

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022”

Tesis presentada por las Bachilleres:

Arenas Zegarra Tiffany Laisa;

Arocutipa Arohuanca Jannel Ayline

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Cáceres Huambo, Alberto

Arequipa - Perú

2023



Universidad Católica
de Santa María

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 24 de marzo del 2023

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Armida Fernández Vásquez Mg.
Marcos Herrera Cárdenas
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Relación de los factores socio-culturales con el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Diaz-Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022”

PRESENTADO POR:

Arenas Zegarra Tiffany Laisa
Arocutipa Arohuana Jannel Ayline

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.
Atentamente.

Mg. Armida Fernández Vásquez
Docente Dictaminador

Mg. Marcos Herrera Cárdenas
Docente Dictaminador

Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Docente Dictaminador

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirme. Por cada detalle y momento durante la realización de este proyecto, gracias a él por ser la base de mi moral y permitirme poder continuar con salud, fuerza y empeño.

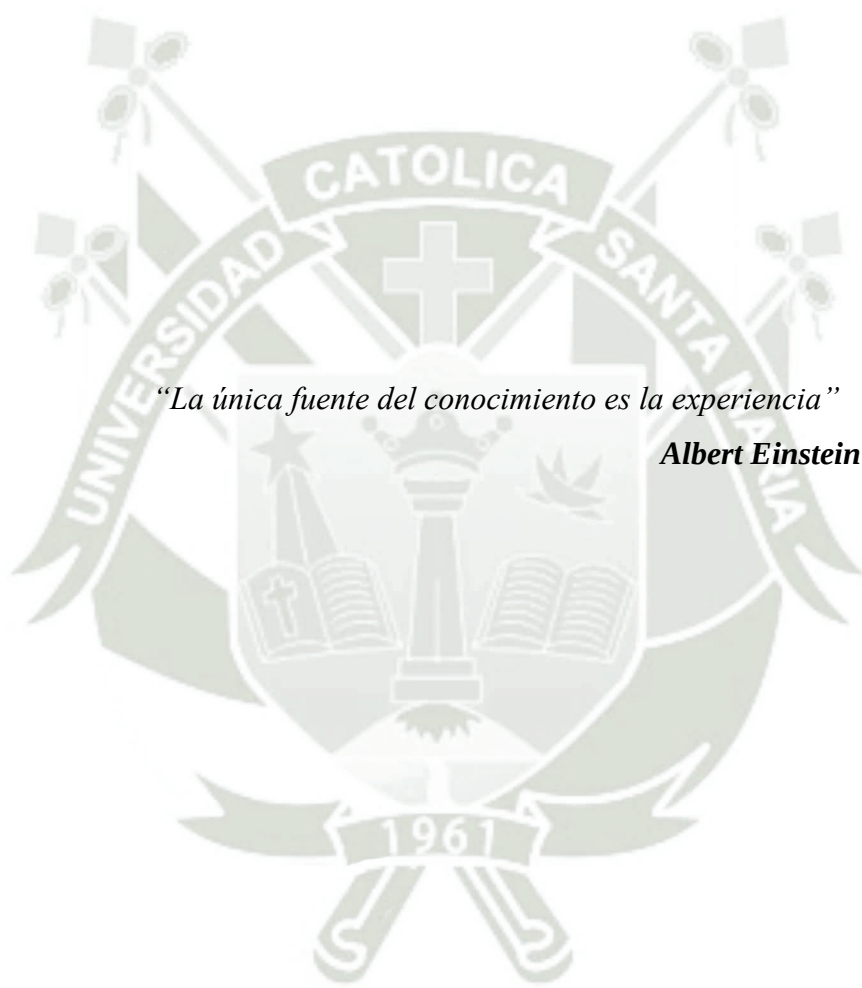
A mis padres por su sacrificio diario y apoyo para poder alcanzar mis sueños.

Tiffany Laisa Arenas Zegarra

A Dios, por permitirme haber llegado a este momento importante en mi vida profesional.

A mi madre y hermana, por brindarme su apoyo y amor incondicional, consejos en cada uno de los pasos de mi vida universitaria para lograr mis objetivos.

***Jannel Ayline Arocutipa
Arohuanca***



“La única fuente del conocimiento es la experiencia”

Albert Einstein

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico y los factores socioculturales de las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.

MATERIALES Y METODOS: La investigación fue de campo, correlacional, prospectivo de corte transversal; se realizó un cuestionario y una ficha de recolección de datos, el cual se aplicó a 49 gestantes que cumplieron con los criterios de selección; llevada a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022. Los datos recolectados fueron calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barras empleándose la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS: Del total de gestantes encuestadas se obtuvieron como resultados: El 36.7% de las gestantes tienen de 26 a 30 años; el 55.1% provienen de zona rural; el 63.3% tienen de dos a cuatro hijos. Asimismo, el 53.1% son solteras; el 67.3% de las gestantes tienen instrucción secundaria. El nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico fue alto en el 75.5% de las gestantes.

CONCLUSIÓN: La prueba estadística reveló que los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico presentó relación estadística con el grado de instrucción. ($P < 0.05$)

PALABRAS CLAVE: Conocimiento de suplemento, ácido fólico, gestantes del centro de salud.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Relate the level of knowledge about the consumption of folic acid and the sociocultural factors of pregnant women at the Maritza Campos Díaz Health Center - Arequipa during the months of November - December, 2022.

MATERIALS AND METHODS: The research was field, correlational, prospective, cross-sectional; A questionnaire and a data collection sheet were carried out, which were applied to 49 pregnant women who met the selection criteria; carried out in the months of November and December of the year 2022. The data collected during were qualified, systematized, interpreted and analyzed through bar graphs using the chi-square test with a significance level of 5%.

RESULTS: Of the total number of pregnant women surveyed, the following results were obtained: 36.7% of pregnant women are between 26 and 30 years old; 55.1% come from rural areas; 63.3% have two to four children. Likewise, 53.1% are single; 67.3% of pregnant women have secondary education. The level of knowledge about the consumption of folic acid was high in 75.5% of the pregnant women.

CONCLUSION: The statistical test revealed that the sociocultural factors and the level of knowledge about the consumption of folic acid presented a statistical relationship with the level of education. ($P < 0.05$)

KEY WORDS: Knowledge of supplement, folic acid, pregnant women at the health center.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. ENUNCIADO	4
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO	4
1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	4
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS	5
1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	5
1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.3.1. Justificación Científica:	5
1.3.2. Justificación Social:	6
1.3.3. Justificación Personal:	6
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO:	7
3.1. MARCO CONCEPTUAL:	7
3.1.1. CONOCIMIENTO	7
3.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO	7
3.1.2.1 Nivel de conocimiento sensible o sensorial:	7
3.1.2.2 Nivel de conocimiento conceptual:	8
3.1.2.3 Nivel de conocimiento holístico:	8
3.1.3 FACTORES SOCIALES	8
3.1.4 EDAD	8
3.1.5 ESTADO CIVIL	8
3.1.6 NIVEL DE INSTRUCCIÓN	9
3.1.7 OCUPACIÓN	9
3.1.8 NÚMERO DE HIJOS	9
3.1.9 PROCEDENCIA	9
3.1.10 FACTORES CULTURALES	9
3.1.11 ÁCIDO FÓLICO	10

3.1.11.1 Definición	10
3.1.11.2 Estructura química:.....	10
3.1.11.3 Absorción y Metabolismo:	11
3.1.11.4 Funciones del Ácido Fólico en el organismo:	12
3.1.12 IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DEL ÁCIDO FÓLICO....	13
3.1.13 REQUERIMIENTO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO	13
3.1.13.1 ENERGÍA.....	13
3.1.13.2 PROTEÍNAS	14
3.1.13.3 LIPIDOS	14
3.1.13.4 HIERRO	14
3.1.13.5 CALCIO	14
3.1.13.6 MAGNESIO	14
3.1.13.7 ZINC.....	14
3.1.13.8 FOLATOS	15
3.1.13.9 VITAMINA A	15
3.1.13.10 VITAMINA B6.....	15
3.1.13.11 VITAMINA C.....	15
3.1.14 SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	15
3.1.15 FUENTES NATURALES DEL ÁCIDO FÓLICO	16
3.1.15.1 Fuentes de Origen Animal:.....	17
3.1.15.2 Fuentes de Origen Vegetal	17
3.1.15.3 Otros	18
3.1.16 BENEFICIOS DEL ÁCIDO FÓLICO	19
3.1.16.1 Prevención de Defectos Cierre del Tubo Neural:	19
3.1.16.1.1 Malformaciones Ocasionadas por la Deficiencia del Ácido Fólico:	19
3.1.16.1.2 Prevención de la anemia megaloblástica:	21
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	22
3.2.2 A NIVEL REGIONAL.....	22
3.2.3 A NIVEL NACIONAL	23
3.2.4 A NIVEL INTERNACIONAL	24
4 HIPÓTESIS.....	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
1.1 TÉCNICA	27

