además, se justificó desde el punto de vista teórico, implicando su relevancia para la salud materna y el manejo de la anemia, proporcionando una base para futuros estudios y contribuyendo al desarrollo de estrategias para mejorar las prácticas de suplementación. El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas de las gestantes durante el período estudiado, así como determinar las creencias y prácticas respecto a la suplementación con sulfato ferroso.

En el marco de una metodología cuantitativa, descriptiva y no experimental, esta investigación se realiza de forma prospectiva y transversal. Además, se realizaron entrevistas directas mediante un cuestionario compuesto por 28 preguntas. El cuestionario incluía características sociodemográficas, así como actividades asociadas a la suplementación.

Las limitaciones más significativas fueron la ausencia de información local específica sobre actitudes y comportamientos, así como la imposibilidad de generalizar los resultados más allá del grupo investigado. Por otra parte, los resultados de la investigación indican que todas las embarazadas tenían una creencia suficiente de la importancia de la suplementación con sulfato ferroso. Por otro lado, se observó una falta de práctica a los suplementos pregestacionales, ya que solo un pequeño número de embarazadas siguió las directrices. En cambio, a lo largo del embarazo, todas las embarazadas estudiadas tuvieron una muy buena práctica total

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres deben tomar suplementos de hierro durante todo el embarazo para asegurarse de que tienen suficientes reservas de hierro y evitar la insuficiencia férrica. Por este motivo, las embarazadas ingieren suplementos de hierro de forma rutinaria en la mayoría de las naciones con ingresos pobres e intermedios. La finalidad de estos suplementos es prevenir y tratar la anemia ferropénica en el contexto del embarazo. Por esta razón, el Ministerio de Salud (MINSA), como parte de su estrategia de lucha contra la anemia, promueve el uso de sulfato ferroso en las gestantes antes, durante y después del embarazo <sup>(1,2)</sup>.

Se estima que el 38,2% de las mujeres embarazadas en el mundo están afectadas por anemia. La prevalencia de la anemia es mayor en las regiones del Sudeste Asiático (48,7%) y África (46,3%), mientras que la prevalencia es intermedia en la Región Mediterránea Oriental (38,9%). En cambio, la prevalencia es menor en las regiones del Pacífico Occidental (24,3%), América (24,9%) y Europa (25,8%) <sup>(3)</sup>.

El Ministerio de Salud y Bienestar Social del Perú (MINSA), reporta que, en el año 2022, el 28,0% de las gestantes en el Perú presentaban anemia leve (25,1%), anemia moderada (2,6%) y anemia severa (0,2%), lo que se considera un nivel moderado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(4)</sup>.

A partir de las 16 semanas de gestación, las mujeres embarazadas deben comenzar a recibir una dosis diaria de 60 miligramos de hierro elemental, según recomienda la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos. Del mismo modo, las mujeres en edad reproductiva y las embarazadas deben tomar sulfato ferroso como suplemento dietético. El sulfato ferroso es esencial durante el embarazo, ya que las necesidades adicionales no pueden satisfacerse a través de la dieta <sup>(5)</sup>.

La suplementación con sulfato ferroso es una de las estrategias desarrolladas para evitar complicaciones materno-perinatales con el objetivo

de prevenir la anemia antes, durante y después del embarazo. Esto se debe a que ciertas regiones del país, que tienen sus propios patrones culturales, evitan el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro. Esto se traduce en una alta prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil, así como en mujeres embarazadas.

Esto podría deberse al hecho de que solo el 36% de las mujeres embarazadas toman hierro por vía oral de forma regular, a pesar de que han recibido información explícita sobre los riesgos asociados a la carencia de hierro.

Estudios realizados en países como Tanzania e Indonesia han demostrado que la tasa de cumplimiento oscila entre apenas el 36% y el 42%. Los resultados de las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de reducir la prevalencia de la anemia ferropénica mediante el uso de hierro oral <sup>(6)</sup> pueden ser una de las razones que resultan descorazonadoras.

También se sabe que las terapias prolongadas, como la administración de hierro en la prevención de la anemia, pueden crear efectos desagradables como náuseas, vómitos, diarrea, cambios en el gusto, malestar estomacal y estreñimiento, que pueden conducir a una mala adherencia a la terapia con sulfato ferroso. Esto se debe a que los tratamientos prolongados pueden generar malos efectos. En una línea similar, las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre cuidados prenatales afirman que la ingesta intermitente, que se define como la toma de hierro oral una vez a la semana, está relacionada con un menor riesgo de náuseas en comparación con el consumo diario. Este hallazgo aporta más pruebas de que la ingesta diaria se asocia a un mayor número de efectos adversos <sup>(7)</sup>.

Algo similar señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), que afirma que algunas de las variables que influyen en la adherencia al tratamiento son la edad, el bajo nivel educativo y las actitudes y percepciones en torno a la medicina <sup>(8)</sup>.

Se ha demostrado que la anemia relacionada con el embarazo afecta a tres de cada diez mujeres en el Perú. El informe del Departamento de Salud y Servicios Humanos 2022 indica que la incidencia de gestantes anémicas ha

aumentado a 27,9%, alcanzando la prevalencia a 38,9% entre las gestantes adolescentes de 15 a 19 años <sup>(9)</sup>.

Entre las gestantes que padecen anemia, la mayor concentración se encuentra en Lima Metropolitana, que representa el 23,1% del total. Le siguen la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9% <sup>(10)</sup>.

Según el boletín informativo publicado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), la prevalencia para el año 2022 en la región Huánuco fue del 24.2%. Esto representa un rango intermedio para las estadísticas nacionales; sin embargo, si interpretamos los datos como personas, indica que, en la región, de cada 100 gestantes, 24 tendrán anemia en algún momento de su embarazo. Además, en los distritos, la anemia gestacional es un problema grave y moderado en el 21% y 39% de los 76 distritos que conforman Huánuco, respectivamente <sup>(11)</sup>.

Sin embargo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, en el año 2022, solo se consideró suplementar al 31% del total de gestantes, y a abril del 2023, solo se había logrado suplementar al 18%. Se trata de un porcentaje muy bajo. Durante todo el mes de diciembre de 2018, el 9,1% de las embarazadas que se presentaron eran anémicas, y durante los meses de enero a marzo de 2019, el 9,2% de ellas eran anémicas <sup>(12)</sup>.

Indudablemente, existen numerosos impactos de la anemia tanto para la mujer embarazada como para el feto. Por esta razón, la Política Nacional de Salud ha incluido la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico para todas las gestantes a partir de la semana 14 de gestación, extendiéndose hasta el puerperio. Esta medida representa un costo significativo para el sector salud; no obstante, en la práctica clínica se ha observado que no todas las gestantes siguen el consumo de estos suplementos de manera puntual, tal como se recomienda durante el control prenatal.

La condición de anemia que se presenta durante el embarazo no es solo un síntoma pasajero que experimenta la mujer. Las embarazadas afectadas por esta afección tienen más probabilidades de sufrir una serie de efectos adversos, como un mayor riesgo de desarrollar infecciones, una mayor probabilidad de experimentar una presión arterial elevada y una mayor incidencia de fallos en la cicatrización de heridas. Además, repercute en el feto, lo que puede provocar una serie de complicaciones a largo plazo, como

un mayor riesgo de aborto espontáneo, restricción del crecimiento intrauterino, mayor riesgo de parto prematuro, rotura prematura de membranas, APGAR deficiente y bajo peso al nacer, entre otras complicaciones <sup>(13,14)</sup>.

Del mismo modo, la anemia puede estar causada por diferentes factores; sin embargo, se cree que entre el 75 y el 80% de los casos durante este periodo de tiempo se deben a una falta de hierro (Fe). Esta carencia puede ser relativa, ya que la ingesta global en la dieta no cambia. En circunstancias normales, sería adecuada; pero, cuando hay una mayor necesidad, como cuando una mujer está embarazada, es insuficiente. Hay otros factores que pueden provocar este déficit, como una dieta pobre en hierro o una ingesta insuficiente de hierro en formas que el organismo no puede utilizar <sup>(15)</sup>.

Basado en ello se consideró importante realizar este trabajo de investigación buscando determinar las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2024.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P<sub>1</sub>:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?

**P<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?

**P<sub>3</sub>:** ¿Cuáles son las prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O<sub>1</sub>:** Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.

**O<sub>2</sub>:** Identificar las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.

**O<sub>3</sub>:** Identificar las prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. A NIVEL TEÓRICO**

En el marco teórico, se justificó este estudio porque aporta información sobre las creencias y prácticas de la suplementación con sulfato ferroso como factor negativo que conduce al desarrollo de anemia. Por ello, esta investigación se enmarca en la línea de investigación en salud materna. Los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones sobre la suplementación en mujeres embarazadas u otros grupos que compartan características comparables, así como para la implementación de políticas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de esta población vulnerable.

### **1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Este estudio contribuirá a la promoción de un embarazo saludable y sin complicaciones en las mujeres gestantes, mediante actividades de concientización y estrategias educativas. Además, los resultados guiarán la promoción de la salud y la implementación de programas de capacitación para contrarrestar creencias y prácticas erróneas sobre la suplementación con sulfato ferroso en la región.

### **1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

El presente estudio de investigación constituye un antecedente importante para futuras investigaciones relacionadas con la problemática de estudio como problema de salud pública, ya que servirá para dejar una base estadística y justificada en el contexto metodológico, debido a que se utilizaron instrumentos de investigación que fueron validados

mediante la evaluación de jueces expertos y la determinación del valor de confiabilidad para poder medir de manera adecuada las variables de estudio.

#### **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La falta de antecedentes locales relacionado a creencias y prácticas en el contexto local fue una de las limitaciones que se identificaron en el presente estudio. Otra limitación que se identificó en el estudio fue que los hallazgos de la investigación eran válidos para la muestra que se estaba estudiando, pero no podían ser inferidos a poblaciones con tamaños de muestra mayores.

#### **1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Este esfuerzo de investigación se pudo llevar a cabo porque se contó con una población de fácil acceso, lo que permitió realizar la medición de las variables de estudio. Adicionalmente, se contó con los recursos humanos, materiales y financieros que se requirieron para llevar a cabo de manera conveniente cada paso de este trabajo de investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Nicaragua (2019), Avilés et al, <sup>(16)</sup> **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetil salicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y 20 albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al Puesto de Salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya II semestre de 2019”**. El diseño de la investigación se caracterizó por ser de naturaleza descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 25 mujeres gestantes, y la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario. Al evaluar los resultados, se identificó que el 36% de las participantes ingería siempre ácido fólico y sulfato ferroso acompañados de agua, el 20% lo hacía ocasionalmente, y el 36% no lo consumía en absoluto. En relación con la ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso junto con cítricos, el 28% lo hacía de manera constante, el 36% ocasionalmente, y el 28% nunca. Además, el 8% de las gestantes reportó no tener conocimiento sobre cómo consumir estos suplementos. Los autores del estudio concluyeron que la totalidad de las gestantes poseía conocimiento sobre la ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso, y que la actitud general hacia el consumo de medicamentos prenatales era favorable, aunque la práctica mostraba carencias significativas.

Ecuador (2019), Barragán y Paucar, <sup>(17)</sup> **“Nivel de conocimiento y consumo de ácido fólico y sulfato ferroso periconcepcional para la prevención de defectos de cierre del tubo neural en mujeres jóvenes de la Universidad de Guayaquil”**, aplicaron un enfoque metodológico descriptivo con un diseño transversal, tomando como muestra a 615 estudiantes en edad fértil. Los resultados mostraron que el 84% de las participantes consideraba que el ácido fólico ayuda a prevenir malformaciones congénitas en el feto, mientras que el 53% había tomado ácido fólico por un período inferior a 12 semanas, y el 62%

no lo había consumido antes de concebir. La conclusión a la que llegaron indica que el conocimiento sobre la utilidad del ácido fólico en la prevención de defectos congénitos del tubo neural era más alto entre las estudiantes de disciplinas relacionadas con la salud, pero considerablemente más bajo en aquellas cuyas áreas de estudio se enfocan en la orientación nutricional o farmacéutica.

Ecuador (2019), Cabrera, <sup>(18)</sup> **“Factores de riesgo en embarazo embrionario”**, llevaron a cabo una investigación de carácter descriptivo, prospectivo y de diseño transversal, con una muestra compuesta por 50 pacientes diagnosticadas con aborto mediante ecografía. Los resultados indicaron que el 64.4% de las pacientes no habían consumido ácido fólico antes del embarazo, el 44.07% reportaron consumo de alcohol, y el 62.71% de los casos fueron atribuidos a factores ambientales tóxicos. Por otro lado, los factores sociodemográficos representaron un 37.29%. La investigación concluyó que la falta de consumo de ácido fólico se identifica como un factor de riesgo predominante en el desarrollo de embarazos anembrionarios.

Brasil (2019), De Oliveira et al, <sup>(19)</sup> **“Evaluación del uso de sulfato ferroso por parte de mujeres embarazadas en un servicio de salud público y privado en Bacabal, Maranhão”**, esta investigación se llevó a cabo con la intención de determinar si las mujeres embarazadas de Bacabala que recibían atención de un servicio público o privado recibían o no sulfato ferroso. La investigación fue un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo que se realizó sobre una muestra de sesenta mujeres embarazadas con al menos trece semanas de gestación a las que se les entregó un cuestionario para que lo cumplimentaran. Entre los hallazgos, se encontró que la edad promedio oscilaba entre 23 y 43 años, que el sesenta por ciento de las participantes había completado la escuela secundaria y el cuarenta por ciento la primaria, y que todas presentaban deficiencias nutricionales de hierro. Además, el cien por ciento de las que acudieron al servicio público lo utilizaron, en contraste con el noventa y seis punto siete por ciento de las que acudieron al servicio privado, a pesar de que el personal de salud se los había recetado; el seis punto siete por ciento de las mujeres que acudieron al

servicio público conocían el Programa Nacional de Suplementación con Hierro, mientras que el 43.33 por ciento del sector privado participaba en el programa, mientras que el setenta y seis por ciento del sector público había participado en el programa. La conclusión a la que hemos llegado es que el uso de suplementos de hierro durante el embarazo es de suma importancia para evitar los déficits nutricionales de hierro que provocan el embarazo y el puerperio en las mujeres.

Bolivia (2017), Castro, <sup>(20)</sup> **“Factores que influye de manera negativa en la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en mujeres gestantes”**, se realizó un estudio aleatorizado de casos y controles en mujeres que se encontraban en el puerperio inmediato y que habían recibido prescripción médica de sulfato ferroso en el Hospital Materno Infantil San Martín de Porres. El estudio incluyó a 182 mujeres, de las cuales 135 pacientes fueron clasificadas con mala adherencia a su tratamiento y 47 casos con buena adherencia. Se ha demostrado que la presencia de náuseas durante la suplementación es un factor que contribuye a la falta de adherencia a la terapia. También se demostró que la falta de conocimientos suficientes sobre las indicaciones médicas, las causas y las ventajas de la administración de suplementos de sulfato ferroso estaba asociada a un bajo nivel educativo, que se observó que estaba relacionado con una serie de factores que inciden en la falta de comprensión adecuada.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

Lima (2022), López, <sup>(21)</sup> **“Creencias y prácticas sobre la suplementación del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes del Hospital de Barranca”**, Una población de 148 mujeres embarazadas que asistían a la clínica de atención prenatal participó en esta investigación, que fue un estudio descriptivo que no incluyó ningún experimento y utilizó un enfoque cuantitativo. Los datos se recogieron mediante el uso de un cuestionario, y los resultados indican que el cien por cien de las embarazadas creía suficientemente en la adición de ácido fólico y sulfato ferroso a lo largo del embarazo. En cuanto a los hábitos relativos a la ingesta de ácido fólico antes del embarazo, se constató que el 97,3% de las mujeres no consumía ácido fólico, y solo el 2,7% de las

mujeres utilizaba este suplemento. El 75% de las profesionales tenían prácticas adecuadas en cuanto a los suplementos durante el embarazo, mientras que el 25% tenían prácticas deficientes. Las opiniones de las embarazadas sobre la ingesta de ácido fólico sugerían que es importante, ya que ayuda a evitar deformidades congénitas en el feto. El ácido fólico es necesario para la prevención de malformaciones congénitas. Por lo tanto, se puede concluir que las embarazadas tenían creencias adecuadas sobre la adición de ácido fólico y sulfato ferroso. El porcentaje de embarazadas que tenían prácticas adecuadas con la suplementación de sulfato ferroso durante el embarazo era del 95,9%, mientras que solo el 4,1% tenía prácticas deficientes. En cuanto a las prácticas que tenían en relación con el ácido fólico durante la etapa preconcepcional, eran inadecuadas. Por otro lado, a lo largo del embarazo, tenían prácticas suficientes, y las prácticas que tenían sobre el uso de sulfato ferroso eran adecuadas.

Lima (2021), Delgadillo y Medina, <sup>(22)</sup> **“Adherencia de la suplementación por sulfato ferroso + ácido fólico y factores asociados de la suplementación en madres gestantes del Hospital Materno Infantil Chosica 2021”**, los resultados obtenidos sobre la adherencia fueron que el 80% de las embarazadas tuvieron un cumplimiento óptimo con los suplementos de sulfato ferroso + ácido fólico, y con respecto al consumo, el 95,9% de las embarazadas consumieron estos suplementos durante su embarazo. Esto se determinó mediante un estudio descriptivo y correlacional que utilizó una muestra de 245 mujeres embarazadas. Con respecto al consumo, el 95,9% de las embarazadas tomaron estos suplementos durante toda su etapa gestacional, y el 80% de ellas consumieron el suplemento después de las comidas. Por otro lado, el 62% de las embarazadas consumió el suplemento con bebidas cítricas, y el 27,3% lo hizo con agua hervida. Tras realizar la investigación, se determinó que existía una relación estadísticamente significativa entre la adherencia y los parámetros relacionados con la suplementación.

Arequipa (2021), Romero, <sup>(23)</sup> **“Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres**

**gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa – 2021**”, describieron que el 55,4% de la población tenía un nivel de conocimientos alto, el 43,2% tenía un nivel de conocimientos medio y el 1,2% tenía un nivel de conocimientos bajo. En cuanto a las prácticas, el 53,5% eran insuficientes, mientras que el 46,4% eran competentes. La investigación fue un estudio observacional, transversal y prospectivo. La población estaba formada por 155 mujeres que acudieron al servicio de obstetricia. La conclusión a la que se llegó fue que el nivel de conocimientos estaba fuertemente relacionado con el grado de educación y la capacidad para gestionar el embarazo, y que la práctica del espaciamiento de los nacimientos estaba significativamente relacionada con el nivel de conocimientos.

Lima (2020), Arellano y Ruiz, <sup>(24)</sup> **“Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila”**, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, y la población estuvo formada por 96 mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que el 60,4% de las participantes tenían entre 18 y 29 años, y el 47,9% habían completado la educación secundaria. En cuanto a la frecuencia de ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso, el 86,5% de las embarazadas lo consumía a diario, mientras que el 4,2% lo tomaba cuando se acordaba de hacerlo, y solo el 2. Los autores llegaron a la conclusión de que la información más significativa está relacionada con el consumo de nutrientes con el fin de garantizar el crecimiento y el desarrollo del bebé, así como la introducción de suplementos de hierro y ácido fólico con el fin de prevenir anomalías fetales. Además, creían que la mejor manera de evitar el desarrollo de anemia era consumir remolacha y verduras de hoja verde.

La Libertad (2019), Chimbor, <sup>(25)</sup> **“Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo”**, emplearon una metodología no experimental, transversal y correlacional causal, con una población compuesta por 50 mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que el 78% mantuvo un estado nutricional adecuado durante la gestación, consumiendo alimentos

saludables que favorecen el desarrollo fetal, mientras que el 22% presentó un estado nutricional deficiente. En cuanto a las creencias, se determinó que el 74% poseía creencias adecuadas y el 26% creencias inadecuadas. Se concluye que la mayoría de las gestantes mantuvo tanto un estado nutricional adecuado como creencias apropiadas durante el embarazo.