1.2	INSTRUMENTO	27
1.2.1	Instrumento.....	28
1.3	MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	28
2	CAMPO DE VERIFICACIÓN	28
2.1	UBICACIÓN ESPACIAL	28
2.1.1	Ámbito general:.....	28
2.1.2	Ámbito específico:	28
2.2	UBICACIÓN TEMPORAL.....	28
2.2.1	Cronología.....	28
2.2.2	Visión temporal.....	28
2.2.3	Corte temporal.....	28
2.3	UNIDADES DE ESTUDIO.....	29
2.3.1	Población.....	29
3	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.1	ORGANIZACIÓN.....	29
3.2	RECURSOS.....	29
3.2.1	Recursos humanos.....	29
3.2.2	Recursos físicos.....	30
3.2.3	Recursos económicos	30
3.2.4	Recursos institucionales	30
3.3	PRUEBA PILOTO/ VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	30
4	ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	30
4.1	Plan de procesamiento	30
4.1.1	Tipo de procesamiento	30
4.1.2	Operaciones del procesamiento.....	30
4.2	Plan de análisis.....	31
4.2.1	Tipo de análisis:	31
4.2.2	Tratamiento estadístico	31
	CAPÍTULO III RESULTADOS	32
	DISCUSIÓN.....	59
	CONCLUSIONES.....	62
	RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
	ANEXOS.....	70

ANEXO N° 1 DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR	71
ANEXO N° 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO N° 3 CUESTIONARIO	73
ANEXO N° 4 CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	72
ANEXO N° 5 AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA	77
ANEXO N° 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	78



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	33
TABLA 2 PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	35
TABLA 3 NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	37
TABLA 4 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	39
TABLA 5 OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	41
TABLA 6 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	43
TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	45
TABLA 8 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	47
TABLA 9 RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	49
TABLA 10 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	51

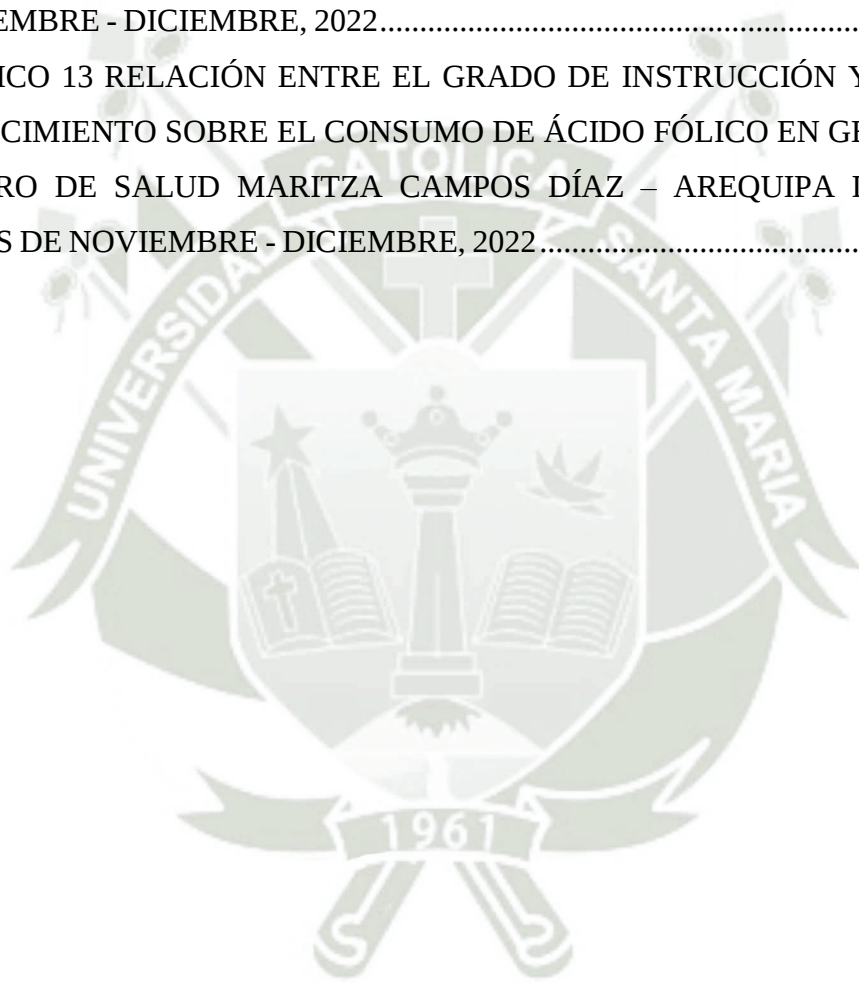
TABLA 11 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	53
TABLA 12 RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	55
TABLA 13 RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	57



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022..	
.....	34
GRÁFICO 2 PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	36
GRÁFICO 3 NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	38
GRÁFICO 4 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	40
GRÁFICO 5 OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ - AREQUIPA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	42
GRÁFICO 6 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	44
GRÁFICO 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	46
GRÁFICO 8 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	48
GRÁFICO 9 RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	50
GRÁFICO 10 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022	52

GRÁFICO 11 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	54
GRÁFICO 12 RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	56
GRÁFICO 13 RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022.....	58



INTRODUCCIÓN

Hoy en día muchas gestantes reciben información incompleta e inexacta con relación al consumo adecuado de ácido fólico, varias de ellas ignoran la importancia y el beneficio que este les brinda; es por ello que las anomalías congénitas están desempeñado un papel importante en la morbilidad neonatal en los últimos años, se estima que alrededor de 270 000 muertes aproximadamente se dan cada año conllevando una extensa gama de anomalías del desarrollo fetal. En nuestro país la prevalencia de malformaciones congénitas del tubo neural se presenta en 1% ó 2% por cada mil nacidos vivos.

Por otro lado, se relaciona como un factor de riesgo relevante para espina bífida, la ingesta materna inadecuada de ácido fólico durante la preconcepción y el embarazo; es por ello que se busca reducir su abandono e incorporar como parte del estilo de vida su consumo.

Según se conoce el folato es una vitamina B que se encuentra naturalmente presente en muchos alimentos; como se sabe el organismo necesita folato para producir ADN y otros tipos de material genético (1).

Una forma de folato también llamada ácido fólico, siendo una vitamina hidrosoluble sintetizada por las bacterias de la flora intestinal y presente en pequeña cantidad en algunos alimentos, que desempeña en el cuerpo acciones similares a las de otras vitaminas; es un nutriente esencial, ya que el hombre no puede sintetizar, y por tanto tiene que incorporarlo a través de la dieta (2).

Hemos podido evidenciar durante nuestra práctica profesional la falta de conocimiento sobre la importancia y beneficios que genera el consumo adecuado de ácido fólico, a su vez que durante el periodo preconcepcional es fundamental adquirirlo para un desarrollo oncológico adecuado al igual que una vida saludable. Asimismo, prevaleciendo la existencia de diferentes factores genéticos, endocrinos o ambientales que pueden influir ya sea de manera positiva o negativa antes, durante o después del embarazo (3).

Estudios señalan que el 50% de afectados por defectos del tubo neural (DTN) fallece en el primer año de vida mientras que los que sobreviven tienen discapacidades físicas y/o mentales, sumándose a ello el coste emocional y monetario familiar (1).

Gracias a los medios de comunicación sanitarios podemos conocer los resultados de los diferentes estudios e investigaciones que se realizan en torno al ácido fólico y los defectos del tubo neural, como consecuencia valoramos la importancia del papel protector que ejerce el ácido fólico en las seis primeras semanas de la vida fetal, pero en la práctica; existen una serie de factores y circunstancias que impiden obtener la disminución deseada del número

de casos de niños recién nacidos siendo que el 50% de los embarazos no se planifican, por lo que no es posible proteger al feto a tiempo y que los defectos congénitos se originan en las seis primeras semanas de vida del feto y, en muchos casos, la mujer aún no ha tenido la primera falta en su menstruación, todavía no sabe que está embarazada; por ello, no es consciente de que está arriesgando mucho con la salud de su bebé por no consumir ácido fólico (4).

Nuestra realidad manifiesta en si aquella diversidad cultural presente en nuestra población que concurre al Centro de Salud Maritza Campos Díaz en búsqueda de atención y conocimiento; si bien es cierto la mayoría de los factores influyen en la conducta de cada mujer, existen conocimientos que son transversales en cada sistema cultural, resultando importante dar a conocer la correcta definición de ácido fólico, cual es la importancia de su suplementación, el requerimiento nutricional en el embarazo; aquel esquema correcto con hierro tanto en la etapa preconcepcional, gestacional y puerperal, acompañado del conocimiento de fuentes naturales para su consumo ya sea de fuente animal o vegetal; beneficios brindados permitiendo la prevención de defectos del cierre del tubo neural, malformaciones ocasionadas por su deficiencia y la prevención de la anemia megaloblástica (5).