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

Huánuco (2020), Huamán y Contreras, <sup>(26)</sup> **“Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el centro de salud las Moras Huánuco 2020”**, la investigación se llevó a cabo utilizando un diseño correlacional, una metodología de investigación descriptiva, transversal y ambispectiva. Algunos de los resultados son: Las características sociodemográficas de las gestantes a término se determinaron de la siguiente manera: 87,1% (95) tienen entre 18 y 35 años; 72,4% (79) son convivientes; 65,1% (71) tienen estudios secundarios; 34,9% (38) están en su segundo embarazo; y 58,7% (64) son de una localidad urbana. Las gestantes que acudieron a esta institución fueron 109, y los hábitos alimentarios de esas mujeres revelaron que el 73,4% (80) de ellas tenían prácticas deficientes, mientras que el 26,6% (29) tenían prácticas excelentes. La existencia de anemia en 109 embarazadas que visitaron esta institución; 89,0% (97) de ellas no presentaban signos de anemia, mientras que 11,0% (12) sí. Un valor «p» inferior a 0,05 indica que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la anemia ferropénica en las embarazadas a término. Esto indica que la relación es sustancial.

Huánuco (2019), Carhuas y Quispe, <sup>(27)</sup> **“La relación que hay en el estado nutricional en las gestantes adolescentes y el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari”**, debido a que la investigación fue retrospectiva, transversal, analítica y tuvo un diseño correlacional, la metodología que se utilizó consistió en la observación. Asimismo, el tamaño de la muestra fue de 84 individuos y la técnica utilizada fue el análisis documental. Este diseño tuvo en cuenta el historial clínico de los participantes, así como el libro de partos y el

Sistema Informático Perinatal 2000. Además, se utilizó un formulario de recogida de datos. Se realizó un análisis bivariado, en el que también se utilizó el sexo neonatal, y se empleó la prueba de Chi-cuadrado. El resultado obtenido fue un valor (p) inferior a 0,001, de acuerdo con las conclusiones del estudio. Según los resultados, el valor p resultó ser inferior a 0,001, lo que llevó a la conclusión de que existe una correlación sustancial entre la forma en que las embarazadas consumen los alimentos y el peso de sus hijos en el momento del parto.

Huánuco (2017), Gonzáles, <sup>(28)</sup> **“Conocimientos sobre sulfato ferroso y ácido fólico en estudiantes del Programa Académico de Obstetricia”** debido a que la recogida de datos se realizó en un solo instante, la investigación se clasificó como estudio descriptivo transversal. El objetivo del estudio era describir la variable y confirmar la hipótesis prevista, para lo cual se utilizó una guía de entrevista. Entre los hallazgos, se descubrió que el nivel de conocimiento sobre el sulfato ferroso y el ácido fólico entre los estudiantes matriculados en el programa académico de obstetricia era alto en el 63,6% de los casos, con una significación estadística de 0,000. El nivel de información sobre la importancia fue alto en el 87,9% de los casos, el nivel de conocimiento sobre las ventajas fue alto en el 80,3% de los casos, y el 60,6% de los casos tenían un conocimiento superior a alto. Mostraron un grado de comprensión deficiente en el área de las fuentes naturales, que representa el 77,3% del total. En conclusión, se descubrió que las estudiantes de obstetricia de la Universidad de Huánuco-Tingo María que cursan del quinto al séptimo ciclo tienen un alto grado de conocimiento sobre el uso del sulfato ferroso y el ácido fólico durante el embarazo.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CREENCIAS**

La creencia es el estado mental en el que nos encontramos cuando pensamos que algo es cierto, aunque no estemos completamente seguros de ello o no podamos aportar pruebas que lo respalden <sup>(28)</sup>.

Una creencia es una actitud mental que consiste en aceptar una experiencia, un concepto o una teoría y pensar que son verdaderos sin

la mediación de pruebas argumentativas o empíricas. Las creencias pueden formarse aceptándolas como verdaderas sin necesidad de demostrarlas. En otras palabras, es lo que elegimos creer y afirmar sin tener la información o la prueba de que algo es real o tiene el potencial de ser cierto <sup>(29)</sup>.

Existe una gran variedad de creencias en los seres humanos. Dado que son uno de los primeros tipos de aproximación al mundo que tuvo nuestra civilización en sus inicios <sup>(30)</sup>, casi siempre se representan como proposiciones o afirmaciones lógicas sobre el mundo real o imaginado. Esto se debe a que son uno de los primeros tipos de información que poseyó nuestra civilización.

No obstante, los programas de suplementación pueden verse comprometidos debido a las creencias populares. Esto se debe a que el personal sanitario puede no reconocer adecuadamente las tradiciones locales y las prácticas médicas indígenas, lo que puede repercutir en el uso de los servicios sanitarios. es importante investigar los puntos de vista culturales que tienen las mujeres que viven en regiones de gran altitud sobre la anemia, ya que estas creencias son ofrecidas por el gobierno <sup>(31)</sup>.

De hecho, las opiniones de la comunidad sobre la enfermedad, incluidos los nombres que se utilizan para caracterizarla, suelen estar determinadas por factores socioculturales que tienen el potencial de influir en la prevalencia de la enfermedad y de dificultar o mejorar la eficacia de las terapias <sup>(32)</sup>.

De este modo, las perspectivas de la comunidad sobre las causas de la anemia, aunque no son completas, son principalmente congruentes con las razones que prevalecen en las naciones con ingresos bajos y moderados (es decir, deficiencias dietéticas y enfermedades infecciosas <sup>(33)</sup>, respectivamente).

Las creencias pueden dividirse en dos categorías, según su origen:

- **Externas:** Cuando se originan fuera de la persona, bien porque adoptamos voluntariamente las de nuestro entorno social para encajar mejor, bien porque adquirimos una herencia o una educación informal al respecto, se dice que son externas. Lo mismo puede decirse de las

opiniones religiosas (que tienen que ver con Dios y lo divino), las creencias culturales (que están ligadas a la propia tradición y a las tradiciones de los demás), las creencias sociales (que tienen que ver con la forma de tratar a los demás) y las ideas políticas (que tienen que ver con el ejercicio del poder).

- **En el interior o interna:** Cuando se originan en la mente del individuo, como consecuencia de su encuentro directo con el mundo, o como resultado de la interpretación (incorrecta o no) que una persona pueda tener de un determinado incidente a lo largo de su vida. Esto es válido para un gran número de creencias individuales, en particular las que se producen a lo largo de la infancia <sup>(34)</sup>.

### **2.2.2. PRÁCTICAS**

Se debe pensar en las prácticas como la exposición reiterada a una cierta circunstancia, que comienza con un estímulo y luego se manifiesta como una reacción recurrente a ella. Así es como deben considerarse las prácticas. Es necesario presenciirla, lo que significa que no hay forma de poner en práctica ningún conocimiento sin tener primero alguna experiencia previa. Además, es necesario evaluarla de manera objetiva observando las habilidades y capacidades de uno mismo, y debe ser transmitida a través del lenguaje <sup>(35)</sup>.

Además, se señala que las prácticas son una serie de respuestas o comportamientos en los que las personas participan, que son similares a los hábitos en el sentido de que son una reacción a la realidad y, por lo general, buscan lograr algo que sea beneficioso <sup>(36)</sup>.

La teoría se construye sobre la práctica, y la práctica, a su vez, sirve a la teoría <sup>(36)</sup>. La práctica es la base de la teoría. Es el cumplimiento de un objetivo que se entiende como la ejecución de principios procedimentales específicos, que comúnmente se expresan. La práctica se describe como idéntica a la experiencia con el propósito de alcanzar este fin. Las actividades en cuestión son aquellas que se desarrollan continuamente y se rigen por su propio conjunto de reglas.

El desarrollo de habilidades y capacidades es un resultado directo de la práctica continua. Es necesario que una práctica se origine a partir de conocimientos comunes o información científica para que exista. Al

principio, es vital tener contacto directo con el tema a través del uso de los sentidos y la actividad psicomotriz, también conocida como experimentación. La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas a través de la experiencia, que pueden evaluarse mediante la observación o articularse a través del lenguaje <sup>(37)</sup>. Si no se adquiere la experiencia inicialmente, entonces la práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que se han adquirido a través de la experiencia.

Aristóteles diferencia la práctica de *prattein*, que significa actuar o hacer, al establecerla como un concepto que se conecta con la palabra *pragmar*, que se refiere a acciones que ya se han llevado a cabo. En el sentido más amplio posible, la práctica es la fuerza preeminente detrás de todo lo que puede ser operado por el hombre, incluyendo la actividad humana en general <sup>(38)</sup>.

Una Buena Práctica es una experiencia o intervención que ha sido implementada con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto específico, contribuyendo al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que surgen en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínico, de gestión, satisfacción del usuario u otros campos. Las Buenas Prácticas pueden implementarse en una variedad de lugares, incluyendo la gestión clínica y la satisfacción del usuario. Otras organizaciones podrían aprender de esta experiencia y usarla como modelo <sup>(39)</sup>.

Una buena práctica presenta ciertas cualidades, tales como:

- Un resultado beneficioso es proporcionado al usuario como consecuencia.
- El proceso es sencillo y simple.
- Se manifiesta como una reacción a una circunstancia que requiere modificación o mejora.
- Es relevante y adecuada para el entorno local en el que es implementada por el gobierno local.
- Puede mantenerse y es capaz de crear resultados duraderos, lo que la hace sostenible en el tiempo.

- Promueve que el evento se replique en un nuevo entorno, pero con circunstancias comparables al caso original.
- Es innovadora (con la comprensión de que la innovación no siempre significa una nueva actividad, sino que puede ser simplemente una manera novedosa y creativa de llevar a cabo procedimientos establecidos o reorganizarlos) <sup>(40)</sup>.

### **2.2.3. SULFATO FERROSO**

Este compuesto químico se utiliza para tratar la anemia por deficiencia de hierro; la administración de este medicamento a las mujeres embarazadas debe comenzar a las 14 semanas de gestación, ya que las necesidades de hierro del cuerpo continúan aumentando durante el embarazo. Dado que la dieta de las mujeres embarazadas no es suficiente para cumplir con estos requerimientos, se recomienda la suplementación para evitar la anemia <sup>(41)</sup>.

#### **2.2.3.1. DOSIS**

A partir de las 14 semanas, se proporcionará una dosis de sulfato ferroso de 300 mg. Se sugiere tomar una pastilla de forma regular hasta treinta días después del parto <sup>(42)</sup>.

Las mujeres embarazadas que reciban atención prenatal después de las 32 semanas de embarazo deben tomar 600 mg de sulfato ferroso. Se recomienda tomar dos pastillas al día durante el primer mes después del parto <sup>(42)</sup>.

#### **2.2.3.2. DISCUSIÓN FARMACOCINÉTICA-DINAMIA**

Cuando el sulfato ferroso se toma por vía oral, el duodeno es el órgano principal responsable de su absorción. El equilibrio de hierro en el cuerpo se mantiene a través de procesos que actúan durante la absorción, especialmente en la mucosa duodenal. Estos mecanismos son los responsables de mantener el equilibrio de hierro en el organismo <sup>(43)</sup>.

Sin embargo, la cantidad de hierro que el cuerpo absorbe puede variar entre el 10% y el 95% de la cantidad total consumida por vía oral. La administración oral es preferida desde un punto de vista farmacológico debido a la autorregulación de la absorción que proporciona.

Se necesitan dos horas después de la administración oral para alcanzar el nivel máximo de hierro en plasma, y este nivel depende lógicamente de la cantidad que se haya consumido. Después de una sola dosis, la cantidad del medicamento que se absorbe es mayor que si la misma cantidad se administrara en dosis separadas.

Con los niveles de hierro en la sangre habiendo alcanzado su pico, la vida media de los niveles de hierro en la sangre es de aproximadamente seis horas. Normalmente, el tratamiento comienza a tener efecto entre tres y siete días. Pueden ser necesarias tres semanas para obtener el máximo beneficio. Además de reducir la absorción de la tableta, las sustancias que retrasan la desintegración de la tableta también la hacen menos segura <sup>(44)</sup>.

### **2.2.3.3. PRESENTACIÓN**

<b>PRESENTACION</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>CONTENDO</b>
Tabletas	Sulfato ferroso + Ácido fólico	300 mg + 250 ug

### **2.2.3.4. POSOLOGÍA**

Se estima que aproximadamente 10-20 miligramos de hierro se consumen diariamente a través de una dieta típica; sin embargo, solo se absorbe entre el 5% y el 10% de este hierro a nivel intestinal, lo que demuestra aún más la necesidad de suplementación con hierro durante el embarazo. Tras una cuidadosa consideración, se ha determinado que la cantidad total promedio de hierro que se requiere durante un embarazo normal es aproximadamente de 1240 mg. Según lo mencionado anteriormente, la necesidad diaria es de alrededor de 6 mg/día; sin embargo, si es necesario un mg adicional para compensar la excreción de hierro que ocurre durante el embarazo, se requerirían 7 mg de hierro al día. Cabe señalar que muy pocas mujeres tienen suficientes reservas de hierro <sup>(45,46)</sup>.

El ácido fólico y el sulfato ferroso son un ejemplo de los tipos de suplementos de hierro que se administrarán a las mujeres embarazadas. Los suplementos de hierro se administrarán a las mujeres embarazadas a partir de la semana 14 de gestación y a las mujeres posparto hasta 30 días después del parto. La dosis diaria de suplementos de hierro consistirá en 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico, y se tomarán en forma de una tableta diaria durante un período de tres meses <sup>(47)</sup>.

En caso de que la mujer embarazada no haya comenzado a tomar suplementos en la semana catorce de su embarazo, comenzará a hacerlo inmediatamente después de la primera cita prenatal. Cuando la atención prenatal se inicia después de las 32 semanas de embarazo, se administrará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental y 800 µg de ácido fólico durante un período de tres meses. Esta dosis se administra en forma de dos tabletas, cada una de las cuales contiene 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico <sup>(48)</sup>.

Se aconseja comenzar con una pequeña cantidad de 30 mg de hierro elemental por día para reducir la probabilidad de desarrollar intolerancia al sulfato ferroso. La dosis debe incrementarse gradualmente a lo largo de cuatro a cinco días, en dosis divididas, según se tolere. Sin embargo, puede ser beneficioso tomar suplementos de hierro con las comidas, a pesar de que esto puede resultar en una reducción de la absorción de hierro. Por lo tanto, se recomienda que los suplementos se tomen con el estómago vacío siempre que sea posible; no obstante, hay ciertos casos en los que esto no puede ser tolerado <sup>(49)</sup>.

#### **2.2.3.5. CONSECUENCIAS NEGATIVAS**

La adherencia del paciente se ve afectada por una amplia variedad de variables relacionadas con el tratamiento. Un número significativo de ellas están asociadas con consecuencias adversas. Tomar suplementos de hierro puede tener efectos secundarios negativos, lo que puede llevar a un mal cumplimiento. Los efectos adversos gastrointestinales que los pacientes que son tratados con

suplementos orales de hierro experimentan van del treinta por ciento al cincuenta por ciento <sup>(34,35)</sup>. Estas reacciones adversas incluyen malestar estomacal, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea. Es muy común que las mujeres embarazadas experimenten problemas gastrointestinales cuando consumen grandes cantidades de suplementos de hierro, especialmente cuando lo hacen con el estómago vacío. Debido a esto, los efectos secundarios gastrointestinales se consideran el efecto adverso más importante a la hora de determinar la cantidad máxima de hierro que se puede consumir de manera segura. El estreñimiento y otros efectos gastrointestinales suelen estar asociados con el uso de suplementos de hierro en dosis altas. La frecuencia y gravedad de estos efectos están determinadas por la cantidad de hierro elemental que se libera en el estómago. También es posible que se experimenten manchas en los dientes, gastritis, malestar estomacal, acidez y mal sabor, pero estos síntomas se observan con menos frecuencia <sup>(50)</sup>.

#### **2.2.3.6. SÍNTOMAS DE NÁUSEAS Y VÓMITOS**

Debido a que las sales de sulfato ferroso se hidrolizan en el lumen, producen irritación en el tracto gastrointestinal y malestar estomacal, lo que se acompaña de náuseas y vómitos. Esto se debe a que permiten que el hierro entre en contacto con la mucosa, lo que resulta en la generación de radicales libres que tienen un impacto que es tanto irritante como perjudicial para el tejido. En algunos casos, estos síntomas pueden llevar a la interrupción del tratamiento <sup>(51)</sup>.

Existe la posibilidad de que la dosis de los complejos de hierro cause náuseas y dolor en el estómago. Estas molestias suelen manifestarse entre treinta y sesenta minutos después del uso de la sustancia. Sin embargo, es posible que desaparezcan después de los primeros tres días de tratamiento <sup>(52)</sup>.

**Diarrea y estreñimiento:** El estreñimiento es una de las reacciones adversas más comunes que acompañan el uso de hierro. La razón de esto es que el hierro ralentiza el movimiento

regular del intestino. Cuando los suplementos de hierro se toman separados de las comidas, el cuerpo es capaz de absorber el hierro de manera más efectiva, lo que resulta en un aumento del estreñimiento. Sin embargo, comer hierro con ciertos alimentos ralentiza la absorción del hierro y minimiza los efectos adversos en el sistema digestivo <sup>(53)</sup>.

Debido a la acción de la progesterona, hay una disminución en la motilidad intestinal y un tránsito prolongado durante el embarazo. La progesterona también puede contribuir a una desaceleración del movimiento regular de los intestinos, probablemente debido a que el hierro es un metal en su forma más fundamental. Los músculos y nervios del intestino se ven afectados por la presencia de metales, que tienen una carga que puede clasificarse como magnética o eléctrica <sup>(54,55)</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Creencias:** Se refiere a aquello que se sostiene y afirma sin ninguna información o evidencia que sugiera que podría ser verdad <sup>(56)</sup>.

**Las prácticas:** Hacen referencia a un conjunto de actividades que se llevan a cabo con el propósito de adquirir información y mejorar el rendimiento en el campo que se está practicando <sup>(57)</sup>.

**Suplementación:** Esta intervención comprende la recomendación y distribución de sulfato ferroso con ácido fólico o hierro polimaltosado con el fin de evitar la anemia y mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo <sup>(58)</sup>.

**Sulfato Ferroso:** Es un compuesto químico de naturaleza iónica con la fórmula  $\text{FeSO}_4$ . Casi siempre se encuentra en forma de una sal heptahidratada, que tiene un color entre azul y verde. Las personas que sufren de anemia por deficiencia de hierro pueden ser tratadas con sulfato ferroso <sup>(59)</sup>.

**La anemia:** Es una enfermedad sanguínea que se produce por una falta de glóbulos rojos o hemoglobina, que es una proteína presente en los glóbulos rojos y cuya principal función es transportar oxígeno <sup>(60)</sup>.

**El término conocimiento:** Se refiere a un conjunto de representaciones abstractas que se acumulan a través de experiencias u observaciones <sup>(61)</sup>.

Gestante: Una mujer que está llevando un óvulo fertilizado o un bebé en su útero <sup>(62)</sup>.

El hierro: Es un oligoelemento clasificado como micronutriente perteneciente al grupo II. En la tabla periódica de los elementos químicos, el hierro se clasifica en el grupo VIII B. Debido a que es un elemento de transición, la configuración electrónica del elemento está determinada por el estado iónico alfa del elemento y por dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína en el cuerpo responsable del transporte de oxígeno <sup>(63)</sup>.

El hierro hemínico: También conocido como hierro hemo, es el tipo de hierro que participa en la formación del grupo hemo o hierro unido a porfirina. Como resultado, está presente en la hemoglobina, mioglobina y una variedad de enzimas, incluyendo citocromos, entre otras. Los alimentos de origen animal son las únicas fuentes de esta sustancia, y tiene una tasa de absorción de hasta el cincuenta por ciento <sup>(64)</sup>.

La hemoglobina: Es una proteína compleja compuesta por el grupo hemo, que es un grupo que contiene hierro y es responsable del color rojo de los eritrocitos, y el componente proteico globina, que está formado por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), con dos cadenas alfa y dos cadenas beta <sup>(65)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

**Hi<sub>1</sub>:** Las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son adecuadas.

**Ho<sub>1</sub>:** Las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son inadecuadas.

**Hi<sub>2</sub>:** Las practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son adecuadas.

**Ho<sub>2</sub>:** Las practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son inadecuadas.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

Creencias y prácticas

### **2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

Sociodemográficas (edad, género, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, nivel educativo)

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE UNICA	DIMENSION	TIPO VARIABLE	INDICADORES	ESCALA MEDICION
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso	Única	Catagórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfato ferroso tiene beneficios para su bebe</li> <li>• Sulfato ferroso con ácido fólico tiene beneficios para su bebe</li> <li>• El suplemento de sulfato ferroso causa problemas de salud.</li> <li>• El sulfato ferroso con ácido fólico la engorda</li> <li>• La medicina tradicional con (hierbas) es más efectivo que el sulfato ferroso.</li> </ul>	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso	Única	Catagórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumió de sulfato -ferroso antes del embarazo</li> <li>• Frecuencia de consumo</li> <li>• Horario de consumo del sulfato ferroso</li> <li>• Momento de consumo de sulfato ferroso</li> <li>• Consumo de sulfato ferroso durante la gestación.</li> <li>• Mes de gestación de inicio de consumo del suplemento de sulfato ferroso.</li> <li>• Frecuencia de consumo durante la gestación.</li> <li>• Horario de ingesta del sulfato ferroso</li> <li>• Bebida con la que ingiere el sulfato ferroso</li> <li>• Consumo de alimentos con hierro</li> </ul>	Nominal

<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA</b>				
Características sociodemográficas	Edad	Numérica	a) Menor de 18 años b) De 18 a 25 años c) De 25 a 30 años	De razón
	Genero	Categórica	a) Masculino b) Femenino	Nominal
	Lugar procedencia	Categórica	a) Urbano b) Rural	Nominal
	Ocupación	Categórica	a) Ama de Casa b) Estudiante c) Trabajador dependiente d) Trabajador Independiente	Nominal
	Estado civil	Categórica	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal
	Nivel educativo	Categórica	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior	Nominal

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### **Ámbito de la Investigación:**

Se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en la ciudad de Huánuco.

##### **Tipo de Investigación:**

Según Hernández Sampieri <sup>(63)</sup>, el objetivo del investigador fue realizar un estudio no experimental, ya que el investigador no intentó influir en la variable independiente en estudio.

Como señala José Supo <sup>(52)</sup>, la planificación de la recolección de datos fue prospectiva, dado que los datos necesarios para la investigación se adquirirían según los eventos a medida que se presentaran. Además, la planificación de la recolección de datos fue prospectiva.

De acuerdo con el número de veces que se medirá la variable de estudio, la investigación fue transversal. Esto se debe a que las variables de estudio se medirán solo en una ocasión, como señaló Graciela Pardo de Vélez <sup>(65)</sup>.

##### **3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se concentró principalmente en las características observables y aquellas susceptibles de ser cuantificadas en términos de fenómenos.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

Debido a que definió la investigación científica como el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, el estudio se ubicó en el nivel descriptivo.

##### **3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se utilizó el diseño descriptivo para este estudio, como se muestra en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

O<sub>1</sub> = Observación de las creencias

O<sub>2</sub> = Observación de las prácticas

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron regularmente a la atención prenatal y que tuvieron indicación de suplementación de sulfato ferroso durante el embarazo, seleccionando así, a 180 de ellas que cumplieron criterios de inclusión, en los meses de enero a junio 2024.

#### **3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres embarazadas que contaran con una ficha de registro completa.
- Edad comprendida entre los 15 y 45 años.
- Primerizas en el segundo trimestre del embarazo.
- Mujeres embarazadas que hayan recibido asesoramiento durante la atención prenatal.
- Mujeres embarazadas que hayan cumplido con todos los análisis requeridos.
- Mujeres embarazadas con indicación de suplementación de sulfato ferroso durante el embarazo.
- Mujeres embarazadas que consintieron participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas que tuvieran una ficha de registro completa.

#### **3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Grávidas con ficha de registro incompleta.
- Grávidas que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

### **3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

**Unidad de Análisis:** Mujeres embarazadas que cuentan con registros completos y están en tratamiento con sulfato ferroso.

Unidad de Muestreo: Coincide con la unidad de análisis mencionada.

**Marco Muestral:** Lista de mujeres embarazadas que están recibiendo suplementación con sulfato ferroso.

**Tipo de Muestreo:** No probabilístico. Este método de muestreo se basa en la selección de muestras realizada mediante una evaluación subjetiva en lugar de una selección aleatoria. En este contexto, se utilizó un muestreo por conveniencia.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Fuente:** Primaria, dado que se trata de registros directos obtenidos a través de entrevistas realizadas a las mujeres embarazadas.

**Técnica de Entrevista:** Se utilizó un enfoque directo e interactivo para la recolección de datos, con un propósito y objetivo implícito establecido por la investigación. Esta técnica estuvo diseñada para recopilar información de manera oral y personalizada, enfocándose en los aspectos subjetivos de las informantes en relación con la situación estudiada.

**Instrumento:** Guía de entrevista que consiste en un cuestionario de 28 preguntas, dividido en cuatro secciones. La primera sección aborda la información sociodemográfica (4 ítems), la segunda sección incluye 5 preguntas sobre las creencias relacionadas con la suplementación de sulfato ferroso, y la tercera sección consta de 10 preguntas sobre las prácticas relacionadas con la ingesta de sulfato ferroso (**ver anexo 2**).

Para evaluar si las creencias sobre la suplementación de sulfato ferroso son adecuadas o inadecuadas, se considera el siguiente valor final:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJES</b>
Inadecuada	0 – 2 (puntos)
Adecuada	3 – 5 (puntos)

Las preguntas relacionadas con las prácticas de suplementación de sulfato ferroso se evaluaron según la siguiente tabla:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTAJES</b>
Adecuada	1 punto
Inadecuada	2 puntos

### 3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recopilación de datos empleados en este estudio fueron evaluados mediante pruebas de validación cuantitativa, de la siguiente manera:

#### **3.4.1. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS**

El juicio de expertos, reconocido como una metodología clave para verificar la validez de una investigación, se definió como una opinión fundamentada proveniente de individuos con experiencia en el tema, considerados expertos cualificados por sus pares, que pueden proporcionar información, evidencia, juicios y valoraciones. Este instrumento fue sometido a evaluación por cuatro expertos con las características requeridas para esta tarea. Para la validación cualitativa, se envió a cada experto una carta formal solicitando su participación en la validación del contenido. A estos se les proporcionaron los materiales necesarios, incluidos el instrumento de recolección de datos, la matriz de consistencia del estudio, la hoja de criterios de evaluación y la hoja de observaciones. Cada experto evaluó el contenido, la estructura y el formato del instrumento, y finalmente firmó un certificado de validación, basándose en tres categorías: aplicable, aplicable tras corrección, y no aplicable.

#### **3.4.2. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Para establecer la validez cuantitativa o confiabilidad estadística del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo una prueba piloto con diez mujeres embarazadas en el Hospital Materno Carlos Showing Ferrari. Estas participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y presentaban características similares a las de la muestra principal, lo que garantizó la representatividad de los resultados y una identificación adecuada de las variables.

Durante la prueba piloto, se aplicaron los instrumentos de medición siguiendo los protocolos establecidos, permitiendo identificar problemas de ambigüedad en los ítems, así como evaluar las tasas de respuesta, respuesta por ítem y abandono. Los resultados obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 27, y la confiabilidad del instrumento **"Cuestionario de Creencias y Prácticas sobre**

**Suplementación del sulfato ferroso"** se determinó mediante el análisis de consistencia interna con el Alfa de Cronbach. Se estableció que para considerar ambos instrumentos como confiables, debían alcanzar un nivel aceptable de confiabilidad, con un puntaje superior a 0.7.

### **3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Durante esta fase del estudio, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

**Autorización:** Se envió una solicitud al director del hospital para obtener el permiso necesario para llevar a cabo el estudio en la muestra seleccionada.

**Aplicación de instrumentos:** Para iniciar la recolección de datos, se completaron los siguientes pasos:

- Se obtuvo el documento de autorización institucional emitido por la autoridad correspondiente.
- Se reunieron los recursos humanos y logísticos necesarios para la ejecución del estudio.
- El personal encargado de la encuesta, previamente capacitado en aspectos metodológicos y técnicos, participó en la recolección de datos.
- Se realizó una reunión informativa con estudiantes de obstetricia que formaban parte de la muestra, donde se explicó el propósito y los objetivos del estudio, solicitando su consentimiento informado.
- Se programaron las fechas de recolección de datos conforme a la disponibilidad horaria.
- Se inició la recolección de datos en los períodos asignados, proporcionando a cada encuestador los materiales necesarios para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se aplicaron los instrumentos de investigación a cada una de las mujeres embarazadas participantes del estudio.
- La fase de recolección de datos se concluyó una vez que se encuestó a todas las participantes de la muestra.
- La recolección de datos se realizó en noviembre de 2023.

### **3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

#### **3.6.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

- a) Revisión de datos:** Se efectuó un proceso de verificación de calidad para cada instrumento utilizado en la fase de recolección de datos, garantizando que todas las preguntas estuvieran formuladas de manera precisa, con el objetivo de reducir al mínimo posible cualquier sesgo en la recolección de información.
- b) Codificación de datos:** Los datos obtenidos de los instrumentos de medición fueron asignados a códigos numéricos, de acuerdo con el marco teórico que corresponde a las variables estudiadas.
- c) Procesamiento de datos:** La manipulación y análisis de los datos se llevaron a cabo utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 27.0.
- d) Planificación de tabulación de datos:** Los resultados del estudio se estructuraron en tablas que reflejan frecuencias y porcentajes, siguiendo el plan de tabulación preestablecido.
- e) Presentación de datos:** Los hallazgos del estudio se exhibieron a través de tablas académicas detalladas.

### **3.6.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

- a) Análisis descriptivo:** Las propiedades de las variables examinadas se categorizaron en función de un análisis general y específico por dimensiones, utilizando técnicas estadísticas descriptivas que incluyen frecuencias y porcentajes. Este enfoque permitió una valoración detallada de las variables cualitativas analizadas en el presente estudio.
- b) Análisis inferencial:** Una vez determinada la muestra, se administró el cuestionario a las mujeres embarazadas, siguiendo los criterios de inclusión establecidos. El proceso se explicó minuciosamente, se obtuvo el consentimiento informado necesario y la información se recopiló en un intervalo de 15 a 20 minutos. Para la creación de la base de datos y el análisis de la información, se empleó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 27.0, facilitando así la realización del análisis inferencial del estudio.

### **3.6.3. ASPECTOS ÉTICOS**

En la realización de este estudio, se ha integrado un enfoque riguroso respecto a los principios éticos y deontológicos que sustentan la investigación en el ámbito de la salud. En particular, se ha enfocado en la implementación del consentimiento informado para cada mujer embarazada participante, como prueba de la naturaleza voluntaria y autónoma de su participación en el estudio. Asimismo, se han considerado y aplicado los siguientes principios bioéticos:

- a) Beneficencia:** Este principio se ha cumplido con el objetivo de asegurar que los resultados del estudio proporcionen beneficios tangibles a cada participante. El estudio busca ofrecer intervenciones preventivas que mejoren el cuidado de la salud de las gestantes involucradas.
- b) No maleficencia:** Se ha garantizado la adherencia a este principio al proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. La información recabada se ha mantenido en estricta confidencialidad y ha sido utilizada exclusivamente con fines investigativos, sin comprometer la integridad de los participantes.
- c) Autonomía:** Este principio ha sido respetado mediante la aplicación del consentimiento informado, el cual fue presentado de manera clara y precisa, asegurando que las participantes comprendieran su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afectara negativamente su situación.
- d) Justicia:** Se ha proporcionado un trato equitativo, respetuoso y compasivo a todas las mujeres embarazadas que participaron en el estudio, asegurando que cada una fuera tratada con dignidad y empatía durante todo el proceso de investigación.

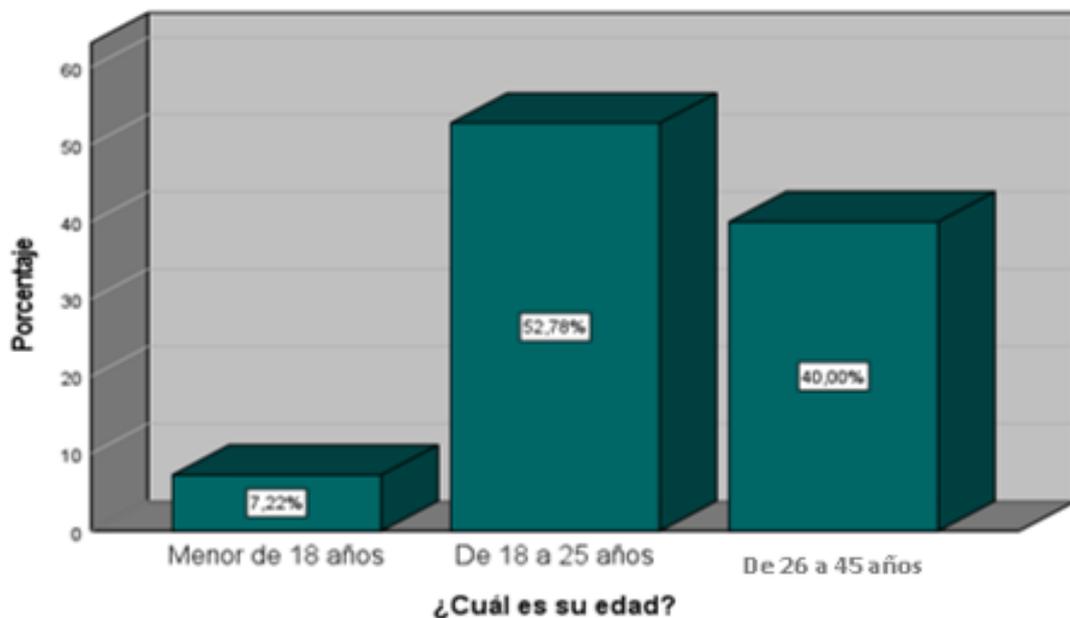
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 1.** Edad de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Gestantes n = 180	
	fi	%
Edad		
Menor de 18 años	13	7.22
De 18 a 25 años	95	52.78
De 26 a 45 años	72	40.00



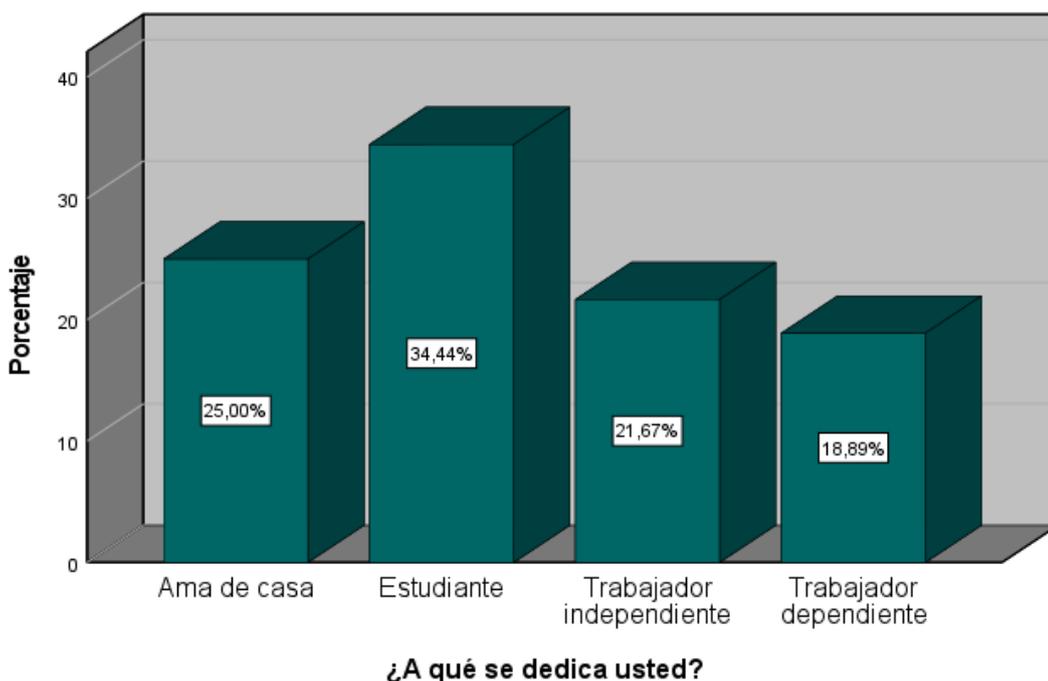
**Gráfico 1.** Edad de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

#### Interpretación

En la tabla y gráfico 1, los resultados referentes a la edad de las gestantes muestran que, al dividirse en tres rangos de grupos de edad, el grupo con mayor porcentaje corresponde al de 18 a 25 años, con 95 gestantes que representan el 52.78% del total. Le sigue el grupo de 26 a 45 años con 72 gestantes, equivalente al 40.00%. Por último, se identificaron 13 gestantes menores de edad, lo que constituye un 7.22%.

**Tabla 2.** Ocupación de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Gestantes	
	n = 180	
Ocupación	fi	%
Ama de casa	45	25.00
Estudiante	62	34.44
Trabajadora independiente	39	21.67
Trabajadora dependiente	34	18.89



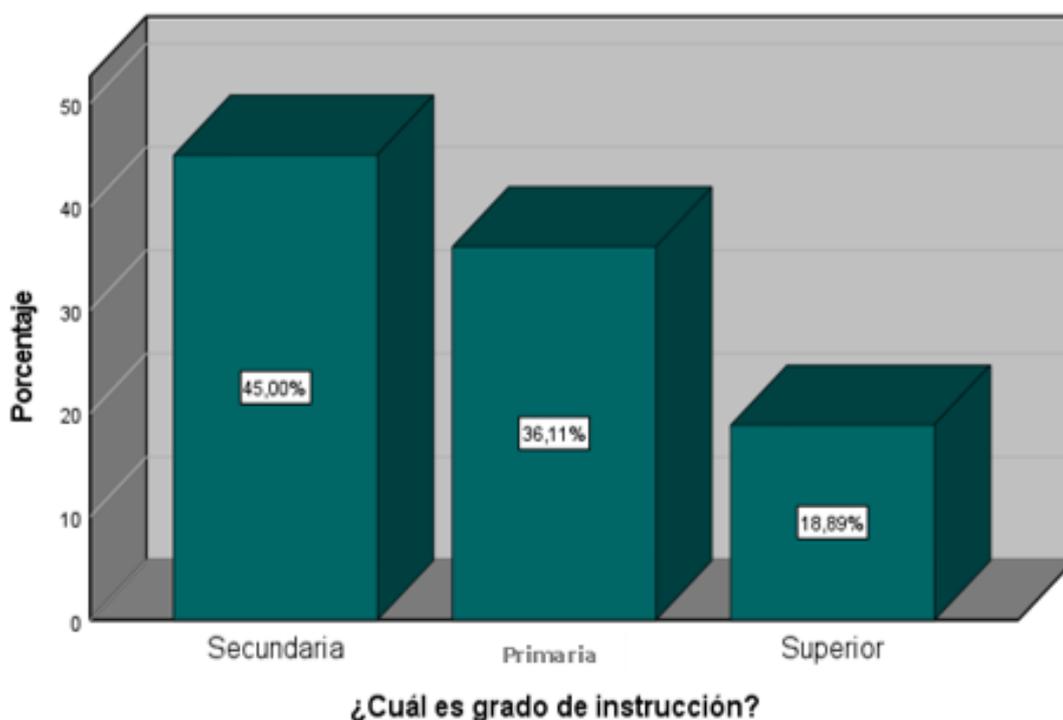
**Gráfico 2.** Ocupación de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

### Interpretación

En la tabla y gráfico 2, referentes a la ocupación de las gestantes, se observa que el grupo con mayor predominancia es el de estudiantes, con 62 gestantes, representando el 34.44% del total. Le siguen las amas de casa con 45 gestantes (25.00%), las trabajadoras independientes con 39 gestantes (21.67%), y finalmente las trabajadoras dependientes con 34 gestantes (18.89%). Este patrón sugiere una diversidad en las actividades laborales y educativas de las gestantes, destacando la relevancia del grupo estudiantil en esta población.