Si bien es cierto la educación se ha convertido en la solución para llegar a prevenir y e incluso detener los problemas relacionados a salud; esto permite que desempeñe un papel primordial para capacitar a nuestras gestantes con el objetivo de brindar una atención integral; logrando fortalecerlas tanto en conocimiento como en el empoderamiento en la toma de decisiones. Con este panorama, queda bastante claro que la cuestión del ácido fólico en el embarazo es una asignatura pendiente para la clase sanitaria y que nos exige, cuando menos, revisión esquemática del tema (4).

En base a lo señalado esta dicha investigación tiene como objetivo determinar la relación de los factores socio-culturales con el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz - Arequipa durante los meses de Noviembre - Diciembre, 2022; con el fin de conocer dichos factores que pueden llegar a influir en el entendimiento de dicho tema para intervenir y contribuir en su optimización permitiendo brindarles una atención completa por parte del personal de obstetricia.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Relación de los factores socio-culturales con el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz - Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- AREA GENERAL: Ciencias de la Salud
- ÁREA ESPECÍFICA: Salud Reproductiva
- ESPECIALIDAD: Promoción de la Salud Materna

1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Indicadores	Subindicadores
Factores Socioculturales	Edad	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda
	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente
	Nº de Hijos	Primigesta De 2 a 4 De 5 a más
	Procedencia	Urbana Rural

Variable Dependiente	Indicadores	Subindicadores
Nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico	Definición	Alto = 53- 78 puntos Medio = 27- 52 puntos Bajo = < 26 puntos
	Importancia del Ácido Fólico	
	Requerimiento Nutricional en el Embarazo	
	Suplementación de Ácido Fólico	
	Fuentes Naturales del Ácido Fólico	
	Beneficios del Ácido Fólico	

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son los factores socio-culturales presentes en las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022?
- ¿Qué relación existe entre los factores socio-culturales y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de Campo

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo - Relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Científica:

Como bien se sabe tanto la promoción como la prevención de la salud desempeñan un papel fundamental en la atención prenatal, el bajo consumo de micronutrientes trae consigo la morbilidad y mortalidad del binomio madre - hijo. Si bien es cierto tener un patrón de alimentación saludable durante el embarazo suele satisfacer los mayores requisitos nutricionales y la utilización eficiente de los nutrientes durante esta fase, también es necesario una suplementación adecuada de micronutrientes para lograr resultados perinatales óptimos y promover un metabolismo adecuado con el fin de apoyar el crecimiento de los tejidos y la función del feto en desarrollo (6).

Es mayor el desconocimiento de los beneficios del consumo del ácido fólico en muchos casos siendo influenciados por factores tanto sociales como culturales, habiendo sido el más notorio un nivel económico bajo que impide el acceso a un centro de salud y por ende sea más asequible la información y consumo de este suplemento.

1.3.2. Justificación Social:

Es necesario como profesionales de salud educar tanto a las madres y futuras madres de la importancia de la suplementación del ácido fólico durante y antes de la gestación para la disminución de la mortalidad neonatal; ya que según la Organización Mundial de la Salud calcula que cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas (7).

1.3.3. Justificación Personal:

Esta investigación surge tomando en cuenta nuestra experiencia durante nuestras prácticas pre- profesionales, habiendo observado la poca información que es brindada y conocida por las gestantes que acuden a sus controles prenatales sobre la importancia de la suplementación del ácido fólico y que es lo que conlleva consumirla. Consideramos que es necesario verificar el nivel de conocimiento con el que cuentan nuestras gestantes con el fin de brindar una adecuada capacitación de dicho tema permitiendo así solventar sus dudas. Asimismo, disminuir el número de casos de malformaciones congénitas y empoderarse durante su embarazo (7).

2. OBJETIVOS

- Identificar los factores socioculturales presentes en las gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico y los factores socioculturales de las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1. MARCO CONCEPTUAL:

3.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (5).

Según Wiig, el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla (8).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. También, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (9).

3.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Se denomina así al conjunto de saberes y capacidades que se tiene sobre un tema o una ciencia en particular. Se refiere a la acción y efecto de conocer sobre lo que se está tratando (5).

3.1.2.1 Nivel de conocimiento sensible o sensorial:

Para Bermúdez y Rodríguez, el conocimiento sensorial es el que procede debido a la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones (5).

Es importante destacar que el conocimiento sensible se divide en dos actos, el de la percepción sensible y el de la conciencia sensible.

- El acto de percepción sensible consiste en captar o entender la realidad sensible de forma general y organizada, consiguiendo distinguir las diversas cualidades de los objetos.
- El acto de la conciencia sensible, a diferencia de la percepción sensible, es aquella que integra la información alcanzada por los sentidos de forma organizada, permitiendo su distinción, clasificación y sus relaciones entre sí (9).

3.1.2.2 Nivel de conocimiento conceptual:

El nivel de conocimiento conceptual es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales (10).

3.1.2.3 Nivel de conocimiento holístico:

Permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos (11).

3.1.3 FACTORES SOCIALES

Se refiere a la influencia que tiene la sociedad, la crisis económica; la desigualdad social; crecimiento demográfico descontrolado (que por lo tanto lleva a la reducción del espacio vital y a la concentración poblacional numerosa); migración de una ciudad a otra como consecuencia de la pobreza por falta de empleo; la mala administración de justicia; la ineficiencia en los centros de readaptación social, cuerpos de seguridad corruptos e insuficientes; exceso de lugares de vicio, venta incontrolada de alcohol y otras sustancias de efectos estimulantes; y la falta de Política Criminológica (12).

3.1.4 EDAD

Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez (13).

3.1.5 ESTADO CIVIL

Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo (14).

3.1.6 NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: primaria, secundario, técnico y superior. En el presente estudio se considerará a los adolescentes de una institución educativa preuniversitaria, por lo cual abarcaremos solo los niveles secundario, técnico o superior. Ahora bien, según la encuesta nacional demográfica y salud familiar (ENDES) 2015 el nivel de fecundidad no es uniforme en el país pues se observan marcadas diferencias, según el nivel educativo de la mujer. De continuar los niveles actuales de fecundidad, las mujeres sin educación tendrían al final de su vida reproductiva 1.8 veces más de hijos que aquellas con educación superior (15).

3.1.7 OCUPACIÓN

Se refiere a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (16).

3.1.8 NÚMERO DE HIJOS

Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. A diferencia de los censos de 1970 y 1981, que preguntaban sobre el número de hijos nacidos con vida sólo a las mujeres casadas y viudas, en el primer caso, y a las que en el momento del censo están casadas o lo estuvieron alguna vez, en el segundo, en 1991 se preguntó a todas las mujeres que alguna vez tuvieron hijos (17).

3.1.9 PROCEDENCIA

Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura” representa el acercamiento e intercambio de grupos con distintos niveles de desarrollo teórico, constituye para nosotros una oportunidad de crecimiento mayor en ambos sentidos, que favorece tanto a los núcleos que se han situado en un liderazgo científico como a los que recién inician su camino (16).

3.1.10 FACTORES CULTURALES

Es la transformación a lo largo del tiempo de elementos culturales de una sociedad (o una parte de esa). La cultura se puede definir como el desarrollo de los usos, costumbres, religiones, valores, organización social, tecnología, leyes,

lenguajes, artefactos, herramientas, transportes, se desarrolla por la acumulación y transmisión de conocimientos para la mejor adaptación al medio ambiente (18).

Según el Diccionario de la Real Academia Española, es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Cada país, y dentro de él, cada región, tiene su cultura propia. Es decir, al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta como comprador (12).

3.1.11 ÁCIDO FÓLICO

3.1.11.1 Definición

El ácido fólico (folato) o ácido pteroilglutámico es una vitamina hidrosoluble del grupo B sintetizada por las bacterias de la flora intestinal y presente en pequeña cantidad en algunos alimentos, que desempeña en el cuerpo acciones similares a las de otras vitaminas. Es un nutriente esencial, ya que el hombre no puede sintetizar, y por tanto tiene que incorporarlo a través de la dieta. Su consumo es muy beneficioso para todas las mujeres en edad reproductiva y futuras mujeres que deseen un embarazo saludable. Deben tener una dieta complementaria y equilibrada en folatos, que sea beneficiosa para la buena salud de la madre, el recién nacido y la futura descendencia (4).

Varios estudios han demostrado que las mujeres que consumen 400 microgramos (0.4 miligramos) al día antes de la concepción y durante la primera etapa del embarazo tienen hasta un 70 % menos de probabilidades que el recién nacido nazca con defectos graves del tubo neural (5).

3.1.11.2 Estructura química:

La molécula de ácido fólico se compone de ácido glutámico, ácido paminobenzoico y un núcleo de pteridina (4).

El folato abarca todos los compuestos que tienen propiedades del ácido fólico e incluye las formas monoglutámica y poliglutámica de la vitamina. La forma monoglutámica está representada de manera primordial por el ácido fólico, una forma sintética del folato utilizada para enriquecer alimentos y complementos. Una forma similar a la monoglutámica del folato se presenta

de manera natural en unos cuantos alimentos. Las fuentes alimenticias del folato contienen sobre todo la forma poliglutámica. A los dos tipos principales de folato se les suele distinguir mediante la referencia al monoglutamato como ácido fólico y al poliglutamato como folato dietético (19).