**Tabla 3.** Grado de instrucción de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Gestantes	
	n = 180	
Grado de instrucción	fi	%
Secundaria	81	45.00
Primaria	65	36.11
Superior	34	18.89



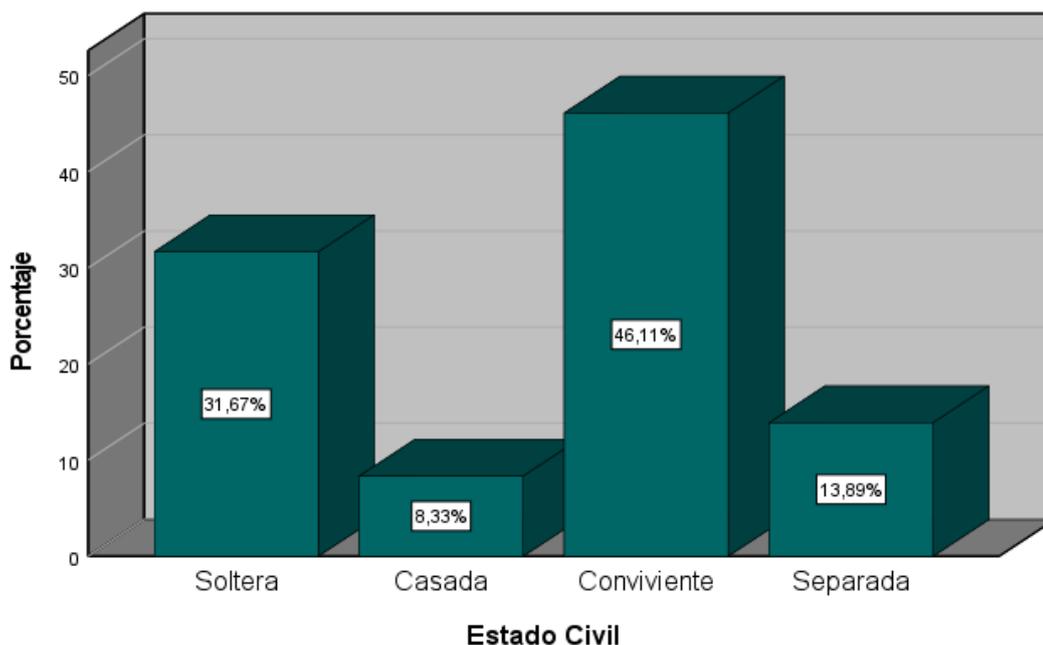
**Gráfico 3.** Grado de instrucción de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

### Interpretación

En la tabla y gráfico 3, que examinó al grado de instrucción de las gestantes atendidas en dicho nosocomio, se identificó que el 45.00% (81 gestantes) corresponde a pacientes con educación secundaria. A continuación, el 36.11% (65 gestantes) está compuesto por pacientes con educación primaria, mientras que el 18.89% (34 gestantes) posee un grado de instrucción universitaria o superior referentemente.

**Tabla 4.** Estado civil de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Gestantes	
	n = 180	
Estado civil	fi	%
Soltera	57	31.67
Casada	15	8.33
Conviviente	83	46.11
Separada	25	13.89



**Gráfico 4.** Estado civil de las gestantes atendidas Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

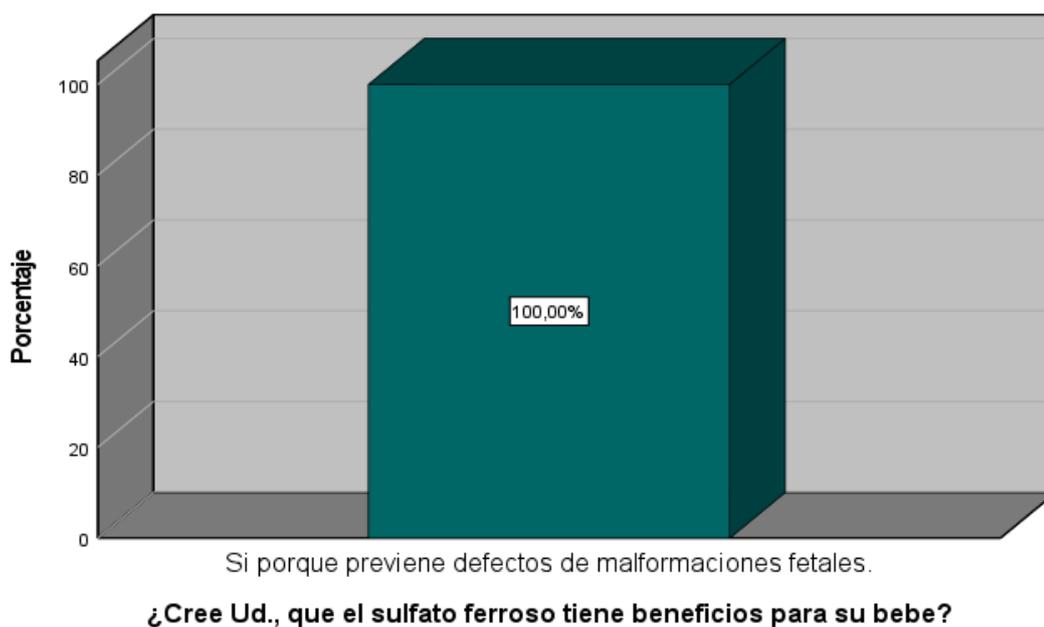
### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 4 permitió identificar la distribución del estado civil entre las gestantes participantes en este estudio. Se observó que el grupo predominante es el de convivientes, con 83 pacientes que representan el 46.11% de la muestra. Le siguen las gestantes solteras, que constituyeron el 31.67% (57 pacientes gestantes). Las pacientes separadas conformaron el 13.89% del total (25 pacientes gestantes), mientras que las casadas representaron el 8.33% (15 pacientes gestantes). En ese sentido, este patrón sugiere una predominancia de relaciones de convivencia no formalizadas por el matrimonio, lo que podría reflejar tendencias socioculturales específicas dentro de la población estudiada.

## B. ÍTEMS DE LAS CREENCIAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO

**Tabla 5.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso para su bebé, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes n = 180	
	fi	%
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso tiene beneficios para su bebe?		
Si, por que previene defectos de malformaciones fetales	180	100.00



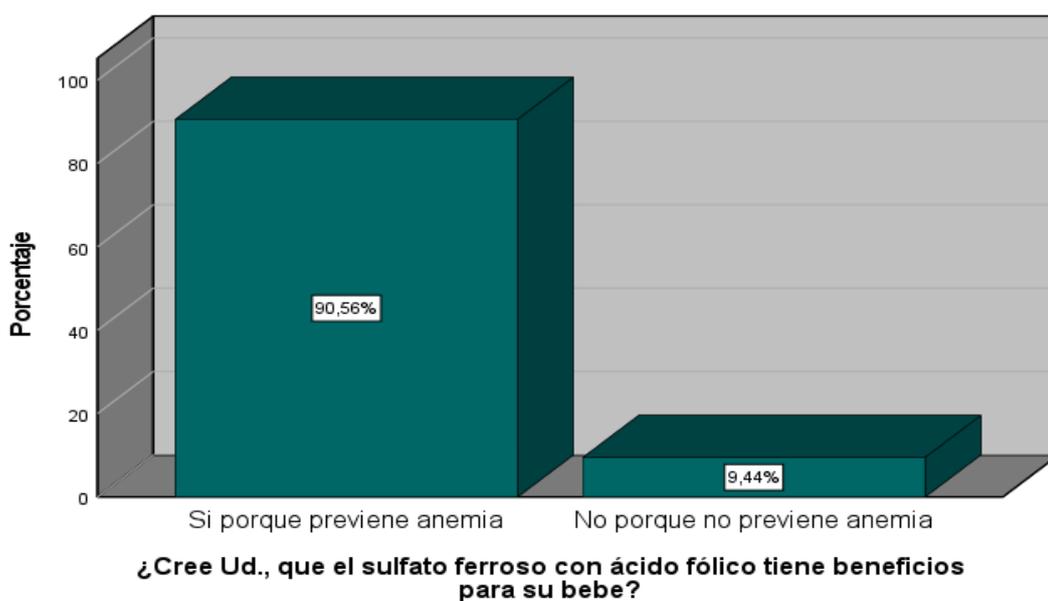
**Gráfico 5.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso para su bebé, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 5, revela que la totalidad de las gestantes encuestadas (100.00%, 180 pacientes) cree firmemente en los beneficios del sulfato ferroso para el desarrollo de su bebé. Todas ellas identificaron al suplemento como una medida clave para la prevención de malformaciones fetales. Este hallazgo sugiere una comprensión generalizada entre las gestantes sobre la importancia de la suplementación con hierro durante el embarazo. Sin embargo, también abre la puerta a la reflexión sobre la fuente de esta información y la profundidad del conocimiento sobre los mecanismos específicos por los cuales el sulfato ferroso contribuye a la salud fetal.

**Tabla 6.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso con ácido fólico para su bebé, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico tiene beneficios para su bebe?	fi	%
Sí, porque previene anemia	163	90.56
No, porque no previene anemia	17	9.44



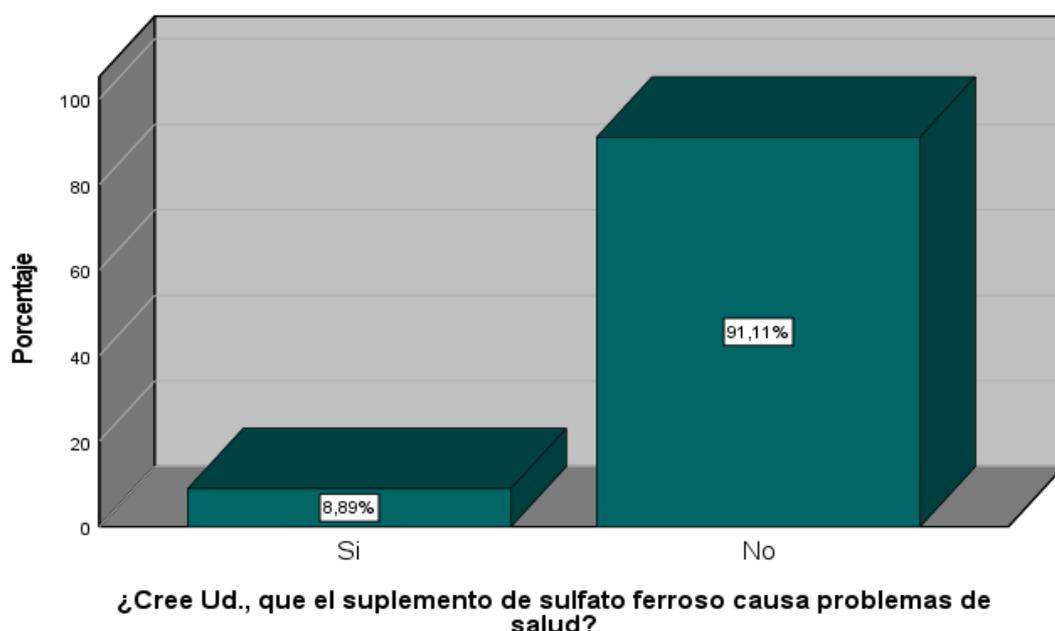
**Gráfico 6.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los beneficios del sulfato ferroso con ácido fólico para su bebé, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la Tabla y Gráfico 6 revela que la gran mayoría de las gestantes encuestadas (90.56%, 163 pacientes) cree que la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico es efectiva para prevenir la anemia. En contraste, un 9.44% (17 pacientes) considera que esta combinación no cumple con dicha función preventiva. Este resultado sugiere una alta aceptación y confianza en la efectividad de la suplementación combinada entre las gestantes, lo que podría reflejar tanto la influencia de la orientación médica recibida como el impacto de las campañas de salud pública. No obstante, la existencia de un pequeño grupo de gestantes que no confía en estos beneficios indica la necesidad de reforzar la educación y comunicación sobre los efectos positivos de la suplementación para reducir dudas y asegurar una mejor adherencia al tratamiento.

**Tabla 7.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los problemas del sulfato ferroso para su salud, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Cree Ud., que el suplemento de sulfato ferroso causa problemas de salud?	fi	%
Sí	16	8.89
No	164	91.11



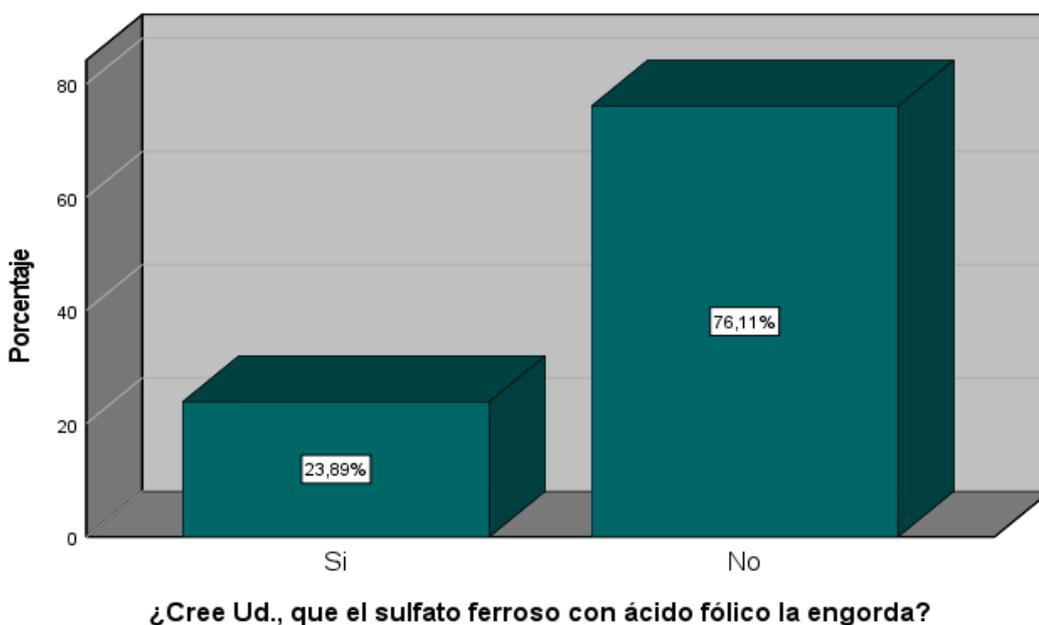
**Gráfico 7.** Creencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre los problemas del sulfato ferroso para su salud, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 7 muestra que la mayoría de las gestantes encuestadas (91.11%, 164 pacientes) considera que el sulfato ferroso no provoca problemas de salud. En contraste, un 8.89% (16 pacientes) cree que su consumo puede generar efectos adversos. Estos resultados indican una percepción predominantemente positiva sobre la seguridad del sulfato ferroso entre las gestantes, lo que podría estar relacionado con la confianza en las recomendaciones médico-obstétricas. Sin embargo, la existencia de un grupo que percibe riesgos asociados con su uso destaca la importancia de proporcionar información clara y basada en evidencia para abordar preocupaciones y asegurar una mayor confianza en la suplementación.

**Tabla 8.** Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico causante del aumento de peso, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico la engorda?	fi	%
Sí	43	23.89
No	137	76.11



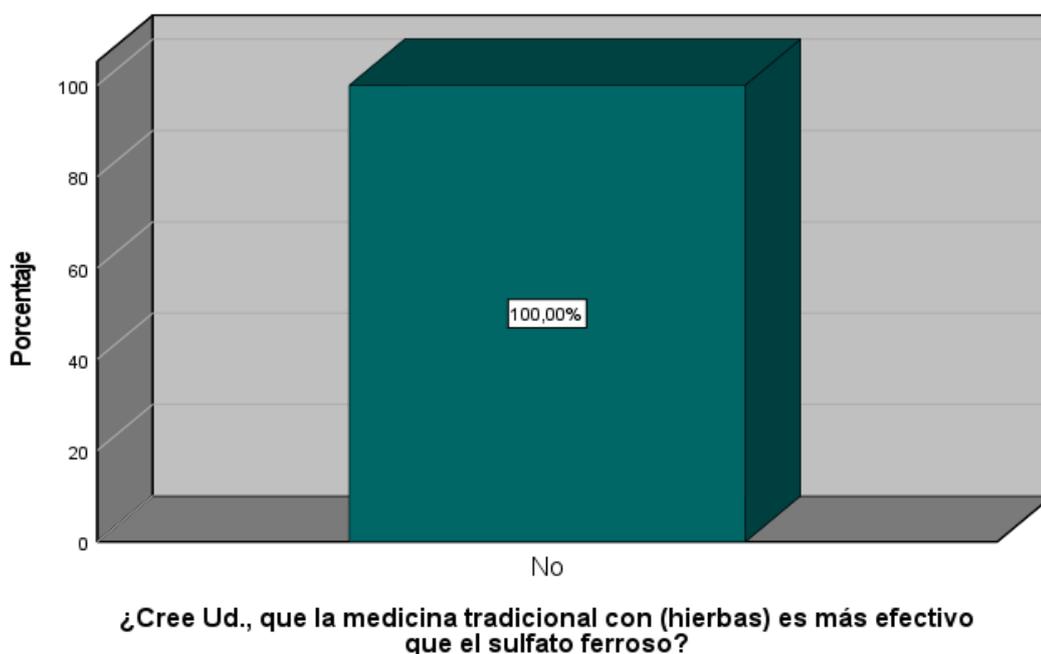
**Gráfico 8.** Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico causante del aumento de peso, enero a junio de 2024

### Interpretación

En la tabla y gráfico 8 se puede describir que la mayoría de las gestantes encuestadas (76.11%, 137 pacientes) no cree que la ingesta de sulfato ferroso y ácido fólico cause aumento de peso. Sin embargo, un 23.89% (43 pacientes) considera que estos suplementos sí provocan un incremento en el peso corporal. Este resultado pone de manifiesto la persistencia de mitos y percepciones erróneas entre un segmento significativo de la población gestante. La creencia de que estos suplementos pueden causar aumento de peso podría influir negativamente en la adherencia al tratamiento, lo que subraya la necesidad de una educación más exhaustiva y basada en evidencia científica para corregir estas ideas y promover una mejor aceptación y uso de la suplementación durante el embarazo.

**Tabla 9.** Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la efectividad de la medicina tradicional con hierbas en comparación con el sulfato ferroso, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Cree Ud., que la medicina tradicional con (hierbas) es más efectivo que el sulfato ferroso?	fi	%
Sí	0	0.00
No	180	100.00



**Gráfico 9.** Creencias de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la efectividad de la medicina tradicional con hierbas en comparación con el sulfato ferroso, enero a junio de 2024

### Interpretación

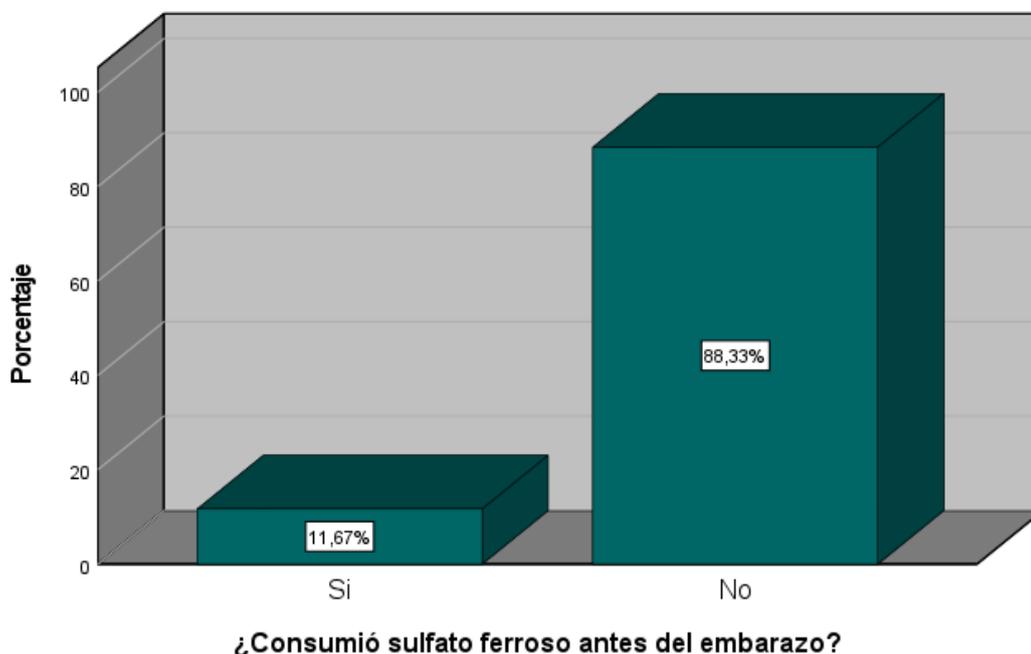
El análisis de la tabla y gráfico 9 revela que, en lo que respecta a las creencias de las gestantes sobre la efectividad de la medicina tradicional a base de hierbas en comparación con el sulfato ferroso, existe una unanimidad absoluta. Todas las gestantes encuestadas (100.00%, 180 pacientes) consideran que el uso de estas hierbas no es efectivo en comparación con el sulfato ferroso. En ese sentido, este resultado sugiere una fuerte confianza en la medicina moderna y en la suplementación con sulfato ferroso, posiblemente derivada de la información proporcionada por los profesionales de salud y las campañas educativas.

## C. ÍTEMS DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO

### 1. PRÁCTICAS PREGESTACIONALES

**Tabla 10.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Consumió sulfato ferroso antes del embarazo?	fi	%
Sí	21	11.67
No	159	88.33



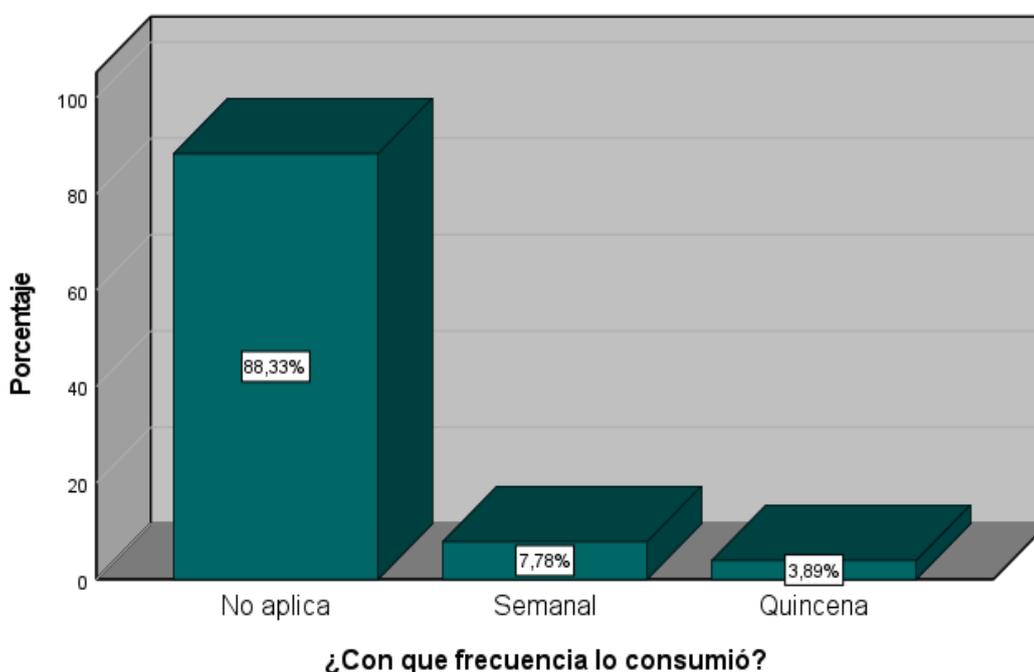
**Gráfico 10.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024

#### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 10 revela que la mayoría de las gestantes del grupo muestral (88.33%, 159 pacientes) no consumió sulfato ferroso antes del embarazo. En contraste, un 11.67% (21 gestantes) reportó haberlo consumido previamente. Sin embargo, estos resultados presentaron una limitación, ya que ellas no especificaron el motivo de dicho consumo, lo que genera incertidumbre sobre las razones detrás de su elección y los contextos en los que se produjo la ingesta.

**Tabla 11.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la frecuencia del consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Con que frecuencia lo consumió?	fi	%
No aplica	159	88.33
Semanal	14	7.78
Quincenal	7	3.89



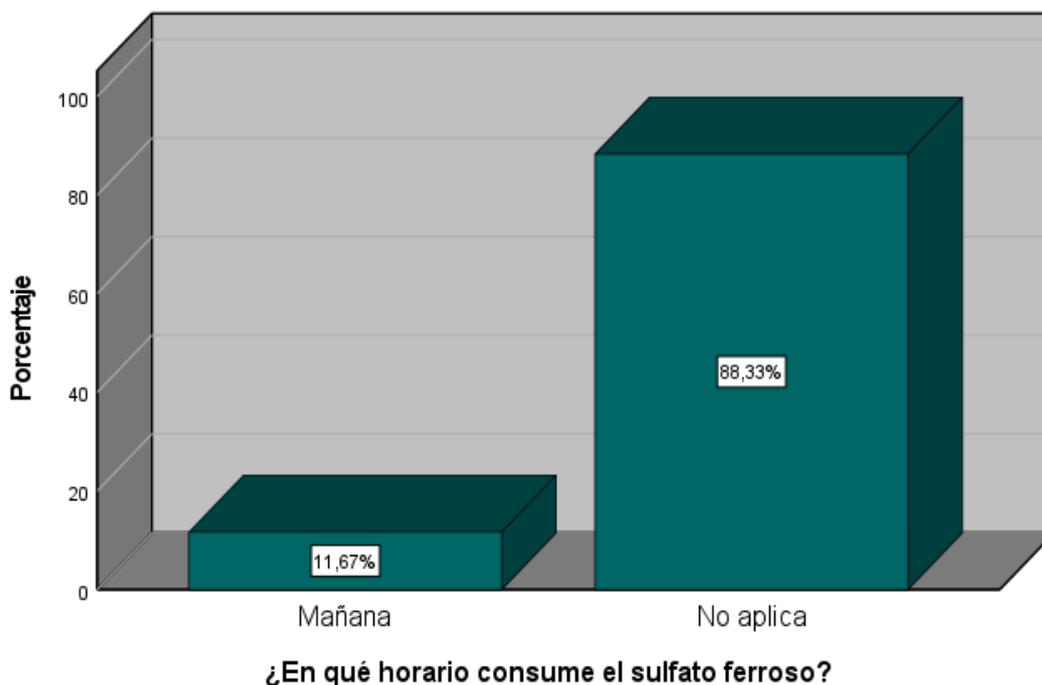
**Gráfico 11.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre la frecuencia del consumo del sulfato ferroso antes del embarazo, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 11, que aborda la frecuencia del consumo de sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, muestra que el 88.33% de las gestantes (159 pacientes) no proporcionó respuestas, dado que no habían consumido el suplemento en ese periodo. Sin embargo, entre las gestantes que sí reportaron haberlo consumido, se observó una mayor inclinación hacia una práctica de ingesta semanal, representando al 88.33% (14 pacientes) de este subgrupo. Además, un 3.89% (7 pacientes) indicó un patrón de consumo quincenal.

**Tabla 12.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el horario de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿En qué horario consumió el sulfato ferroso?	fi	%
Mañana	21	11.67
No aplica	159	88.33



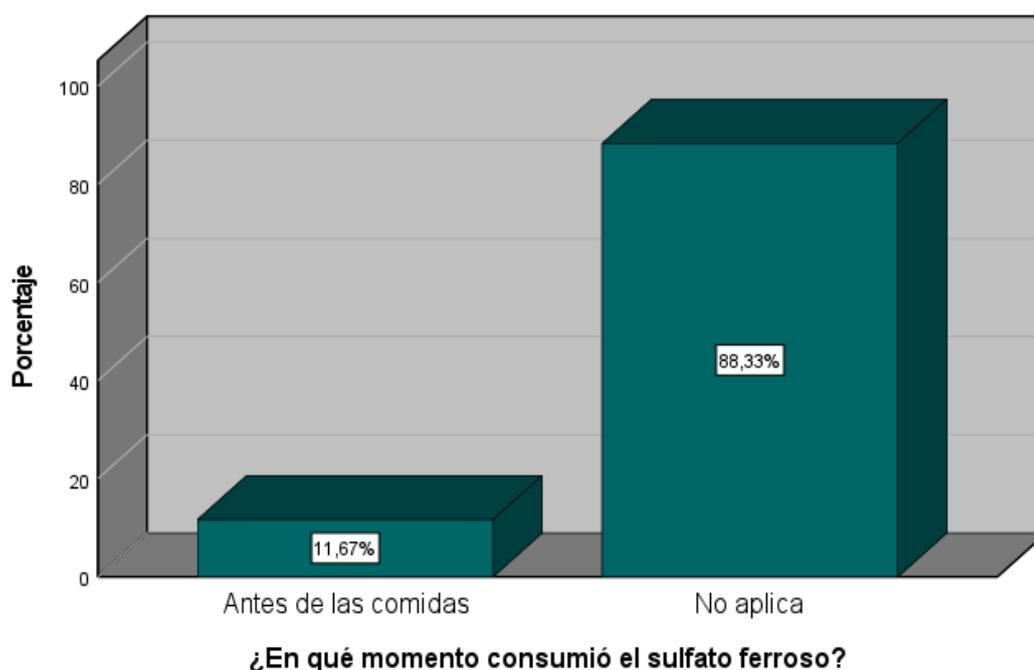
**Gráfico 12.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el horario de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

En la tabla y gráfico 12, se examinó el horario de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, revelando que el 88.33% (159 gestantes) no consumió el suplemento en este periodo. Entre las gestantes que sí lo hicieron, 11.67% (21 pacientes) reportó que su práctica de consumo se realizó en el horario de la mañana. Sin embargo, esto indica que, aunque un número significativo de gestantes no utilizó el sulfato ferroso antes del embarazo, aquellas que lo hicieron preferían tomarlo por la mañana. Este patrón podría estar influenciado por recomendaciones obstétricas, específicamente este horario para maximizar la absorción del suplemento o por hábitos personales.

**Tabla 13.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el momento de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿En qué momento consumió el sulfato ferroso?	fi	%
Antes de las comidas	21	11.67
No aplica	159	88.33



**Gráfico 13.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el momento de consumo del sulfato ferroso antes de la etapa gestacional, enero a junio de 2024

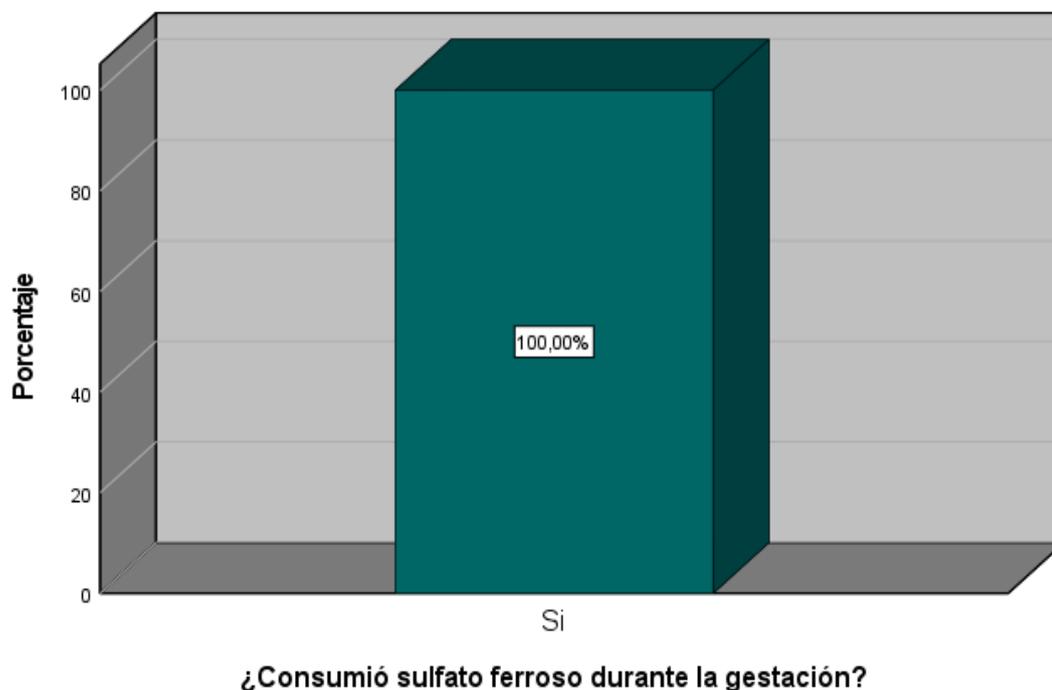
### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 13, relativo al momento del consumo de sulfato ferroso durante la etapa pregestacional, muestra que el 88.33% (159 gestantes) no proporcionó respuesta o no consumió el suplemento. Entre las gestantes que sí reportaron el consumo del sulfato ferroso, el 11.67% (21 pacientes) indicó que lo tomaban antes de las comidas. En ese sentido, esto podría reflejar recomendaciones específicas para optimizar la absorción del hierro, destacando la necesidad de proporcionar directrices claras sobre el momento adecuado para la ingesta del suplemento, así como de fomentar su uso en la etapa pregestacional para mejorar la salud materno-fetal.

## 2. PRÁCTICAS GESTACIONALES

**Tabla 14.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Consumió sulfato ferroso durante la gestación?	fi	%
Si	180	100.00
No	0	0.00



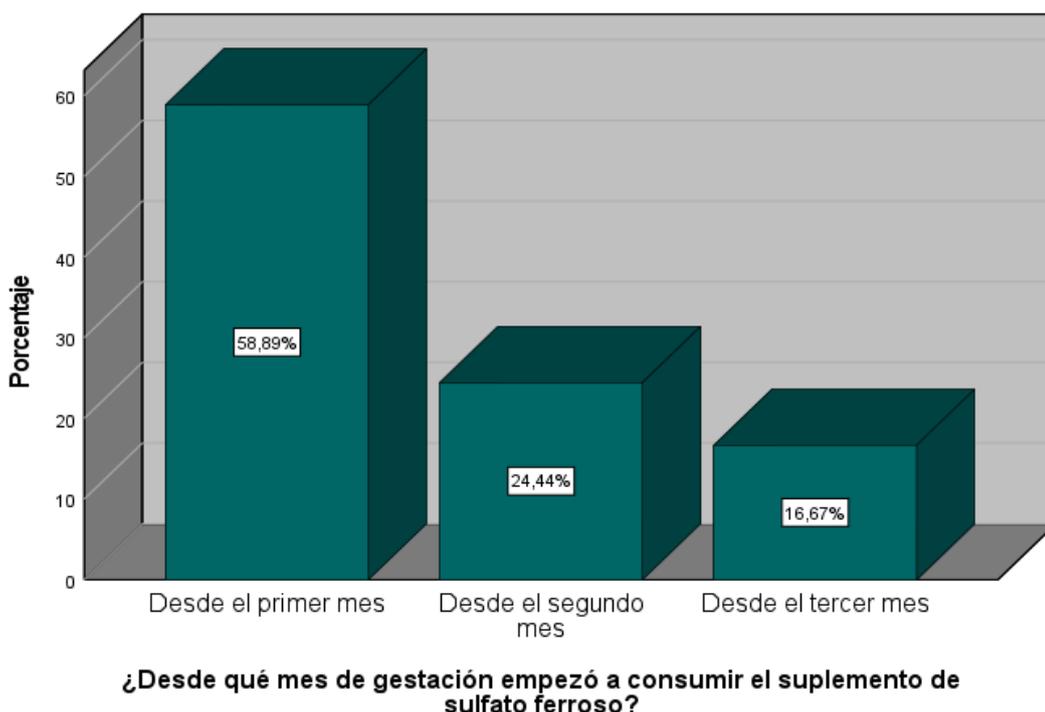
**Gráfico 14.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco sobre el consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 14, que aborda el consumo de sulfato ferroso durante la etapa gestacional, revela que 100.00% de las gestantes encuestadas (180 pacientes) afirmaron que utilizan el suplemento durante el embarazo. Este resultado indica una adhesión completa al uso del sulfato ferroso entre las gestantes participantes en el estudio, es decir, reconocen la importancia de la suplementación con sulfato ferroso durante la gestación, lo que puede estar relacionado con la conciencia sobre los beneficios del hierro en la prevención de anemia y otras complicaciones asociadas al embarazo.

**Tabla 15.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el mes de inicio de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento de sulfato ferroso?	fi	%
Desde el primer mes	106	58.89
Desde el segundo mes	44	24.44
Desde el tercer mes	30	16.67



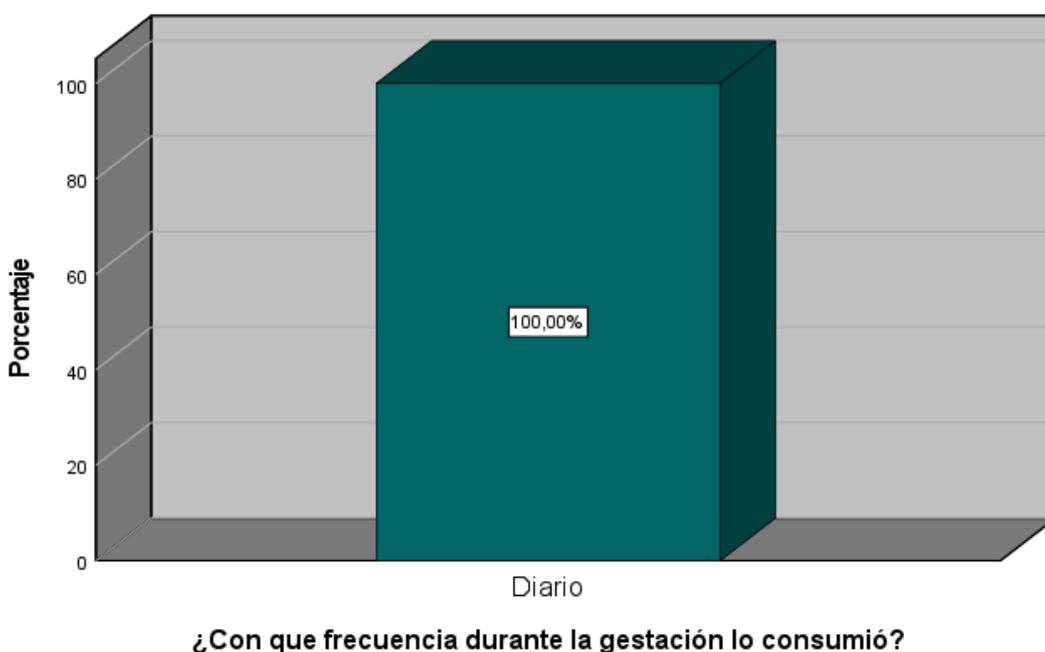
**Gráfico 15.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el mes de inicio de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

En la tabla y gráfico 15, que examina el inicio del consumo de sulfato ferroso durante el embarazo, revela que el 58.89% (106 gestantes) comenzó a tomar el suplemento desde el primer mes de gestación. A continuación, el 24.44% (44 gestantes) inició la suplementación a partir del segundo mes, mientras que el 16.67% (30 gestantes) comenzó a consumirlo desde el tercer mes, indicando una tendencia significativa hacia el inicio temprano de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, con una mayoría de gestantes comenzando en el primer mes.

**Tabla 16.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según frecuencia de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Con que frecuencia durante la gestación lo consumió?	fi	%
Diario	180	100.00



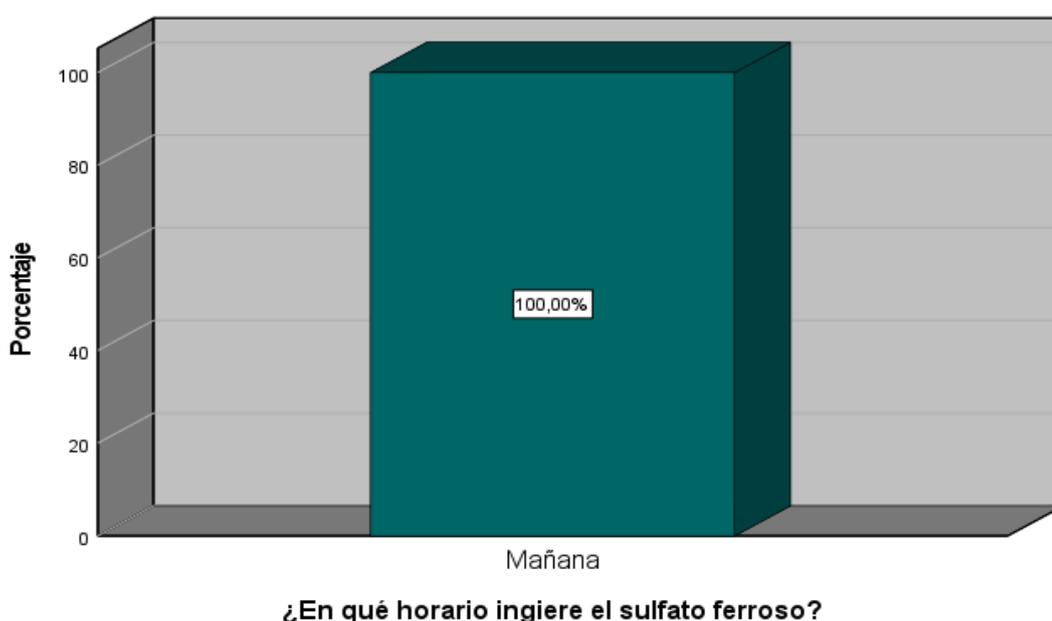
**Gráfico 16.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según frecuencia de consumo del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

El análisis de la tabla y gráfico 16, que examina la frecuencia de consumo de sulfato ferroso durante la etapa gestacional, revela que el 100.00% de las gestantes encuestadas (180 pacientes) reporta una adherencia diaria a la suplementación recomendada, en ese sentido, este hallazgo indica una completa adherencia al régimen de suplementación diaria, lo que sugiere una alta conformidad con las indicaciones obstétricas para el uso del sulfato ferroso durante el embarazo. Además, la adherencia total puede reflejar una adecuada educación y orientación proporcionada a las gestantes sobre la importancia de la suplementación diaria para prevenir la anemia y otros problemas relacionados con la deficiencia de hierro.