3.1.11.3 Absorción y Metabolismo:

3.1.11.3.1 Absorción:

Los folatos en la alimentación se encuentran en su mayor parte (90%) como poliglutamatos ligados a proteínas. En el intestino, son liberados de las proteínas alimentarias por acción de las proteasas digestivas. Posteriormente, los folilpoliglutamatos deben perder sus residuos glutámicos para poder ser absorbidos a nivel intestinal. La pteroilpoliglutamato hidrolasa presente en la membrana de «borde en cepillo» de las células intestinales es el enzima que cataliza la reacción. Los monoglutamatos así formados ingresan en la célula intestinal mediante un mecanismo de transporte activo, aunque a altas dosis el mecanismo de absorción de elección es la difusión pasiva. En el borde en cepillo se ha descrito una proteína de alta afinidad por los folatos, llamada la «proteína ligante de folatos» que podría estar implicada en el transporte activo. Los folatos que ingresan en la célula intestinal son transferidos al plasma sin sufrir apenas más transformaciones, a excepción de una pequeña parte que es reducido y metilado para dar lugar a 5-metilTHF (20).

3.1.11.3.2 Distribución

El 5-metilTHF por la circulación general difunde a los tejidos y los demás derivados monoglutámicos son metabolizados principalmente a nivel del hígado. Allí, los monoglutamatos son reducidos y metilados formándose 5-metilTHF, el cual es cedido de nuevo a la circulación desde donde llegará a todos los tejidos (20).

En el hígado y otros tejidos existe un enzima, el dihidrofolato reductasa que cataliza la reducción a dihidrofolato (DHF) y tetrahidrofolato (THF). Además, el hígado también almacena folatos como poliglutamatos, principalmente como pentaglutamatos (21).

Los folatos se distribuyen en el organismo a través de la circulación principalmente hacia tejidos de rápida división celular, como la médula

ósea o la mucosa gastrointestinal, ya que necesitan el folato para la síntesis de ADN (20).

3.1.11.3.3 Metabolismo

A nivel de los tejidos periféricos, el 5-metilTHF penetra en el interior de la célula, gracias a un sistema específico. Allí, pierde su grupo metilo al cederlo a la homocisteína en la síntesis de metionina, reacción que es catalizada por la metionina sintasa, enzima que también requiere de la vitamina B12 para su actividad. El THF formado es el sustrato preferente en las reacciones de poliglutamilación, en las cuales la folilpoliglutamato sintasa adiciona de nuevo los residuos glutámicos y los folatos quedan retenidos en el interior de la célula, ya que sólo pueden abandonarla si se transforman de nuevo en derivados monoglutámicos (20).

3.1.11.3.4 Eliminación

Los folatos son eliminados del organismo a través de las vías fecal y urinaria. En las heces aparecen folatos procedentes de la fracción alimentaria que no es absorbida (aproximadamente un 20%), de la secreción biliar y de la síntesis por las bacterias intestinales. Parte de los folatos secretados en la bilis son de nuevo reabsorbidos, estableciéndose un ciclo enterohepático importante. Así mismo, los folatos sintetizados por las bacterias intestinales pueden ser absorbidos, contribuyendo en pequeña proporción al estatus corporal en folatos. A través de la orina se eliminan los folatos metabolizados como pteridinas y ácido benzoilglutámico, compuestos que se forman tras la ruptura del enlace C9-N10 del ácido fólico. A nivel renal, también se produce una importante reabsorción tubular de los folatos filtrados. El rango de folatos eliminados por vía urinaria oscila entre 1 y 10 µg/día en forma de metabolitos (20).

3.1.11.4 Funciones del Ácido Fólico en el organismo:

Los folatos tienen dos efectos fisiológicos principales:

- 1) Son cofactor de las enzimas que sintetizan ácidos nucleicos (ADN y ARN), los que al combinarse con proteínas simples forman las nucleoproteínas componentes esenciales del ADN y ARN, código genético que gobierna el metabolismo de las células, por lo tanto, es vital para el crecimiento por proliferación celular.

- 2) Ejercen transferencia de grupos metilo en el ciclo de metilación de los aminoácidos, como coenzimas en la transformación de homocisteína en metionina. En caso de un deficiente consumo de alimentos fuente de folatos, ocurre un aumento en los niveles de homocisteína en suero, ya que no es posible la remetilación necesaria para la conversión a metionina, con la consecuente deficiencia en la síntesis y reparación del ADN (22).

3.1.12 IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DEL ÁCIDO FÓLICO

La importancia de la suplementación del ácido fólico radica en la búsqueda de disminuir la mortalidad neonatal por malformaciones congénitas a través de la prevención mediante una buena dieta saludable y variada (3).

Durante las primeras etapas de desarrollo fetal, la síntesis de ácidos nucleicos y proteínas es muy elevada, y por consiguiente las necesidades de folatos de la madre aumentan rápidamente en ese período. En el embarazo este incremento en la división celular está asociado con el rápido crecimiento del feto y la placenta y con el aumento del número de células en la madre y la talla de sus órganos reproductivos. Debido a este aumento de las demandas, las mujeres embarazadas presentan más posibilidad de desarrollar deficiencia de esta vitamina que mujeres no embarazadas, de ahí la importancia de una correcta ingestión o suplemento para mantener un estatus adecuado de este micronutriente (22).

3.1.13 REQUERIMIENTO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO

En el periodo de embarazo se requiere de una buena alimentación ya que esto produce un aumento de energía, junto con otras vitaminas y minerales, es así que estos nutrientes hay que consumirlos de mayor cantidad para que la mujer en su estado de gestación tenga un embarazo saludable siendo como principal el folato, hierro, magnesio y el calcio. El consumo de los alimentos en las gestantes es la vía de entrada de nutrientes al bebé es por ello que el estado nutricional adecuado que lleva la madre es de suma importancia ya que es un requisito para que el producto crezca saludable y tenga una mejor calidad de vida en el futuro en lo que se refiera a su salud (3).

3.1.13.1 ENERGÍA

La necesidad que debe tener la mujer de energía para que tenga un buen embarazo es llevando un estado nutricional normal que es considerado con

300 kcal diarias; este aporte energético se debe realizar a partir del segundo trimestre de embarazo siempre y cuando el estado de gestación sea el adecuado (23).

3.1.13.2 PROTEÍNAS

Las necesidades de las proteínas en la mujer embarazada son de 925gr; después ya debe aumentar de 6 a 10gr diarios, tomando como referencias las proteínas de alto valor biológico y digestibilidad de 100, por lo tanto, es necesario realizar correcciones por valor biológico según los valores estimados que requiere la madre en el periodo de gestación (23).

3.1.13.3 LIPIDOS

Deben aportar no más del 30% de las calorías totales. Es importante incluir ácido grasos esenciales de la familia omega -6 y de la familia omega -3 (23).

3.1.13.4 HIERRO

El consumo de hierro es vital para la mujer en etapa de embarazo, ya que su consumo de hierro es aprox. 1,000mg requeridos en el desarrollo del feto, la placenta y del volumen sanguíneo materno para cubrir las necesidades de la madre el consumo requerido (23).

3.1.13.5 CALCIO

El consumo de calcio en el periodo de embarazo es de 1.000mg diarios, ya que en el tercer trimestre se produce un importante traspaso de calcio materno hacia el feto. En algunos casos el déficit de calcio determina un mayor riesgo de hipertensión en el parto prematuro; el consumo de alimentos fortificados y/o suplementos es una alternativa para mejorar la deficiencia, como se sabe uno de los principales alimentos que tiene como fuente de calcio son los lácteos (23).

3.1.13.6 MAGNESIO

La suma diaria encomendada de magnesio durante el embarazo es de 300 mg al día. Habitualmente tomamos la cantidad necesaria a través de la dieta, si es equilibrada y necesaria en el consumo que debe tener la madre (23).

3.1.13.7 ZINC

Las fuentes vitales de zinc son mariscos, carnes, lácteos, huevos, cereales integrales y pescado. Se relaciona a la ingesta deficiente en zinc con una mayor incidencia en el desarrollo de malformaciones neonatales. La cantidad recomendada es de 11mg/día (23).

3.1.13.8 FOLATOS

Es muy importante su consumo previo y durante el embarazo. Su deficiencia en la dieta puede provocar anemias en el embarazo y anomalías gastrointestinales. Previene anemias, así como las enfermedades del tubo neural del producto como la mielo meningocele, espina bífida o la anencefalia, la recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil es de 400µg/día y de 600µg/día en la embarazada (23).

3.1.13.9 VITAMINA A

Es importante su aporte de esta vitamina durante el embarazo; ya que al ser soluble en grasa el organismo tiene reservas y puede no ser exacto un aporte extra. A diferencia de otros nutrientes, la exuberancia de vitamina A puede resultar adverso y provocar efectos teratogénicos en el feto (23).