**Tabla 17.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el horario de ingesta del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿En qué horario ingiere el sulfato ferroso?	fi	%
Mañana	180	100.00



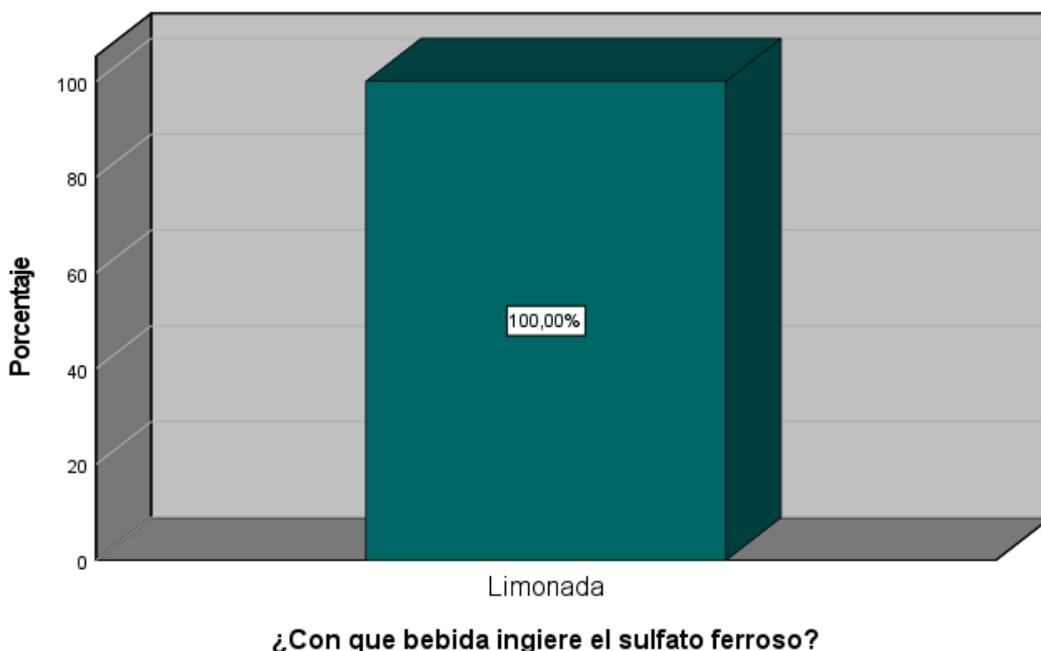
**Gráfico 17.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco según el horario de ingesta del sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

Al analizar la tabla y gráfico 17, se encontró que la totalidad de las gestantes encuestadas (180 pacientes, 100.00%) eligieron consumir el sulfato ferroso durante la mañana a lo largo de su embarazo, sin embargo, esta práctica matutina generalizada podría estar asociada con recomendaciones comunes de administración del suplemento, dado que la absorción del hierro puede ser más eficiente en las primeras horas del día, especialmente en ayunas. Además, la uniformidad en la elección de este horario destaca una alineación con las pautas médico-obstétricas, sugiriendo que las gestantes han internalizado correctamente las instrucciones recibidas. En ese sentido, este comportamiento homogéneo es indicativo de una adecuada orientación por parte de los profesionales de salud.

**Tabla 18.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto a la bebida consumida junto con el sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Con que bebida ingiere el sulfato ferroso?	fi	%
Limonada	180	100.00



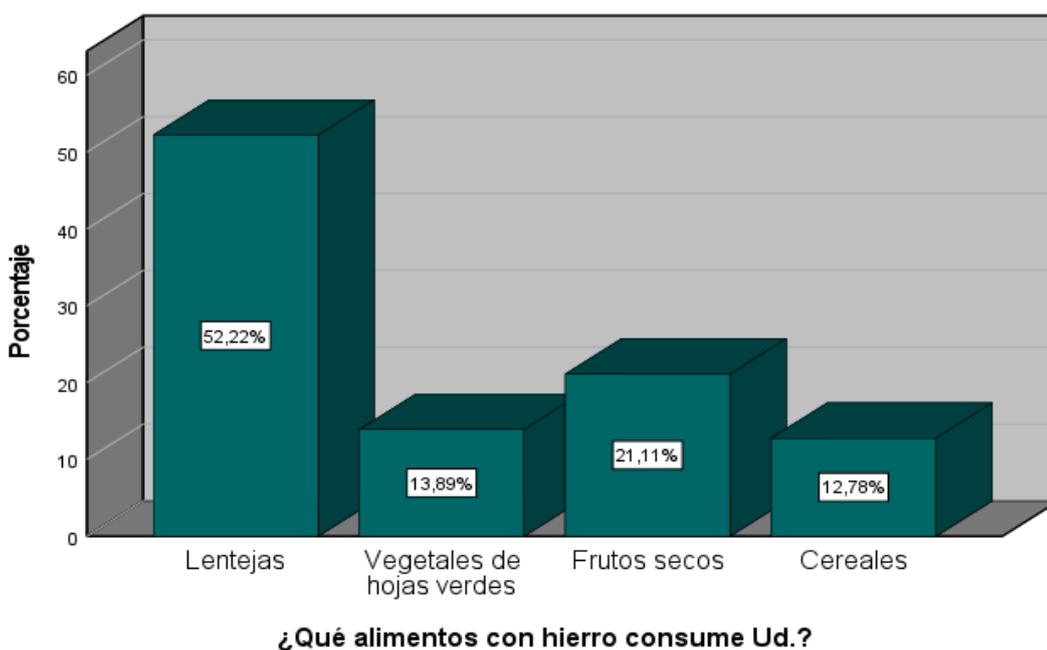
**Gráfico 18.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto a la bebida consumida junto con el sulfato ferroso durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

Dentro de la tabla y gráfico 18, se revela que la totalidad de las gestantes del grupo muestral (100.00%, 180 pacientes) reportaron consumir las tabletas de sulfato ferroso acompañadas de limonada durante la etapa gestacional, en este sentido, este comportamiento uniforme sugiere una práctica alimenticia generalizada entre las gestantes, posiblemente influenciada por recomendaciones para mejorar la absorción del hierro, ya que el ácido ascórbico presente en el jugo de limón es conocido por aumentar la biodisponibilidad del hierro no hemo. En ese sentido, la adopción universal de esta combinación podría reflejar una alta conciencia sobre la importancia de optimizar la eficacia del sulfato ferroso, lo que podría estar contribuyendo a la prevención efectiva de la anemia gestacional en esta población.

**Tabla 19.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
¿Qué alimentos con hierro consume Ud.?	fi	%
Lentejas	94	52.22
Vegetales de hojas verdes	25	13.89
Frutos secos	38	21.11
Cereales	23	12.78



**Gráfico 19.** Prácticas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro durante la etapa gestacional, enero a junio de 2024

### Interpretación

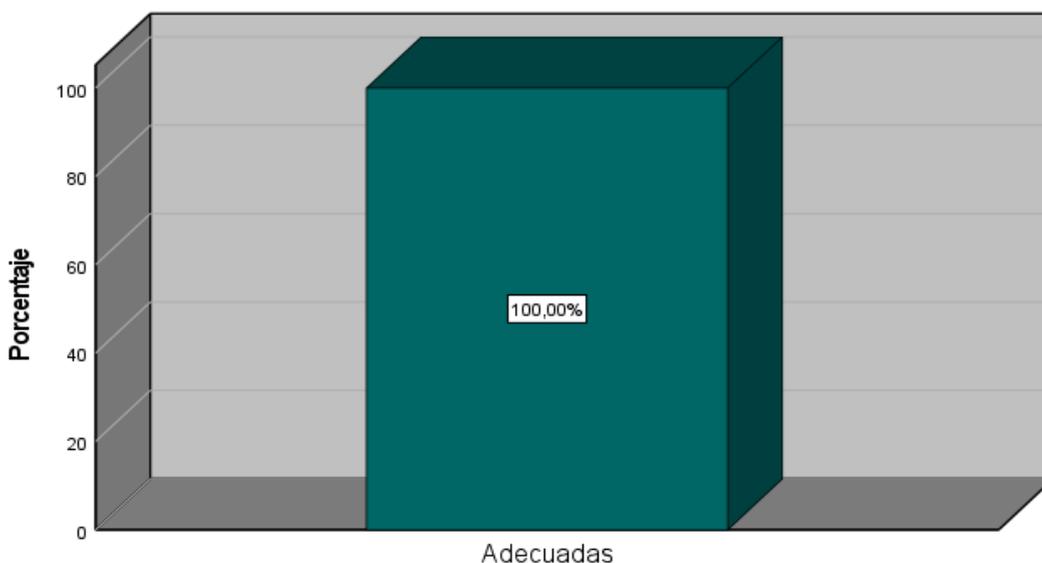
El análisis de la Tabla y Gráfico 19, que examina el consumo de alimentos ricos en hierro según las prácticas alimenticias de las gestantes durante el embarazo, mostró que el 52.22% (94 gestantes) reportó consumir lentejas como su principal fuente de hierro. A continuación, el 21.11% (25 gestantes) indicó preferir frutos secos, mientras que el 13.89% (38 gestantes) optó por vegetales de hojas verdes, y el 12.78% (23 gestantes) consumió cereales. Sin bien es cierto estos resultados reflejan una diversidad en las fuentes de hierro consumidas por las gestantes, con una clara preferencia por las lentejas, puede estar relacionado con la accesibilidad y familiaridad de este alimento en la dieta.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### A. CREENCIAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO

**Tabla 20.** Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
	fi	%
Adecuadas	180	100.00
Inadecuadas	0	0.00



**Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes**

**Gráfico 20.** Creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

#### Interpretación

Al contrastar la hipótesis, la tabla y gráfico 20 revela que la totalidad de las gestantes evaluadas (100.00%, 180 usuarias) demostraron una creencia adecuada respecto a la suplementación con sulfato ferroso durante la etapa gestacional. Este hallazgo indica un nivel elevado de conocimiento y comprensión sobre la importancia de esta suplementación, lo cual es crucial para prevenir la anemia y otras complicaciones relacionadas con la deficiencia de hierro en el embarazo. La uniformidad en las respuestas sugiere que las estrategias de educación y promoción de la salud implementadas en esta población han sido efectivas en transmitir la relevancia de este micronutriente esencial.

**Tabla 21.** Ítems acerca de las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

CREENCIAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes (n = 180)			
	Respuestas			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso tiene beneficios para su bebe?	180	100.00	0	0.00
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico tiene beneficios para su bebe?	163	90.56	17	9.44
¿Cree Ud., que el suplemento de sulfato ferroso causa problemas de salud?	16	8.89	164	91.11
¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico la engorda?	43	23.89	137	76.11
¿Cree Ud., que la medicina tradicional con (hierbas) es más efectivo que el sulfato ferroso?	0	0.00	180	100.00

### Interpretación

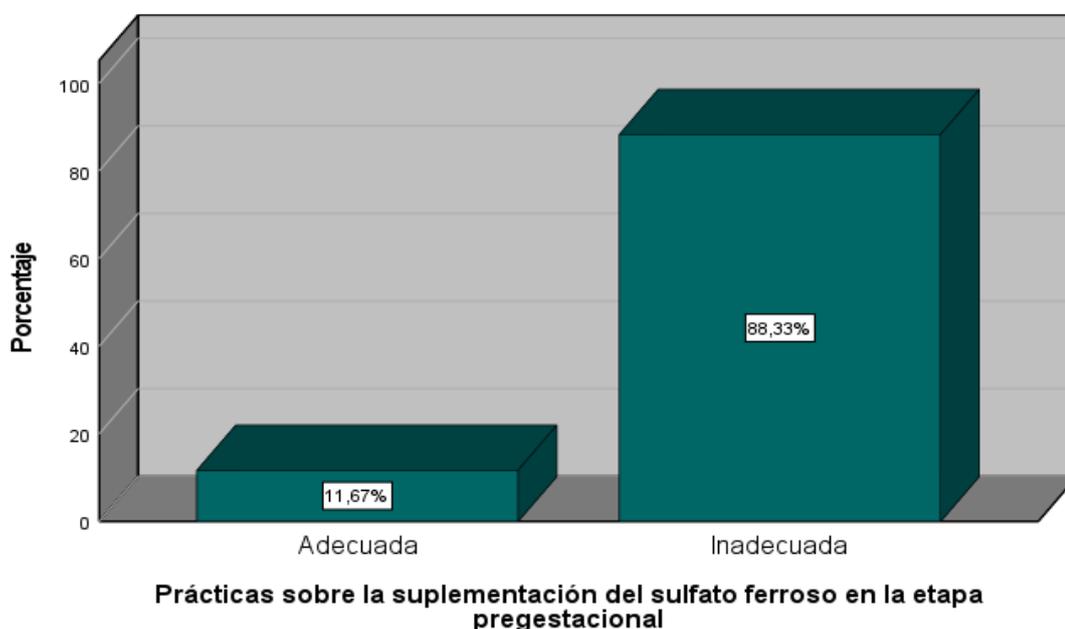
En la Tabla 21, se analizaron las creencias de las gestantes en relación con la suplementación de sulfato ferroso. Los resultados mostraron que el 100.00% (180 gestantes) consideraba que el sulfato ferroso aportaba beneficios para el bebé. Además, el 90.56% (163 gestantes) creía que la combinación de sulfato ferroso con ácido fólico también era beneficiosa para su bebé. Por otro lado, el 91.11% (164 usuarias) sostuvo que el sulfato ferroso no generaba problemas de salud. Asimismo, el 76.11% (137 gestantes) no creía que la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico provocara aumento de peso. Finalmente, el 100.00% de las gestantes consideró que la medicina tradicional, específicamente el uso de hierbas, no era más efectiva que el sulfato ferroso. Estos resultados reflejan un alto nivel de confianza en las recomendaciones obstétricas y en la eficacia de la suplementación con sulfato ferroso, lo cual es esencial para el manejo adecuado de la salud materno-infantil. En ese sentido, la homogeneidad en las creencias de las gestantes subraya la efectividad de las intervenciones educativas y sugiere que estas estrategias han sido internalizadas de manera positiva, contribuyendo así a la adherencia al tratamiento y al bienestar general durante la gestación.

## B. ÍTEMS DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO

### 1. PRÁCTICAS PREGESTACIONALES

**Tabla 22.** Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
	fi	%
Adecuadas	21	11.67
Inadecuadas	159	88.33



**Gráfico 21.** Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

#### Interpretación

En la tabla 22 y el gráfico 21, contrastando la hipótesis relacionada con las prácticas de suplementación con sulfato ferroso antes del embarazo. Los resultados revelaron que el 88.33% (159 gestantes) no iniciaron una suplementación pregestacional, la cual se consideró como práctica inadecuada, mientras que solo el 11.67% (21 gestantes) cumplieron con las recomendaciones correctas en la ingesta de sulfato ferroso. Estos hallazgos indican una deficiencia significativa en la adherencia a las prácticas preventivas pregestacionales, lo cual podría tener implicaciones importantes para la salud materna y fetal.

**Tabla 23.** Ítems acerca de las prácticas adecuadas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo pregestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 21	
	fi	%
<b>¿Con que frecuencia lo consumió?</b>		
Semanal	14	66.67
Quincenal	7	33.33
<b>¿En qué horario consume el sulfato ferroso?</b>		
Mañana	21	100.00
<b>¿En qué momento consume el sulfato ferroso?</b>		
Antes de la comida	21	100.00

### Interpretación

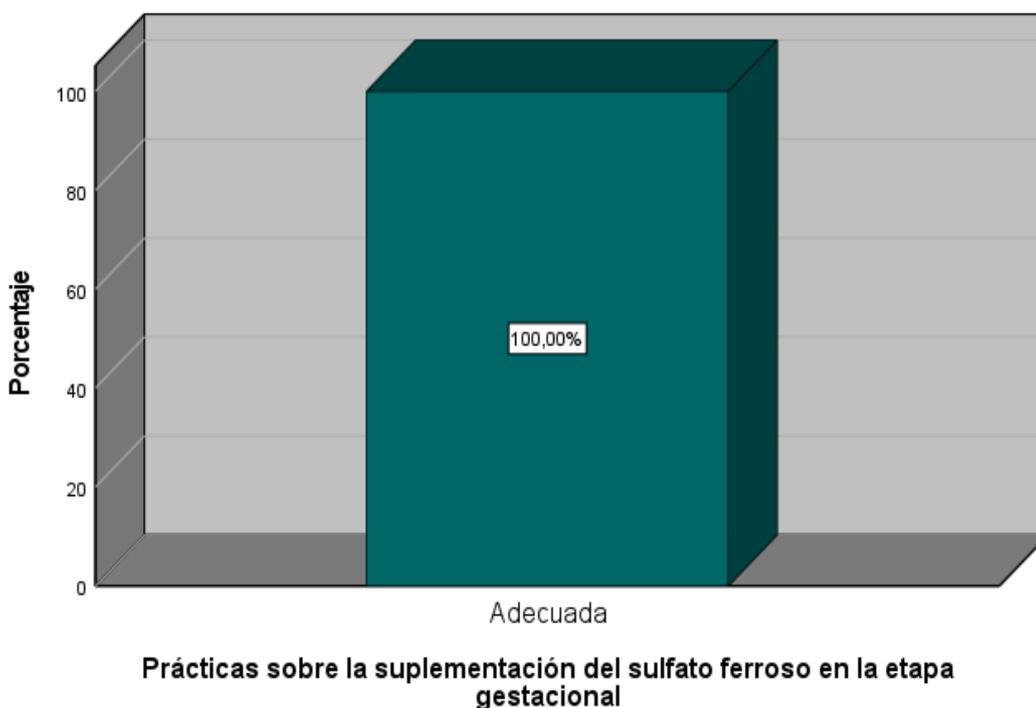
En la tabla 23, se evaluaron las prácticas adecuadas de suplementación con sulfato ferroso de las gestantes durante el período pregestacional. Los resultados indican que el 66.67% (14 gestantes) seguía una frecuencia semanal de consumo, mientras que el 33.33% (7 gestantes) lo hacía de manera quincenal. Además, 21 gestantes, es decir, el 100.00% de las usuarias en esta muestra, reportaron consumir el sulfato ferroso tanto en horario de la mañana como antes de las comidas.

En este sentido, estos hallazgos sugieren una adherencia variada a la frecuencia de suplementación recomendada, pero una completa consistencia en el horario de consumo entre las gestantes. La alta tasa de cumplimiento en los horarios establecidos refuerza la importancia de la educación y la orientación en la suplementación durante el período pregestacional. No obstante, la diversidad en las frecuencias de consumo podría señalar la necesidad de estrategias adicionales para mejorar la uniformidad en la adherencia a las pautas de suplementación.

## 2. PRÁCTICAS GESTACIONALES

**Tabla 24.** Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
	fi	%
Adecuadas	180	100.00
Inadecuadas	0	0.00



**Gráfico 22.** Prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el periodo gestacional en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

### Interpretación

Al contrastar la hipótesis presentada en la tabla 24 junto con el gráfico 22, se observa que, en relación con las prácticas de suplementación con sulfato ferroso durante el período gestacional, el 100.00% de las gestantes en la muestra, es decir, las 180 usuarias, siguieron prácticas adecuadas. Reflejando una adherencia completa a las recomendaciones de suplementación, indicando una adecuada implementación de las pautas establecidas para el consumo de sulfato ferroso durante la gestación.

**Tabla 25.** Ítems acerca de las prácticas adecuadas sobre la suplementación del sulfato ferroso durante el embarazo en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero a junio de 2024

PRÁCTICAS SUPLEMENTARIAS	Gestantes	
	n = 180	
	fi	%
<b>¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento de sulfato ferroso?</b>		
Desde el primer mes	106	58.89
Desde el segundo mes	44	24.44
Desde el tercer mes	30	16.67
<b>¿Con que frecuencia durante la gestación lo consumió?</b>		
Diario	180	100.00
<b>¿En qué horario ingiere el sulfato ferroso?</b>		
Mañana	180	100.00
<b>¿Con que bebida ingiere el sulfato ferroso?</b>		
Limonada	180	100.00
<b>¿Qué alimentos con hierro consume Ud.?</b>		
Lentejas	94	52.22
Vegetales de hojas verdes	25	13.89
Frutos secos	38	21.11
Cereales	23	12.78

### Interpretación

En la tabla 25, se evaluaron las prácticas adecuadas relacionadas con el consumo del sulfato ferroso durante la gestación. Los resultados mostraron que el 58.89% (106 gestantes) comenzaron a consumir el suplemento desde el primer mes de embarazo, seguido por un 24.44% (44 gestantes) que lo hicieron desde el segundo mes, y un 16.67% (30 gestantes) que iniciaron el consumo en el tercer mes. Cabe destacar que el 100.00% (180 gestantes) mantuvieron una frecuencia diaria de consumo, preferentemente en la mañana y acompañado de limonada. En cuanto a la ingesta de alimentos ricos en hierro, el 52.22% (94 gestantes) reportó consumir principalmente lentejas, el 21.11% (38 gestantes) incluyó frutos secos en su dieta, el 13.89% (25 gestantes) optó por vegetales de hojas verdes, y el 12.78% (23 gestantes) consumió cereales.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS**

Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar las creencias y prácticas relacionadas con la suplementación del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el período comprendido entre enero y junio de 2024. La elaboración de este proyecto de estudio siguió un desarrollo sistemático basado en un marco metodológico riguroso, que incluyó la definición precisa de los objetivos, la formulación de hipótesis, la selección de una metodología apropiada, y la recolección y análisis de datos. Todo esto se estructuró bajo una planificación detallada que garantiza la validación científica del estudio propuesto, permitiendo así una interpretación robusta de los resultados obtenidos.

Considerando los hallazgos obtenidos en esta investigación, reflejados en las tablas que ilustran tanto las frecuencias como los porcentajes correspondientes, se procedió a realizar una comparación exhaustiva con estudios análogos previamente publicados, tanto a nivel nacional como internacional. Esta comparación permitió situar los resultados en un marco más amplio, evaluando su consistencia y aportando nuevas perspectivas sobre el tema. Además, la robustez de los datos fue respaldada por la revisión de la literatura científica relevante, lo que garantiza la validez de los resultados obtenidos y permite establecer correlaciones significativas con investigaciones precedentes, enriqueciendo así la discusión y contribuyendo al cuerpo de conocimiento existente en torno a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, descritas a continuación.

Esta investigación realizada revela una correlación notable entre las características sociodemográficas y las prácticas relacionadas con la suplementación de sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Los datos obtenidos muestran que la mayor parte de la muestra, específicamente el 52.78% (95 gestantes), se encuentra en el grupo etario de 18 a 25 años. Este hallazgo coincide con lo reportado por Cabrera,<sup>(18)</sup> quien también identificó una prevalencia en factores sociodemográficos

similares, aunque en su estudio el consumo de suplementos fue considerablemente bajo, alcanzando solo un 37.29%.

La ocupación predominante entre las gestantes de esta investigación fue la de estudiantes, con un 34.44% (62 usuarias), lo que podría estar relacionado con un acceso limitado a recursos y conocimientos sobre la importancia de la suplementación de hierro. En estudios comparativos, como el de De Oliveira et al. <sup>(19)</sup> se observó que la edad promedio de las gestantes oscilaba entre 23 y 43 años, con un 60% que completó la educación secundaria y un 40% que solo alcanzó la primaria, todas con deficiencias nutricionales de hierro. Este panorama educativo es comparable con nuestros resultados, donde el 45.00% (81 gestantes) reportó tener solo educación secundaria.

En cuanto al estado civil, el 46.11% (83 pacientes) eran convivientes, lo que refleja una tendencia similar a la observada por Arellano y Ruiz, <sup>(24)</sup> quienes reportaron que el 60.4% de su muestra tenía edades entre 18 y 29 años, y un 47.9% había completado la educación secundaria. Asimismo, Huamán y Contreras, <sup>(26)</sup> encontraron que el 87.1% de las gestantes tenía entre 18 y 35 años, con un 72.4% de convivientes y un 65.1% con educación secundaria, en su mayoría provenientes de zonas urbanas. En ese sentido, es importante considerar las características sociodemográficas en la planificación de estrategias de salud pública y educación para mejorar la suplementación de hierro, particularmente en grupos jóvenes y con niveles educativos limitados.

Al evaluar las creencias de las gestantes en relación con la suplementación con sulfato ferroso durante la etapa gestacional, se encontró que, en esta investigación, el 100.00% de las 180 participantes presentó creencias adecuadas al respecto. Este resultado es indicativo de un alto nivel de comprensión y concienciación entre las gestantes acerca de la importancia de este suplemento para prevenir la anemia y promover un desarrollo fetal óptimo.

La relevancia de estos resultados se ve corroborada por la investigación realizada por Gonzáles, <sup>(28)</sup> quien identificó que un 63.6% de los estudiantes del Programa Académico de Obstetricia tenían un conocimiento elevado sobre sulfato ferroso y ácido fólico. Además, un 87.9% de las participantes mostraba

un entendimiento sólido sobre la importancia de estos suplementos, y un 80.3% estaba al tanto de los beneficios asociados con su uso. Estos porcentajes reflejan una tendencia positiva hacia la internalización del conocimiento sobre la suplementación, no solo en contextos académicos, sino también en la práctica clínica.

De manera similar, Barragán y Paucar, <sup>(17)</sup> proporcionaron evidencia adicional sobre la importancia de estas creencias, revelando que el 84% de las estudiantes reconocieron el papel crucial del ácido fólico en la prevención de defectos congénitos y comenzaron su ingesta antes de las 12 semanas de gestación.

En esta misma línea, el estudio de López, <sup>(21)</sup> confirmó que el 100% de las gestantes encuestadas tenía creencias adecuadas sobre la suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso, reforzando la consistencia y validez de los resultados de nuestra investigación. No obstante, Chimbor <sup>(25)</sup> encontró que solo el 74% de las gestantes presentaba creencias adecuadas, con un 26% sosteniendo creencias inadecuadas, lo cual señala diferencias contextuales y posibles lagunas en la difusión de información precisa y efectiva entre distintos grupos demográficos.

No obstante, la convergencia de nuestros resultados con los hallazgos de estudios previos subraya la relevancia de una creencia adecuada sobre la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Esta coherencia en la literatura académica refuerza la validez de nuestros hallazgos resaltando la necesidad de continuar fomentando la educación y la sensibilización, especialmente en contextos donde las creencias inadecuadas aún persisten, para asegurar la salud materna y fetal de manera integral.

En el contexto de las prácticas de suplementación con sulfato ferroso antes del embarazo, los hallazgos de este estudio muestran que un significativo 88.33% (159 gestantes) no comenzaron una suplementación pregestacional, lo que se clasifica como una práctica inadecuada. Solo el 11.67% (21 gestantes) siguieron las recomendaciones adecuadas para la ingesta de sulfato ferroso. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por López <sup>(21)</sup>, quien en su investigación reportó que el 97.3% de las gestantes no consumieron ácido fólico antes del embarazo, y únicamente un 2.7% siguieron la suplementación recomendada.

Esta convergencia de datos en nuestro estudio subraya una persistente carencia en la adopción de prácticas preventivas esenciales entre las gestantes. No obstante, entre aquellas que sí iniciaron la suplementación, los resultados revelan que el 66.67% (14 gestantes) mantenían una frecuencia semanal de consumo, mientras que el 33.33% (7 gestantes) lo hacían de manera quincenal. Además, todas las gestantes de este grupo, es decir, el 100.00% (21 usuarias), informaron consumir el sulfato ferroso tanto en horario matutino como antes de las comidas, lo que indica una adherencia consistente a las recomendaciones respecto a los tiempos de ingesta.

Estos hallazgos encuentran respaldo en la investigación de Barragán y Paucar, <sup>(17)</sup> quienes reportaron que el 62% de las gestantes no consumieron este suplemento antes del embarazo. De manera similar, Cabrera, <sup>(18)</sup> identificó que el 64.4% de las mujeres no tomaron ácido fólico antes de la gestación, lo cual coincide con nuestras observaciones y refuerza la evidencia de una insuficiente implementación de estrategias de suplementación en la etapa pregestacional.

Por otro lado, en cuanto a las prácticas de suplementación con sulfato ferroso durante el período gestacional, el 100.00% de las gestantes en nuestra muestra, es decir, las 180 usuarias, demostraron una adherencia completa a las prácticas recomendadas. Este hallazgo es respaldado por la investigación de López <sup>(21)</sup>, quien documentó que, en su estudio, el 75% de las mujeres embarazadas siguieron prácticas adecuadas de suplementación, mientras que el 25% presentó prácticas inadecuadas. Específicamente en relación con la suplementación de sulfato ferroso durante el embarazo, López encontró que el 95.9% de las gestantes adoptaron prácticas adecuadas, y solo un 4.1% mantuvieron prácticas inadecuadas.

Dentro de las prácticas adecuadas, el análisis de esta investigación muestra que el 58.89% de las gestantes comenzó a consumir sulfato ferroso desde el primer mes de gestación, seguido por un 24.44% que lo inició en el segundo mes y un 16.67% que lo hizo en el tercer mes. Además, el 100% de las participantes mantuvo una frecuencia diaria de consumo, con una preferencia marcada por la ingesta matutina acompañada de limonada. Relacionado a la dieta, el 52.22% de las gestantes reportó consumir lentejas

como principal fuente de hierro, el 21.11% frutos secos, el 13.89% vegetales de hojas verdes, y el 12.78% cereales.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados reportados por Delgadillo y Medina <sup>(22)</sup>, quienes documentaron un alto cumplimiento de las recomendaciones de suplementación con sulfato ferroso, con un 95.9% de las gestantes manteniendo la ingesta durante todo el embarazo. Este estudio también subraya la importancia de las bebidas cítricas en la absorción del hierro, con un 62% de las gestantes acompañando el suplemento con este tipo de bebidas, lo cual refuerza nuestras observaciones. Sin embargo, una diferencia notable es la preferencia en nuestro estudio por la ingesta en la mañana, mientras que Delgadillo y Medina reportan un consumo mayoritario postprandial, lo que podría estar relacionado con las recomendaciones dietéticas locales o variaciones en la percepción del mejor momento para la absorción del suplemento.

Del mismo modo, Arellano y Ruiz, <sup>(24)</sup> también respaldan nuestras observaciones, con un 86.5% de las gestantes consumiendo sulfato ferroso diariamente y una proporción significativa (61.5%) acompañando el suplemento con cítricos. No obstante, su estudio señala la existencia de mitos y creencias erróneas sobre la suplementación, como la percepción de que el sulfato ferroso podría contribuir al aumento de peso, un aspecto que no emergió como un problema en nuestro grupo de estudio, pero que subraya la necesidad de abordar estas creencias para evitar que afecten la adherencia al tratamiento.

Desde una perspectiva alternativa, Romero, <sup>(23)</sup> ilustra un escenario en el que predominan prácticas alimenticias inadecuadas, con el 53.5% de las gestantes reportando conductas deficientes en su dieta. De manera similar, la investigación de Huamán y Contreras, <sup>(26)</sup> confirma este patrón, con un 73.4% de gestantes demostrando malas prácticas alimenticias. Del mismo modo, Avilés et al, <sup>(16)</sup> revela una considerable variabilidad en las prácticas relacionadas con la ingesta de sulfato ferroso: solo el 28% de las gestantes lo consumían siempre con cítricos, el 36% lo hacía ocasionalmente, el 28% nunca, y un 8% no sabía cómo tomarlo, lo que se clasifica como una mala práctica.

Sin embargo, Castro, <sup>(20)</sup> también destaca no solo las malas prácticas, sino problemas de adherencia al sulfato ferroso debido a efectos secundarios como vómitos, indicando en su investigación que, de 135 pacientes, solo 47 presentaron una buena adherencia al suplemento.

Por todo lo mencionado, las observaciones de un mayor cumplimiento con las recomendaciones dietéticas en nuestra investigación podrían ser indicativa de un mejor acceso a la educación y recursos en la población estudiada, lo que sugiere una efectividad inicial en las intervenciones de salud. Sin embargo, este contraste con estudios que reportan menores niveles de adherencia resalta la necesidad de continuar fortaleciendo estas intervenciones educativas. Es probable que las diferencias sociodemográficas o contextuales desempeñen un papel crucial, lo que subraya la importancia de adaptar las estrategias de salud a las características específicas de cada población para garantizar su efectividad y prevenir deficiencias nutricionales durante la gestación.

De manera general, nuestros resultados se alinean en gran medida con la literatura existente, subrayando una adherencia sólida a las prácticas de suplementación con sulfato ferroso y una buena disposición hacia la implementación de recomendaciones dietéticas adecuadas. No obstante, las discrepancias observadas en otros estudios resaltan la importancia de continuar explorando las barreras que impiden una implementación óptima de estas prácticas, y de desarrollar estrategias educativas que aborden no solo el conocimiento, sino también las creencias y percepciones que pueden influir en la salud materna durante la gestación.

## CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. La investigación revela que el 100.00% (180 usuarias) de las gestantes evaluadas presentaron una comprensión adecuada sobre la suplementación con sulfato ferroso durante la gestación. Del mismo modo, este resultado refleja una sólida percepción del valor de la suplementación, indicando una efectiva comunicación y educación sobre la importancia de este micronutriente para la prevención de anemia y complicaciones relacionadas.
2. Se observa una deficiencia significativa en la adherencia a las prácticas de suplementación con sulfato ferroso antes del embarazo, con un 88.33% (159 gestantes) de la muestra que no iniciaron la suplementación pregestacional recomendada. Solo el 11.67% (21 gestantes) cumplió con las pautas establecidas. En ese sentido, esta baja adherencia a las prácticas preventivas pregestacionales puede indicar la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y los programas de salud pública para promover la importancia de iniciar la suplementación antes del embarazo, a fin de mejorar la salud materno-infantil y prevenir posibles deficiencias nutricionales.
3. Durante el período gestacional, el 100.00% (180 usuarias) de las gestantes en la muestra siguieron prácticas adecuadas de suplementación con sulfato ferroso, lo que indica un cumplimiento total de las recomendaciones y demuestra un nivel alto de adherencia a las pautas de suplementación durante el embarazo, mostrando que las estrategias de educación por parte del personal de salud (obstetra) han sido eficaces en promover prácticas saludables entre las gestantes.

## RECOMENDACIONES

La MICRO RED DE SALUD HUÁNUCO, los hospitales y los profesionales de la salud deberían considerar implementar una serie de medidas integradas para mejorar las prácticas de suplementación entre las mujeres embarazadas. Primero, el sulfato ferroso es un suplemento pregestacional y es necesario enfatizarlo mediante campañas de educación y concientización más efectivas. La educación debe incluir educar sobre los beneficios del sulfato ferroso y enfatizar la importancia de la suplementación en las primeras etapas del embarazo, ya que es deficiente en ciertas sustancias.

El Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, y las obstetras son responsables de mantener una comunicación transparente y continua con las mujeres embarazadas, ofreciendo apoyo y orientación para seguir adecuadamente las recomendaciones de suplementación durante el embarazo. Talleres, sesiones informativas y materiales educativos fáciles de entender son algunas de las formas de hacerlo.

Asegurar que el personal del hospital brinde seguimientos sistemáticos para garantizar que las mujeres embarazadas sigan las pautas de suplementación y cualquier problema que pueda surgir que pueda afectar su adherencia. Se debe alentar a las mujeres embarazadas a cuidarse a sí mismas, conscientes de la importancia de los suplementos para su salud general y la del feto, y recibiendo apoyo continuo para mantener prácticas adecuadas. Podemos fomentar la mejora de la salud materno infantil y verificar la eficacia de las intervenciones para prevenir las deficiencias nutricionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas [Internet]. Suiza; 2014 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126316/9789243502014\\_spa.pdf;jsessionid=F0B535BC70AF0285028138DD4FA3A629?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126316/9789243502014_spa.pdf;jsessionid=F0B535BC70AF0285028138DD4FA3A629?sequence=1)
2. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2017 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Suiza; 2018 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/)
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Suiza; 2018 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/)
5. Ministerio de Salud. Norma técnica -manejo terapéutico y preventivo de la anemia [Internet]. Primera Ed. Vol. 41. LIMA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
6. Breyman C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el posparto. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2012 [citado 27 de junio de 2023]; 58(4):313-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322012000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322012000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Arellano DC, Ruiz JN. Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en el CMI Santa Luzmila II, junio – setiembre, 2020 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2020 [cited 2023 Jan 19]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25086>

8. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]. 2004 [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
9. Munares O, Gómez G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, julio de 2014; 31(3): 501-8.
10. Munares-García O, GómezGuizado G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, julio de 2014; 31(3): 501-8.
11. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Antiporta DA, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 22 de febrero de 2017; 34(1): 43-51.
12. Red de Salud Huánuco. Sistema de información del estado nutricional. 2022.
13. Franklin Espitia De La Hoz, Lilian Orozco Santiago. Anemia en el embarazo un problema de salud que puede prevenirse. *MED UIS*, julio de 2013; 26(3): 40-50.
14. Upadhyay C, Upadhyay N. Effect of anemia on pregnancy outcome: a prospective study at tertiary care hospital. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 23 de noviembre de 2017; 6(12): 5379.
15. Nils Milman. Fisiopatología e Impacto de la Deficiencia de Hierro y la Anemia en las Mujeres Gestantes y en los Recién Nacidos/Infantes. *Rev peru ginecol obstet*. 2012; 58(4): 293-312.
16. Avilés García MY, Calero Caldera SN, Guido Lanzas CJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales de [Internet]. Vol. 92. 2020. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM14562>
17. Barragán Bazurto G, Paucar Ramirez C. “Nivel de conocimiento y consumo de ácido fólico periconcepcional para la prevención de defectos

de cierre del tubo neural en mujeres jóvenes de la Universidad de Guayaquil” Ecuador 2019 [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019 [cited 2023 Jan 20]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40714/1/BCIEQ-T-0385BarragánBazurtoGeocondaYaqueline%3BPaucarRamírezCelesteEstefanía.pdf>

18. Cabrera Sánchez S. Factores de riesgo en embarazo anembrionario [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019 [cited 2023 Jan 21]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42341>
19. Alencar S, Oliveira E, Sousa M, Chagas M, Sousa A, Chavez W, et al. Avaliação do uso de sulfato ferroso por gestantes de um serviço de saúde público e privado de Bacabal, Maranhão. Revista de biología y farmacia y gestión agrícola. 2019 julio; 15(3).
20. Castro, D.4 Factores que influye de manera negativa en la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en mujeres gestantes. Bolivia. 2017[citado 2023 jun 21]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42341>
21. Delgadillo ML, Medina YS. “Adherencia de la suplementación por sulfato ferroso + ácido fólico y factores asociados de la suplementación en madres gestantes del Hospital Materno Infantil. Chosica 2021” [Internet]. [Chosica]: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2021 [cited 2023 Jan 20]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/7248/TESIS-DelgadilloÁngelesMadeleineLizet-MedinaCárdenasVanelySusanfan%28regularización%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Romero MG. Algunos factores asociados al nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa - 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12894/MCromcomg.pdf,sequence=1&isAllowed=y>
23. Arellano Mori DC, Ruiz Narciso JN. Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en