3.1.13.10 VITAMINA B6

La cantidad mínima encomendada durante la gestación es de 1,9mg diarios y de 2,0mg diarios durante el periodo de lactancia. Con una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada puede contener una gran diversidad de carnes, pescado, lácteos, cereales integrales, levadura y frutas secas; estas se obtiene la cantidad de vitamina B6 requerida por el organismo, por lo que no es necesario ningún suplemento, sin embargo, la mayoría de los suplementos prenatales la contiene (23).

3.1.13.11 VITAMINA C

Las recomendaciones de vitamina C disminuye el avance de la gestación. Se ha estimado que 10mg extras de ácido ascórbico deben agregarse a las recomendaciones. Las gestantes que fuman más de 20 cigarrillos diarios, o consumen alcohol o utilizan aspirina a diario tienen necesidades especiales (23).

3.1.14 SUPLEMENTACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO

Diversos estudios realizados con relación a la suplementación con ácido fólico se demuestran que resultan muy beneficiosos, como la disminución de los reportes de defectos del tubo neural y por su accesibilidad en todos los centros de salud (24).

TABLA N°1

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO EN LA ETAPA PRECONCEPCIONAL, GESTACIONAL Y PUERPERAL

ETAPA	MICRONUTRIENTE	CANTIDAD	TIEMPO
Pre-concepción	1 mg ácido fólico.	1 tableta diaria.	Tres meses antes del embarazo.
Embarazo	500 µg de ácido fólico.	1 tableta diaria.	Durante las primeras 13 semanas de gestación.
	60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido fólico.	1 tableta diaria.	A partir de la semana 14 de gestación.
	120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico.	2 tabletas diarias.	Gestantes que inician su atención prenatal después de la semana 32.
Puerperio	60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido fólico.	1 tableta diaria	Hasta los 30 días después del parto.

Fuente: Ministerio de Salud, (25).

3.1.15 FUENTES NATURALES DEL ÁCIDO FÓLICO

El ácido fólico es un tipo común que se extrae de la forma natural que es el folato que se encuentra en los alimentos. Se encuentran en mayor grado en las siguientes fuentes de alimentos

- Vegetales como las leguminosas (lentejas, guisantes, frijoles, soja).
 - Granos integrales.
 - Verduras verdes (espinacas, escarolas, coles, lechugas, espárragos).
 - Germen de trigo y levadura de cerveza.
 - Frutos secos y productos naturales (melón, plátano, naranja, aguacate).
 - Fuentes de menor cantidad (hígado de carne, pollo, leche y subordinados)
- (11).

Cocinar y guardar a temperatura ambiente puede aniquilar hasta un 40% del folato de los alimentos. Además, el tipo de ácido fólico artificial (alimento

enriquecido y enriquecido con nutrientes) que consume el cuerpo humano es mejor que el ácido fólico en los alimentos. De esta manera, la forma ideal de satisfacer constantemente las necesidades de ácido fólico artificial es consumir un complejo de nutrientes y 400 mcg de folato sintético, y seguir una dieta saludable rica en ácido fólico y una variedad de alimentos fortificados (11).

3.1.15.1 Fuentes de Origen Animal:

Se encuentra en muy poca cantidad, dentro de los cuales podemos mencionar el hígado de ternera y pollo, en leche y sus derivados; como también aquellos que se muestran en la tabla siguiente (26).

TABLA N°2
CONTENIDO EN FOLATO EN ALIMENTOS (CADA 100GRS. ALIMENTO)

ALIMENTO	FOLATO µg
Carne picada	9,1
Carne vacuna c/grasa	9,4
Carne vacuna magra	10,6
Leche descremada	5,0
Leche entera	5,0
Mariscos	4,2
Pechugas de pollo	3,5
Queso	12,5

Fuente: Pérez, et al, (26).

3.1.15.2 Fuentes de Origen Vegetal

Los vegetales son muy ricos en esta vitamina y por su gran variedad. Lo encontramos en legumbres, cereales (integrales y derivados) y frutas. El folato es la forma natural del Ácido Fólico que se encuentran en estos alimentos. Con lo cual podemos prevenir malformaciones congénitas en el futuro producto y contribuir en la salud de las mujeres en edad fértil (26).

TABLA N°3
CONTENIDO EN FOLATO EN ALIMENTOS (CADA 100GRS. ALIMENTO)

ALIMENTO	FOLATO µg
Acelga	32,6
Ají	14,7
Apio cocido	22,0
Apio crudo	27,0
Arroz integral	62,7
Arvejas	27,7
Banana	21,1
Brócoli	50,0

Cebolla	15,2
Cereales	167,0
Chocolate	40,5
Quaker	100,0
Durazno	3,5
Espinaca	145,6
Lechuga	107,0
Naranja	30,5
Pan integral	57,1

Fuente: Pérez, et al, (26).

3.1.15.3 Otros

Podemos también mencionar otros productos que proporciona buena cantidad de folatos (27).

TABLA N°4

CONTENIDO EN FOLATO EN ALIMENTOS (CADA 100GRS. ALIMENTO)

ALIMENTO	FOLATO µg
Riñón	97,9
Arroz blanco	2,9
Atún	4,8
Batata	14,6
Berenjena	14,4
Bife	15,3
Calabaza	13,5
Caldos y sopas	4,1
Champiñones	18,0
Choclo	46,3
Coliflor	51,6
Durazno	3,5
Fideos integrales	4,0
Manteca	3,1
Manzana c/ cascara	2,9
Masa de empanadas	37,5
Mayonesa	2,7
Miel	9,4
Milanesa de pescado	9,0
Milanesa de soya	54,1
Papa al horno	9,0
Papas fritas	30,0
Pizza c/ queso	33,5
Polenta	24,8

Fuente: Buste & Palacios (26).

3.1.16 BENEFICIOS DEL ÁCIDO FÓLICO

3.1.16.1 Prevención de Defectos Cierre del Tubo Neural:

Los defectos del Tubo Neural se deben a un grupo de malformaciones congénitas por la carencia de micronutrientes. Científicamente se ha demostrado que, si la mujer que desea embarazarse consume ácido fólico en dosis adecuadas en los tres primeros meses antes de embarazarse, disminuye el riesgo de malformaciones congénitas en el recién nacido hasta un 75%; ya que este aporta en la formación y desarrollo del bebé (27).

3.1.16.1.1 Malformaciones Ocasionadas por la Deficiencia del Ácido Fólico:

Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitos. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida (7).

TABLA N°5
DEFECTOS DEL TUBO NEURAL

UBICACIÓN	DEFECTO DEL TUBO NEURAL	MALFORMACIÓN
Craneal	Anencefalia	Fracaso de la fusión de la porción cefálica de los pliegues neuronales, ausencia de todos o parte del cerebro, cráneo y piel.
	Exencefalia	Fracaso de la formación del cuero cabelludo y el cráneo; exteriorización del cerebro formado anormalmente.
	Encefalocele	Fallo de la formación completa del cráneo; extrusión de tejido cerebral en saco membranoso.

	Incefalia	Defecto de las vértebras cervicales y torácicas superiores; tejido cerebral anormalmente formado y retroflexión extrema de la espina dorsal superior.
Espinal	Espina bífida	Fallo de fusión de la porción caudal del tubo neural, usualmente de 3- 5 vertebras contiguas; medula espinal o meninges, o ambos, expuestos a líquido amniótico.
	Meningocele	Fallo de fusión de la porción caudal del tubo neural; meninges expuestas.
	Mielomeningocele	Fallo de fusión de la porción caudal del tubo neural; meninges y tejido neural expuesto.
	Mielosquisis	Fracaso de la fusión de la porción caudal del tubo neural; masa aplanada de tejido neural expuesto.
	Holoraquisquisis	Fallo de fusión de los arcos vertebrales; toda la medula espinal expuesta.
	Cranioraquisquisis	Coexistencia de anencefalia y defecto del tubo neural abierto, a menudo en la región cérvico-torácica.

Fuente: Cheschier, et al (28).

3.1.16.1.2 Prevención de la anemia megaloblástica:

Esta anemia es un trastorno sanguíneo el cual los glóbulos rojos se encuentran con un tamaño más de lo normal, siendo causada por la disminución de consumo de folatos. La anemia megaloblástica (AM) es una anemia carencial que se produce debido al déficit de vitamina B₁₂, de ácido fólico, o de ambos. La ausencia de estos nutrientes provoca trastornos en la maduración de los precursores eritroides y mieloides en la médula ósea. Esto da lugar a una hematopoyesis ineficaz, término que describe la eritropoyesis activa con muerte prematura de las células, disminución de su salida de la médula ósea y, en consecuencia, aparición de citopenias siendo la anemia la más frecuente. Puede ir acompañado además de leucopenia y trombocitopenia. Es conocido que estas deficiencias pueden provocar alteraciones neurológicas diversas (27).

En casos de anemia megaloblástica en el período de lactante presentados por Martínez L. et al, el cual una en la que los síntomas principales fueron los trastornos neurológicos graves y en el otro caso la aparición de bicitopenia (anemia y trombocitopenia) fue la característica principal. En ambos casos la causa fue por deficiencia de vitamina B₁₂, por disminución en la ingesta (no cumplir con el esquema de ablactación adecuado para la edad y una reserva limítrofe en la madre que lacta) (29).

Se puede afirmar entonces que la aparición y progresión de las manifestaciones clínicas va a depender de la severidad de la deficiencia materna. La ingesta y absorción adecuadas de vitamina B₁₂ en la mujer durante el embarazo y la lactancia tienen una mayor influencia en las concentraciones de vitamina del recién nacido y lactante, que las reservas maternas propiamente, por ende, restricciones maternas cortas pueden provocar durante este período concentraciones bajas de la vitamina en el recién nacido. Las alteraciones clínicas debido a esta deficiencia en los lactantes, va a estar dividida en general, en trastornos neurológicos y trastornos hematológicos. La edad de inicio se describe entre los cuatro y ocho meses de edad (30).

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.2 A NIVEL REGIONAL

AUTOR: Huamán Becerra Tamara y Medina Ávila Lizandro Francisco

Relación de los Factores Socio-Culturales con el Nivel de Conocimiento sobre la Importancia del Consumo del Ácido Fólico en Estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María. Abril - 2016. El objetivo fue: Determinar la relación de los factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo del Ácido Fólico en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María. Se realizó un cuestionario de 10 preguntas, el cual se aplicó a 290 alumnas de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María, realizada en el mes de abril del presente año. Los datos recolectados fueron calificados, sistematizados, interpretados y analizados mediante gráficos de barras y tabulaciones simples y de doble entrada, empleándose la prueba de Chi cuadrado y el software SPSS versión 23. Del total de estudiantes encuestadas, el 71,4% tienen entre 15 y 19 años, el 99,7% son solteras y el 93,1% no tienen hijo(os). Así mismo el 62,1% de estudiantes considera que el uso adecuado del ácido fólico es antes, durante y después del embarazo, y un 7,9% considera que no es necesario su consumo. El 12,1% de estudiantes no consumen vísceras. El 55,5% de las mujeres consumen fruta todos los días. El 44,8% consume carnes rojas 3 veces por semana. El 41,2% consume legumbres 1 vez por semana y el 63,3% consumen vísceras 1 vez cada 15 días. Respecto al nivel de conocimiento encontramos un 57,0% con un conocimiento regular y un 21,0% con un conocimiento bajo. Asimismo, el 43,1% de las estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular y una edad entre 15 y 19 años, no presentando relación estadística significativa; el 57,9% de estudiantes son solteras con un conocimiento regular, no teniendo relación estadística significativa; el 55,2% no tienen hijos y tienen un conocimiento regular; el 15,9% de estudiantes pertenecen a la Escuela Profesional de Psicología y un nivel de conocimiento regular, presentando relación estadística significativa. Concluyendo que la edad más frecuente de las estudiantes estuvo entre los 15 y 19 años, siendo solteras y sin hijos. Así mismo se encuentra relación estadística significativa entre el conocimiento y la Escuela Profesional; evidenciándose que

el 15.9% tiene un conocimiento regular y pertenecen a la Escuela Profesional de Psicología (5).

3.2.3 A NIVEL NACIONAL

AUTOR: Delgado Peralta Mayumy María.

TÍTULO: Nivel de Conocimientos sobre el consumo de Ácido Fólico en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén – 2018.

RESUMEN: El consumo del Ácido Fólico en las embarazadas es imprescindible, la deficiencia de esta vitamina puede ocasionar serios problemas en la formación del bebe. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el consumo del ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar. Este estudio se enfoca a una investigación con abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 gestantes, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado por Sáenz. Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva. Se concluye que, del total de las gestantes que participaron en el estudio, la mayoría pertenecen al grupo etáreo de 25 a 30 años, en relación con la ocupación son amas de casa; proceden de la zona urbana; estado civil casada; y grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén es medio con tendencia a alto. Lo que permitió reafirmar la hipótesis planteada (31).

AUTORES: Alfaro Pichilingue Ángela, Vega Gonzales Emilio y Mosquera Figueroa Zoila.

TÍTULO: Relación entre el nivel de conocimiento y consumo de la vitamina B9 en gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao– 2018.

El consumo de la vitamina B9 durante la gestación previene la aparición de defectos del tubo neural, por lo que se recomienda, además del consumo de fuentes naturales (folato), la ingesta de suplementos (ácido fólico) de esta vitamina. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el consumo de la vitamina B9 en las gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao, 2018. El Estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. Se tuvo una muestra de 75 gestantes en quienes se aplicó dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos sobre la vitamina B9 y un recordatorio de 24 horas. El 57,3%

las gestantes encuestadas tienen conocimiento adecuado acerca de la vitamina B9, mientras que el 62,7% tiene un nivel de consumo adecuado de esta vitamina ($\geq 400 \mu\text{g}$). Con la prueba U Mann de Whitney se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el consumo de ácido fólico ($p=0,048$), pero no con el folato ni con la vitamina B9 en total. Los conocimientos que adquieren las gestantes acerca de la vitamina B9 están centrados más en el consumo de suplementos de ácido fólico que en las fuentes naturales de folato (32).

3.2.4 A NIVEL INTERNACIONAL

AUTOR: Uchuari Maza Mariuxi Mireya.

TÍTULO: Conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes y puérperas usuarias del Hospital Universitario de Motupe.

El ácido fólico es la vitamina B9 que ayuda al organismo a crear células nuevas, se considera un nutriente esencial, lo que significa que el ser humano no es capaz de sintetizarlo. Este micronutriente cumple un papel importante en el embarazo, en donde ejerce influencia en el crecimiento y el desarrollo fetal. La deficiencia de ácido fólico previo a la concepción y al comienzo del embarazo puede aumentar el riesgo de desarrollo de malformaciones congénitas. El objetivo principal de esta investigación fue determinar los conocimientos sobre el consumo del ácido fólico que tienen las gestantes y puérperas que acuden al Hospital Universitario de Motupe en el periodo octubre 2018- abril 2019. El estudio es de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 208 gestantes y puérperas a las que se les aplicó una encuesta. Los resultados obtenidos fueron ingresados en el programa SPSS V.24, llegando a la conclusión que la mayoría de las participantes fueron mayores de edad, casadas, con un promedio de 2 hijos, dedicadas a los quehaceres domésticos y con educación secundaria, se captó igual número de mujeres gestantes y puérperas; la mayor proporción de ellas cursaban el tercer trimestre de gestación y puerperio tardío respectivamente. Referente a los conocimientos sobre el ácido fólico, el 71,2% de las participantes presentó conocimiento deficiente, sin embargo, el 63,9% lo consumió. Dadas estas circunstancias se desarrolló un plan de intervención cuyo propósito fue fortalecer los conocimientos sobre la importancia del consumo de ácido fólico preconcepcional y prenatal (33).

4 HIPÓTESIS

Dado que, la suplementación con ácido fólico es esencial antes y durante el embarazo para disminuir la morbilidad neonatal por malformaciones congénitas. Siendo demostrado que la fortificación de alimentos ofrece la ventaja de cubrir una gran población a un bajo costo, sin requerir cambios de la conducta alimentaria de la población.

Es probable que, los factores socioculturales guarden una relación influyente con el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA

Se utilizó la Encuesta.

1.2 INSTRUMENTO

- Se utilizó el Cuestionario para obtención de información sobre el nivel de conocimiento sobre el consumo de Ácido Fólico.
- Se utilizó la Ficha de recolección de datos para obtención de información sobre los factores socioculturales.

Variable Independiente	Indicadores	Técnica	Instrumento
Factores Socioculturales	Edad	Encuesta	Cuestionario (Anexo 3)
	Estado Civil		
	Nivel de Instrucción		
	Ocupación		
	N° de hijos		
	Procedencia		
Variable Dependiente	Indicadores	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre el consumo de Ácido Fólico	Definición	Encuesta	Cuestionario (Anexo 3)
	Importancia de la suplementación del Ácido Fólico		
	Requerimiento nutricional en el embarazo		
	Suplementación de Ácido Fólico		
	Fuentes naturales del Ácido Fólico		
	Beneficios del Ácido Fólico		

1.2.1 Instrumento

Se utilizó el cuestionario para la obtención de datos requeridos para este estudio, las preguntas se formularon con un lenguaje claro, adaptado a la realidad cultural. El cuestionario está constituido en dos partes: la primera comprende las características sociodemográficas de las gestantes y la segunda parte concierne al nivel de conocimientos sobre la importancia del consumo de ácido fólico y los beneficios que trae consigo. El instrumento consta de 26 ítems, con alternativas múltiples (sí, no, no sabe), a las que se les asignará las siguientes puntuaciones: 3, 2, 1. El puntaje y clasificación del nivel de conocimiento se dio de la siguiente manera (31).