- el CMI Santa Luzmila II, junio – setiembre, 2020 [Internet]. Universidad Privada del Norte. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2020 [cited 2023 Jan 19]. Disponible en: 51 <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25086>
24. Chimbor Universidad César Vallejo [Internet]. Vol. 1. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor\\_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y)
  25. Huamán E, Contreras R (QPDDG) Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el Centro de salud las Moras Huánuco – 2020 Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor\\_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y)
  26. Leyva, N y Quispe Prado, E “Relación del Estado Nutricional de las Gestantes Adolescentes con el Peso Del Recién Nacido en el Hospital Carlos Showing Ferrari. Huánuco - 2018”. [Tesis de Obstetra]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – Perú
  27. Gonzales A “Nivel de conocimiento sobre ácido fólico en estudiantes del v al viii ciclo - programa académico profesional de obstetricia Universidad de Huánuco – Tingo María setiembre - diciembre 2017” Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: [https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor\\_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf,sequence=5&isAllowed=y)
  28. González A, García Carballo M. Ácido fólico y defectos del tubo neural en Atención Primaria. Medifam 2003; 13:305-310.
  29. Suárez F, Ordóñez A, Zarante I. Defectos del Tubo Neural y Ácido Fólico: Patogenia, Metabolismo y Desarrollo Embriológico. Revisión de la Literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol 2006; 61: 49-60.
  30. Mathez-Stiefel SL, Vandebroek I, Rist S. ¿Puede la medicina andina coexistir con la atención biomédica? Una comparación de dos comunidades rurales en Perú y Bolivia. J Etnobiología Etnomedicina 2012; 8:26. DOI:10.1186/1746-4269-8-26

31. Dhabangi A, Idro R, John CC, Dzik WH, Siu GE, Opoka RO, et al. Percepciones comunitarias sobre la anemia pediátrica grave en Uganda. 2019; 14(1): e0209476. DOI: 10.1371/journal.pone.0209476
32. Awuah RB, Colecraft EK, Wilson ML, Adjorlolo LK, Lambrecht NJ, Nyantakyi-Frimpong H, et al. Percepciones y creencias sobre la anemia: un estudio cualitativo en tres regiones agroecológicas de Ghana. *Nutrición Materno Infantil* 2021;17(4): e13181. DOI:10.1111/mcn.13181
33. Awuah RB, Colecraft EK, Wilson ML, Adjorlolo LK, Lambrecht NJ, Nyantakyi-Frimpong H, et al. Percepciones y creencias sobre la anemia: un estudio cualitativo en tres regiones agroecológicas de Ghana. *Nutrición Materno Infantil* 2021;17(4): e13181. DOI:10.1111/mcn.13181
34. Awuah RB, Colecraft EK, Wilson ML, Adjorlolo LK, Lambrecht NJ, Nyantakyi-Frimpong H, et al. Percepciones y creencias sobre la anemia: un estudio cualitativo en tres regiones agroecológicas de Ghana. *Nutrición Materno Infantil* 2021;17(4): e13181. DOI:10.1111/mcn.13181
35. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud de la MINSA. Tesis de Licenciatura de enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería; 2015. Report No.: ISNB/SSIN.
36. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Perú; 2017 [citado 7 de junio de 2019] p. 65. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
37. Ordóñez A, Suárez F. Exploración sobre los conocimientos del ácido fólico y sus beneficios en la salud reproductiva en una población universitaria colombiana. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2006; 57: 271-278.
38. Djukic A. Folate-Responsive Neurologic Diseases. *Pediatric Neurology* 2007; 37: 387-397.
39. May C.D., Stewart C.T., Hamilton A., Salmon R.J. Infection as cause of Folic Acid Deficiency and Megaloblastic Anemia. *American Journal of Diseases of Children* 1952; 84(6): 718-728.
40. Suárez M. Ácido Fólico: Nutriente Redescubierto. *Acta Médica Costarricense* 2003; 45(1): 5-9.

41. Canún S.S, Reyes P.A, Sánchez S.M, Jaime G.L, Centeno M.F, Falcón B.I, Legorreta G.M, Valdés H.J. Uso periconcepcional de ácido fólico en centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Tlalpan. *Gac Méd Méx* 2009; 146: 115-120.
42. Hatzis CM, Bertias GK, Linardakis M, Scott JM, Kafatos AG. Dietary and other lifestyle correlates of serum folate concentrations in a healthy adult population in Crete, Greece: a cross-sectional study. *Nutrition Journal* 2006; 5:5.
43. Hatzis CM, Bertias GK, Linardakis M, Scott JM, Kafatos AG. Dietary and other lifestyle correlates of serum folate concentrations in a healthy adult population in Crete, Greece: a cross-sectional study. *Nutrition Journal* 2006; 5:5.
44. Hatzis CM, Bertias GK, Linardakis M, Scott JM, Kafatos AG. Dietary and other lifestyle correlates of serum folate concentrations in a healthy adult population in Crete, Greece: a cross-sectional study. *Nutrition Journal* 2006; 5:5.
45. Molloy AM, Scott JM. Folate and prevention of disease. *Public Health Nutrition* 2001; 4: 601-609
46. Matoth Y, Zamir R, Bar-Shani S, Grossowicz N. Studies on Folic Acid in Infancy: II. Folic and Folinic Acid Blood Levels in Infants with Diarrhea, Malnutrition, and Infection. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 1964; 33: 694-699.
47. García H, Salguero G.A, Moreno J, Arteaga C, Giraldo A. Frecuencia de Anomalías Congénitas en el Instituto Materno de Infantil de Bogotá. *Biomédica* 2003; 23: 161-172
48. González A, García Carballo M. Ácido fólico y defectos del tubo neural en Atención Primaria. *Medifam* 2003; 13:305-310.
49. Corral S, Sepúlveda L. Defectos del Tubo Neural: Estado actual. *Rev Med Clin Condes* 2008; 19: 202-210.
50. Cena ER, Joy AB, Heneman K, Espinosa G, García L, Schneider C, Wooten P, Hudes M, Zidenberg-Cherr S. Folate Intake and Food-Related Behaviors in Nonpregnant, Low-Income Women of Childbearing Age. *Journal of the American Dietetic Association* 2008; 108: 1364-1368

51. Berry R, Li Z, Erickson D, Li S, Moore CA, Wang H, Mulinare J, Zhao P et al. Prevention of Neural Tube Defects with Folic Acid in China. *The New England Journal of Medicine* 1999; 341: 1485-1490.
52. Beiro Fuentes R, Vidal García I, Vidal García M.C, Orgeira Padín J. Factores predisponentes sistémicos de la candidiasis oral. *Medicina General* 2002; 41: 121- 125
53. González S. Candidiasis versus Candidosis Oral. *Revista Mexicana de Odontología Clínica* 2007; 12:16-20.
54. Ortega Páez E, Molina Arias M. La suplementación con ácido fólico durante el embarazo reduce levemente el riesgo de leucemia aguda en el niño. *Evid Pediatr* 2015; 11:14
55. Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014. p. 112-5. NIPO: 680-13-122-7
56. Padilla L. Prevención de los defectos del tubo neural en Colombia vs. Países Americanos Bogotá; 2011. [Tesis para optar el grado de Bacterióloga]. [consultado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/10375/Padilla\\_Morenorayohanna2011.pdf,sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/10375/Padilla_Morenorayohanna2011.pdf,sequence=1)
57. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N0 069 – MINSA/DGSP. V. 01. Directiva Sanitaria para la Prevención y control de la anemia por deficiencia de 33 hierro en Gestantes y Puérperas; 2016. [consultado el 18 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://disalimasur.gob.pe/arch\\_categorias\\_servicios/archivos/1471355583.pdf](http://disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/1471355583.pdf)
58. Zabala R, Waisman I, Corelli M, Tobler B. Ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural: consumo e información en mujeres en edad fértil de la Región Centro; 2008. [consultado el 18 de mayo del 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752008000400004pdf](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752008000400004pdf)
59. Zabala R, Waisman I, Corelli M, Tobler B. Ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural: consumo e información en mujeres en edad fértil de la Región Centro; 2008. [consultado el 18 de mayo del 2023].

Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752008000400004pdf](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752008000400004pdf)

60. Romero Coripuna MG. Algunos factores asociados al nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa - 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12894/MCrcocomg.pdf,sequence=1&isAllowed=y>
61. Real Academia Española. Definición de creencia [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Disponible en: <https://definicion.de/creencia/>
62. Real Academia Española. Definición Práctica [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Disponible en: <https://definicion.de/?s=PRACTICA>
63. Real Academia Española. Definición de gestante [Internet]. 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/gestante?m=form>
64. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la investigación. Mcgraw - Hill Interamericana de México. Colombia, Bogotá. 1997; pp. 284.
65. Supo J. Seminarios de investigación científica. Perú, Arequipa. 2014; pp.1-3.
66. Pardo de Vélez G y Cedeño M. Investigación en Salud: Mc Graw Gill. Colombia. 2016: pp.108.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Silvestre K. Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la tesis “**Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024**”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?</p> <p>2. ¿Cuáles son las creencias sobre la suplementación del</p>	<p>Determinar las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024</p> <p>2. Identificar las creencias sobre la suplementación del</p>	<p>Avilés M.et al, Nicaragua, 2019, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetil salicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y 20 albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al Puesto de Salud Pilas Orientales del Municipiode Masaya II semestre de 2019”.</p> <p>López A, Barranca, 2022, “Creencias y prácticas sobre la suplementación del ácido fólico y sulfato ferroso en gestantes del Hospital de Barranca <sup>(21)</sup>.</p> <p>En un estudio fue no experimental - descriptivo, con enfoque cuantitativo,</p>	<p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son adecuadas.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Las creencias sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son inadecuadas.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Las practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital</p>	<p><b>VARIABLES DE INTERÉS</b></p> <p>Creencias (Dimensiones: Única)</p> <p>Prácticas (Dimensiones: Única)</p>	<p><b>Tipo: Básica</b> Hernández Sampieri (2022)</p> <p><b>Nivel: Descriptivo</b> Hernández Sampieri (2022)</p> <p><b>Diseño: Descriptivo</b></p> <p style="text-align: center;"><b>M</b> → <b>O<sub>1,2</sub></b></p> <p>Dónde: M = Muestra O = Observación de la muestra O<sub>1</sub> = Observación de las creencias O<sub>2</sub> = Observación de las prácticas</p> <p style="text-align: center;"><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron regularmente a la atención pre natal y que tuvieron</p>

<p>sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?</p>	<p>sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024</p>	<p>en una población de 148 gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal”.</p>	<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son adecuadas.</p>	<p>indicación de suplementación de sulfato ferroso durante el embarazo, seleccionando así, a 180 de ellas que cumplieron criterios de inclusión, en los meses de enero a junio 2024.</p>
<p>3. ¿Cuáles son las prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024?</p>	<p>3. Identificar las prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024</p>	<p>Delgadillo y Medina, Lima 2021 “Adherencia de la suplementación por sulfato ferroso + ácido fólico y factores asociados de la suplementación en madres gestantes del Hospital Materno Infantil Chosica 2021”<sup>(22)</sup>, en un estudio de tipo descriptivo y correlacional, utilizando una muestra de 245 gestantes; los resultados obtenidos sobre la adherencia fue que el 80% de las grávidas tuvieron un cumplimiento óptimo con los suplementos del sulfato ferroso + ácido fólico, con respecto al consumo el 95.9%.</p>	<p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> Las prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024 son inadecuadas.</p>	<p><b>MUESTRA</b> No probabilístico, es una técnica de muestreo en la cual el investigador seleccionó la muestra basada en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar.</p>

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis “**Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024**”

**INSTRUCCIONES.** Estimada gestante. El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características generales; por tanto, sírvase responder marcando con un aspa (X) donde considere usted pertinente, agradezco su gentil colaboración.

### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a) Menor de 18 años
- b) De 18 a 25 años
- c) De 26 a 30 años

**2. ¿A qué se dedica usted?**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajador independiente
- d) Trabajador dependiente

**3. ¿Cuál es grado de instrucción?**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

**4. Estado Civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Separada

## **CUESTIONARIO DE CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO**

**INSTRUCCIONES.** Estimad gestante: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las creencias y prácticas de la suplementación con sulfato ferroso, por tanto, sírvase responder marcando con un aspa (X) donde usted considere pertinente, agradezco su gentil colaboración.

### **I. CREENCIAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO**

**1. ¿Cree Ud., que el sulfato ferroso tiene beneficios para su bebe?**

- a) Si porque previene defectos de malformaciones fetales.
- b) No porque no previene malformaciones fetales.

**2. ¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico tiene beneficios para su bebe?**

- a) Si porque previene anemia
- b) No porque no previene anemia

**3. ¿Cree Ud., que el suplemento de sulfato ferroso causa problemas de salud?**

- a) Si
- b) No

**4. ¿Cree Ud., que el sulfato ferroso con ácido fólico la engorda?**

- a) Si
- b) No

**5. ¿Cree Ud., que la medicina tradicional con (hierbas) es más efectivo que el sulfato ferroso?**

- a) Si
- b) No

## **II. PRÁCTICAS SOBRE SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO**

### **A. ANTES DEL EMBARAZO**

**6. ¿Consumió sulfato ferroso antes del embarazo?**

- a) Si
- b) No

**7. ¿Con qué frecuencia lo consumió?**

- a) No aplica
- b) Inter diario
- c) Semanal
- d) Quincena

**8. ¿En qué horario consumió el sulfato ferroso?**

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche
- d) No aplica

**9. ¿En qué momento consumió el sulfato ferroso?**

- a) Antes de las comidas
- b) Con las comidas
- c) Después de las comidas
- d) Antes de acostarse
- e) No aplica

### **B. DURANTE EL EMBARAZO**

**10. ¿Consumió sulfato ferroso durante la gestación?**

- a) Si
- b) No

**11. ¿Desde qué mes de gestación empezó a consumir el suplemento de sulfato ferroso?**

- a) Desde el primer mes
- b) Desde el segundo mes
- c) Desde el tercer mes
- d) Otros.....

**12. ¿Con qué frecuencia durante la gestación lo consumió?**

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Semanal
- d) Quincena

**13. ¿En qué horario ingiere el sulfato ferroso?**

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

**14. ¿Con qué bebida ingiere el sulfato ferroso?**

- a) Limonada
- b) Gaseosa
- c) Te
- d) Café
- e) Agua hervida

**15. ¿Qué alimentos con hierro consume Ud.?**

- a) Lentejas
- b) Vegetales de hojas verdes
- c) Frutos secos
- d) Cereales
- e) Otros

**ANEXO 3**

**TABLA DE CALIFICACIÓN PARA EL INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

Título de la tesis “**Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024**”

**CALIFICACIÓN FINAL PARA LAS CREENCIAS**

Número de ítem	Puntaje	Respuesta correcta	Acotaciones
1	1	(a)	Creencia inadecuada (De 0 a 2 puntos)
2	1	(a)	
3	1	(b)	Creencia inadecuada (De 3 a 5 puntos)
4	1	(b)	
5	1	(b)	

**CALIFICACIÓN FINAL PARA LAS PRÁCTICAS ANTES DE LA GESTACIÓN**

Número de ítem	Pregunta válida	Valor final de respuesta	Acotaciones
1	1	Si (1 punto) No (2 puntos)	Si (práctica adecuada) No (práctica inadecuada)

**CALIFICACIÓN FINAL PARA LAS PRÁCTICAS DURANTE DE LA GESTACIÓN**

Número de ítem	Pregunta válida	Valor final de respuesta	Acotaciones
1	1	Si (1 punto) No (2 puntos)	Si (práctica adecuada) No (práctica inadecuada)

## ANEXO 4

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Título de la tesis “Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán

Medrano Huánuco enero a junio 2024”

#### VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Jakelinne Masgo Castro

PROFESIÓN: Obstetra

N° DE COLEGIATURA: 19688

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: C.S Perú -corea

CARGO QUE DESEÑEÑA: Obstetra

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTAJACIÓN
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	32
2	Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos	30
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	25
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	22
5	Organicidad	Existe organización lógica	27
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	24
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	32
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	30
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	23
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	31

4	Excelente (76-100%)	30-40
3	Buena (51-75%)	22-32
2	Regular (26-50%)	11-21
1	Deficiente (01-25%)	00-10

RESULTADOS:

Aplicable (/) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

  
Jakelinne Masgo Castro  
OBSTETRA  
COP. 19688

LUGAR Y FECHA: Huánuco 03 de diciembre de 2023

Firma y sello del validador

## VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Roberto Chung Vaca

PROFESION: Obstetra

N° DE COLEGIATURA: 23680

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: C.S Perú -corea

CARGO QUE DESENPEÑA: Obstetra

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Creencias y practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	32
2	Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos	28
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	30
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	24
5	Organicidad	Existe organización lógica	22
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	29
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	32
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	30
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	23
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	27

4	Excelente (76-100%)	30-40
3	Bueno (51-75%)	22-32
2	Regular (26-50%)	11-21
1	Deficiente (01-25%)	00-10

RESULTADOS:

Aplicable (/) aplicable después de corregir ( ) no aplicable ( )

LUGAR Y FECHA: Huánuco 04 de diciembre de 2023



Firma y sello del validador

## VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Sonia Santos Sulhuaga

PROFESION: Obstetra

N° DE COLEGIATURA: 17443

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: C.S Perú -corea

CARGO QUE DESENPEÑA: Obstetra

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Creencias y practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

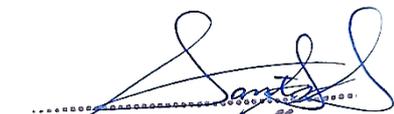
N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTAJACIÓN
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	30
2	Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos	24
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	32
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	22
5	Organicidad	Existe organización lógica	25
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	30
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	28
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	31
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	27
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	32

4	Excelente (76-100%)	30-40
3	Bueno (51-75%)	22-32
2	Regular (26-50%)	11-21
1	Deficiente (01-25%)	00-10

RESULTADOS:

Aplicable (/) aplicable después de corregir ( ) no aplicable ( )

LUGAR Y FECHA: Huánuco 04 de diciembre de 2023

  
Sonia I. Santos Sulhuaga  
OBSTETRA  
C.O.P. 17443

Firma y sello del validador

## VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Ruth Gina Jorge Sandoval

PROFESION: Obstetra

N° DE COLEGIATURA: 29382

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: C.S Perú -corea

CARGO QUE DESENPEÑA: Obstetra

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Creencias y practicas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024

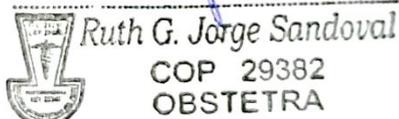
N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	25
2	Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos	22
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables	32
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	27
5	Organicidad	Existe organización lógica	30
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	27
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar	30
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos	26
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación	32
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	32

4	Excelente (76-100%)	30-40
3	Bueno (51-75%)	22-32
2	Regular (26-50%)	11-21
1	Deficiente (01-25%)	00-10

RESULTADOS:

Aplicable (/) aplicable después de corregir ( ) no aplicable ( )

LUGAR Y FECHA: Huánuco 03 de diciembre de 2023

  
  
Ruth G. Jorge Sandoval  
COP 29382  
OBSTETRA

Firma y sello del validador

## **ANEXO 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la tesis “Creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco enero a junio 2024”**

La investigación está a cargo de la estudiante SILVESTRE POLINAR KETY YANET, quien cursa la Escuela Académica Profesional de Obstetricia en la Universidad de Huánuco. Para cualquier consulta, puede contactarse al número de celular 915308146.

El objetivo de este estudio es analizar las creencias y prácticas relacionadas con la suplementación de sulfato ferroso entre las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco durante el periodo de enero a junio de 2024. Las participantes en este estudio son las gestantes que reciben atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Como procedimiento, se llevará a cabo una entrevista estructurada utilizando una guía de características generales, complementada con un cuestionario destinado a evaluar las creencias y prácticas sobre la suplementación del sulfato ferroso. La duración estimada para cada entrevista es de aproximadamente 30 minutos por participante.

Cabe resaltar que la participación en este estudio no conlleva riesgos o inconvenientes significativos. En caso de decidir no participar, no habrá ninguna consecuencia negativa ni gastos asociados para usted. En ese sentido, la participación en el estudio es completamente voluntaria. Usted tiene la opción de no participar o de retirarse en cualquier momento sin sufrir penalidades ni pérdida de beneficios. Cualquier nueva información relevante que pueda afectar su salud o interés en el estudio será comunicada oportunamente.

No se ofrecerá compensación económica por su participación, ni por parte de la investigadora ni de las instituciones involucradas. Durante el estudio, puede solicitar información actualizada a la investigadora principal. Además, toda la información obtenida será mantenida con estricta confidencialidad en los archivos de la universidad de origen.

Para cualquier duda o inquietud, puede comunicarse al correo electrónico: [yanetsilvetre p@hotmail.com](mailto:yanetsilvetre p@hotmail.com) o al número de celular: 957759339.

**Consentimiento y participación voluntaria:**

Acepto participar en el estudio. He leído la información proporcionada, o esta me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

.....  
Firma del participante.....Firma de la tesista

Huánuco, a los ..... días del mes