- Alto: $26 \times 3 = 78$ → Alto: 53 – 78 puntos
- Medio: $26 \times 2 = 52$ → Medio: 27 – 52 puntos
- Bajo: $26 \times 1 = 26$ → Bajo: < 26 puntos

1.3 MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Útiles de escritorio en general

2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1 Ámbito general:

Perú – Departamento de Arequipa, Provincia y Distrito de Cerro Colorado.

2.1.2 Ámbito específico:

Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Esq. Yavarí con, Marañón S/N, Cerro Colorado 04017 (Anexo 1)

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1 Cronología

El estudio se realizó con las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Diaz – Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre del 2022.

2.2.2 Visión temporal

Prospectivo

2.2.3 Corte temporal

Transversal

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1 Población

El universo está conformado por las gestantes que acudieron al C.S. Maritza Campos Díaz durante los meses de noviembre y diciembre del 2022 que concurrieron 50 gestantes nuevas en dichos meses, por lo cual se trabajó con 49 gestantes que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz a sus controles prenatales.
- Gestantes entre los 15 años a 40 años.
- Gestantes que deseen participar del estudio.

2.3.1.1 Criterios de exclusión

- Madres gestantes que son menores de 15 años y mayores de 40 años.
- Gestantes que no aceptan el consentimiento informado.
- Encuestas que se encuentran en blanco o llenadas erróneamente.

3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

- El proyecto fue desarrollado mediante una previa presentación de este mediante el oficio emitido por la Facultad de Obstetricia y Puericultura expuesto por las investigadoras.
- Mediante el trámite administrativo se presenta dicho oficio dirigido al director de la Red Arequipa Caylloma solicitando su autorización.
- Posteriormente se solicita autorización a la Dirección del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Coordinación con la jefa del Servicio de Obstetricia.
- Consentimiento expreso a las gestantes.
- Preparación informativa de las Unidades de Estudio.

3.2 RECURSOS

3.2.1 Recursos humanos

3.2.1.1 Investigadores:

- Bach. Arenas Zegarra Tiffany Laisa
- Bach. Arocutipa Arohuanca Jannel Ayline

3.2.1.2 Asesor de Investigación

- Dr. Alberto Cáceres Huambo

3.2.2 Recursos físicos

Estructura del centro de salud Maritza Campos Díaz.

3.2.3 Recursos económicos

Autofinanciado por los investigadores.

3.2.4 Recursos institucionales

Instalaciones del C.S. Maritza Campos Díaz.

3.3 PRUEBA PILOTO/ VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para el desarrollo de este estudio se utilizó el instrumento Cuestionario que determinó si existe una relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la suplementación del ácido fólico. El instrumento se tomó de un estudio previo titulado: “Nivel de Conocimientos sobre el Consumo de Ácido Fólico en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén – 2018” de la autora Delgado Peralta Mayumy María. Para determinar la confiabilidad del instrumento se midió a través de la aplicación de una muestra piloto, se aplicó a 15 gestantes con características semejantes a las de la muestra. Luego se estimó el coeficiente mediante la prueba Alfa de Cronbach. El valor alcanzado fue de 0,86 de confiabilidad lo que indica que el instrumento tiene alta consistencia interna (31).

4 ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Plan de procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento

Mixto comprendido por proceso manual y electrónico.

4.1.2 Operaciones del procesamiento

4.1.2.1 Clasificación

Se utilizó una matriz de ordenamiento documentario en base a las variables de este estudio.

4.1.2.2 Codificación

- Según el sistema de codificación: Mixto (letras y números)
- Según el tipo de procesamiento: respuestas cerradas.

4.1.2.3 Conteo

Se utilizó el tipo de recuento Mixto (electrónico y manual).

4.1.2.4 Tabulación

Se utilizó un cuadro de entrada simple y de doble entrada.

4.1.2.5 Graficación

Gráfico de barra simple.

4.2 Plan de análisis

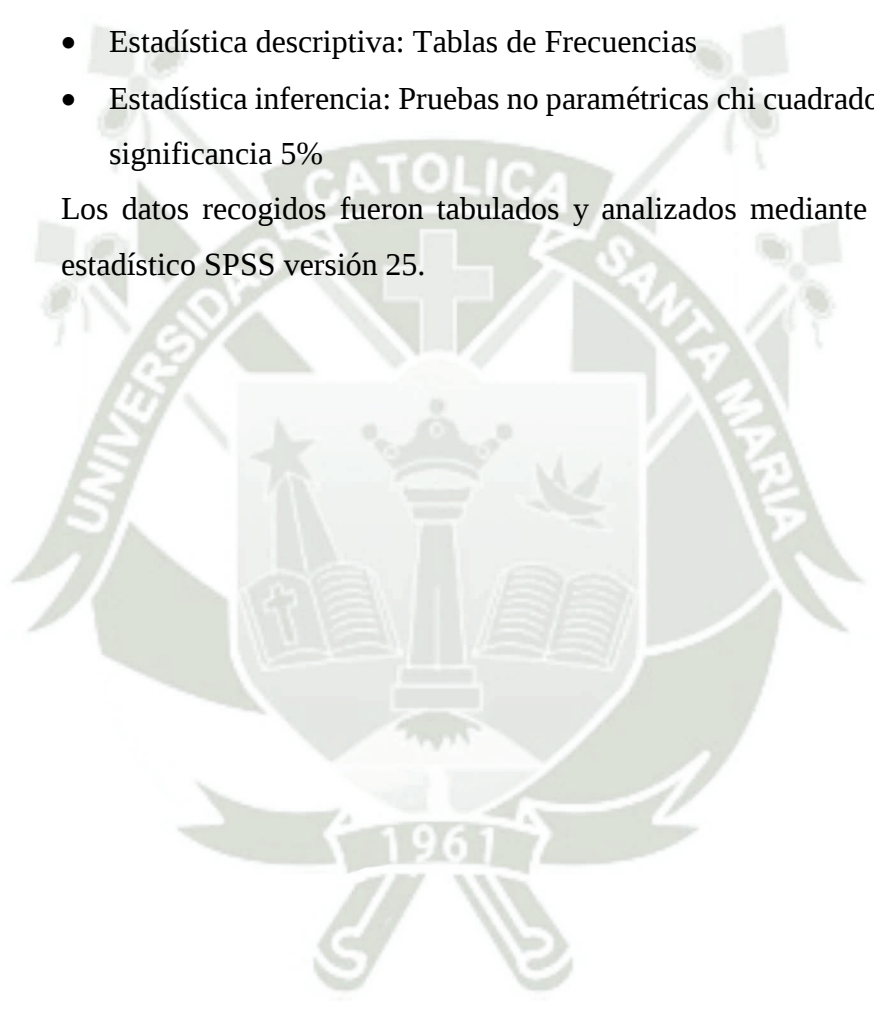
4.2.1 Tipo de análisis:

- Por número de variables: Análisis bivariado
- Por su naturaleza: Análisis cuantitativo

4.2.2 Tratamiento estadístico

- Estadística descriptiva: Tablas de Frecuencias
- Estadística inferencia: Pruebas no paramétricas chi cuadrado con un nivel de significancia 5%

Los datos recogidos fueron tabulados y analizados mediante por el software estadístico SPSS versión 25.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ
– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

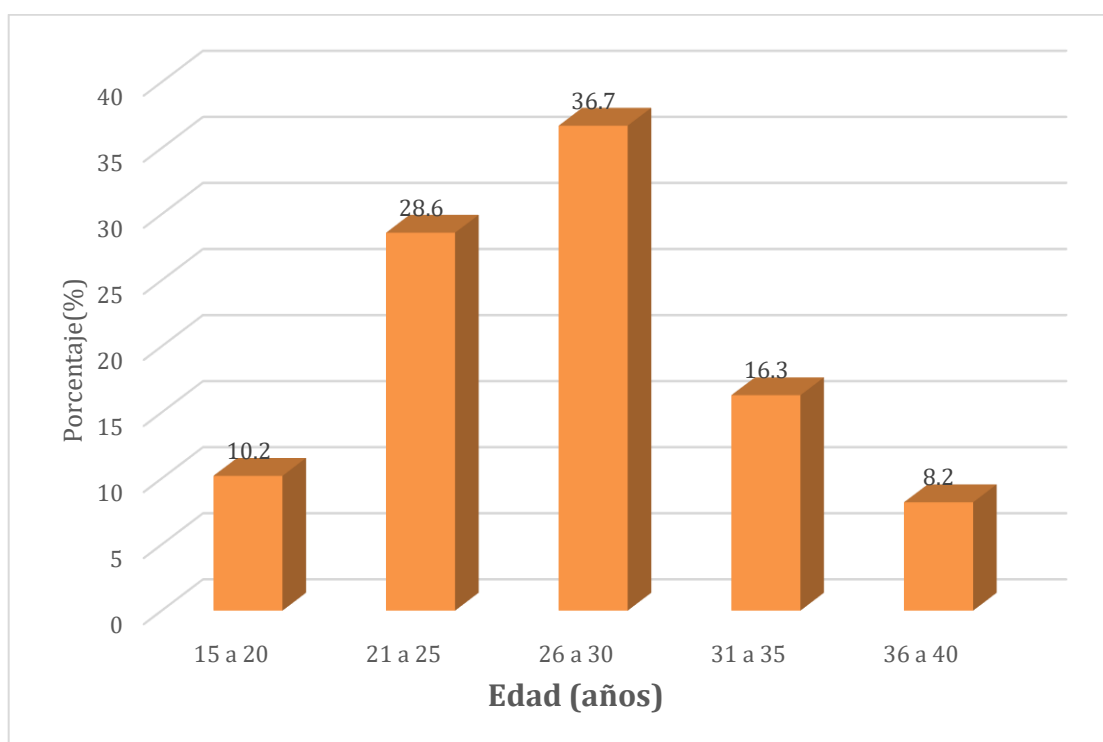
Edad (años)	Nº	%
15 a 20	5	10,2
21 a 25	14	28,6
26 a 30	18	36,7
31 a 35	8	16,3
36 a 40	4	8,2
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 1 muestra que el 36.7% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen de 26 a 30 años, mientras que solo el 8.2% tienen de 36 a 40 años.

GRÁFICO 1

**EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ,
– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 2
PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ – AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022

Procedencia	Nº	%
Rural	27	55,1
Urbana	22	44,9
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 2 muestra que el 55.1% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz provienen de zona rural, mientras que el 44.9% son de zona urbana.

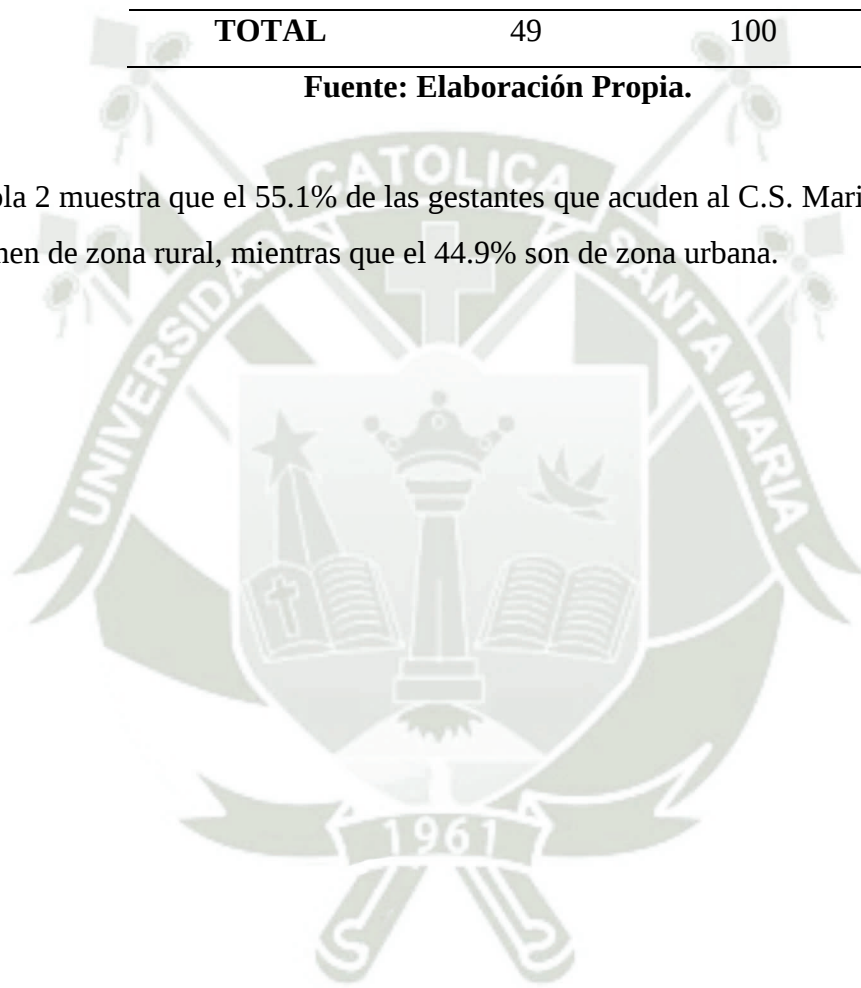
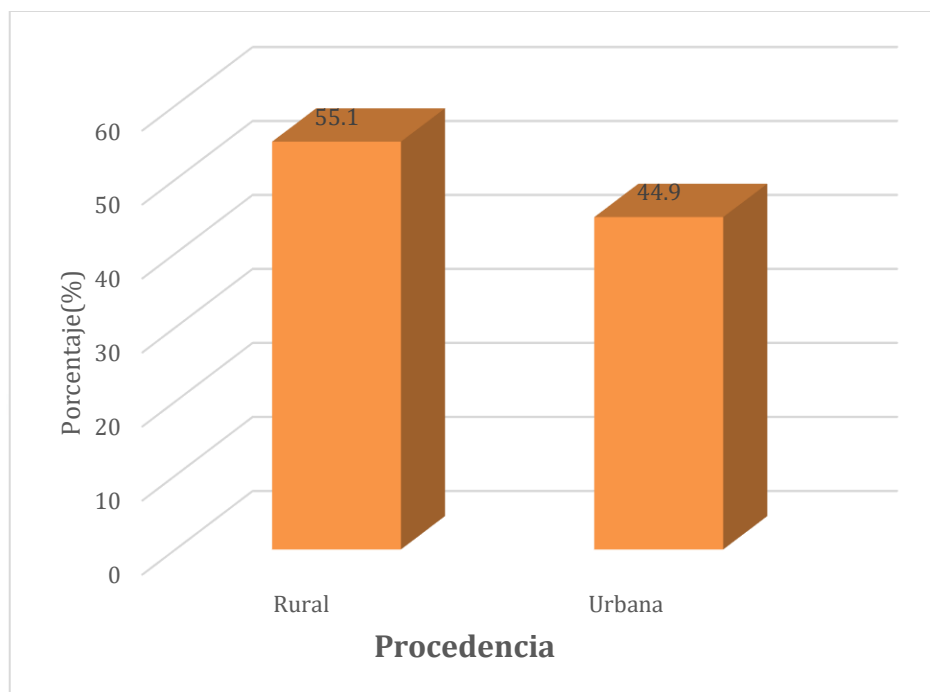


GRÁFICO 2
PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022



Fuente: Elaboración Propia.

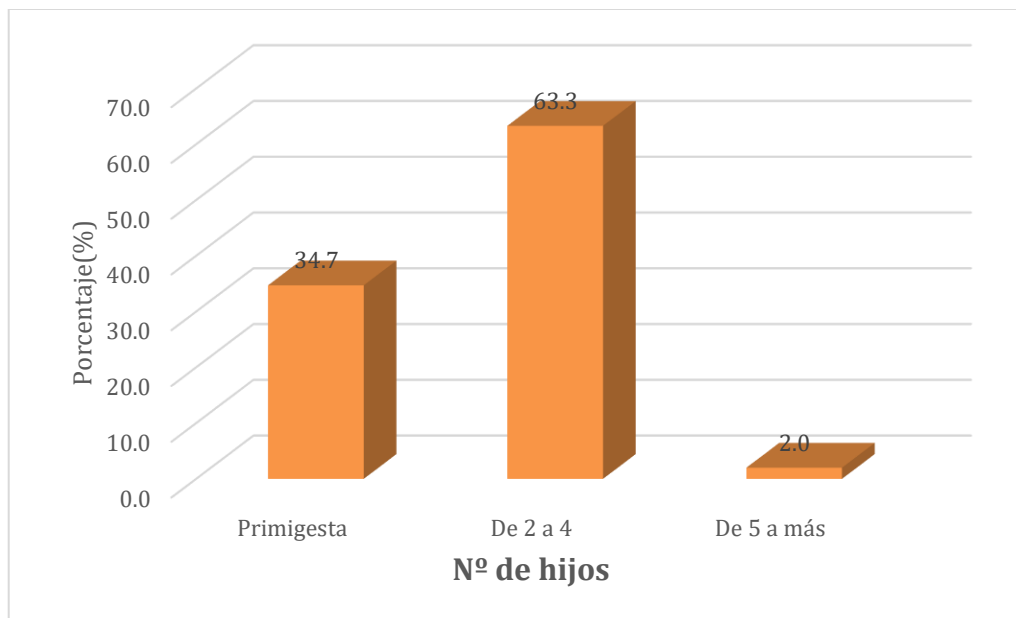
TABLA 3
NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022

Nº de hijos	Nº	%
Primigesta	17	34,7
De 2 a 4	31	63,3
De 5 a más	1	2,0
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 3 muestra que el 63.3% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen de dos a cuatro hijos, mientras que el 2.0% tienen de 5 a más hijos.

GRÁFICO 3
NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 4
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022

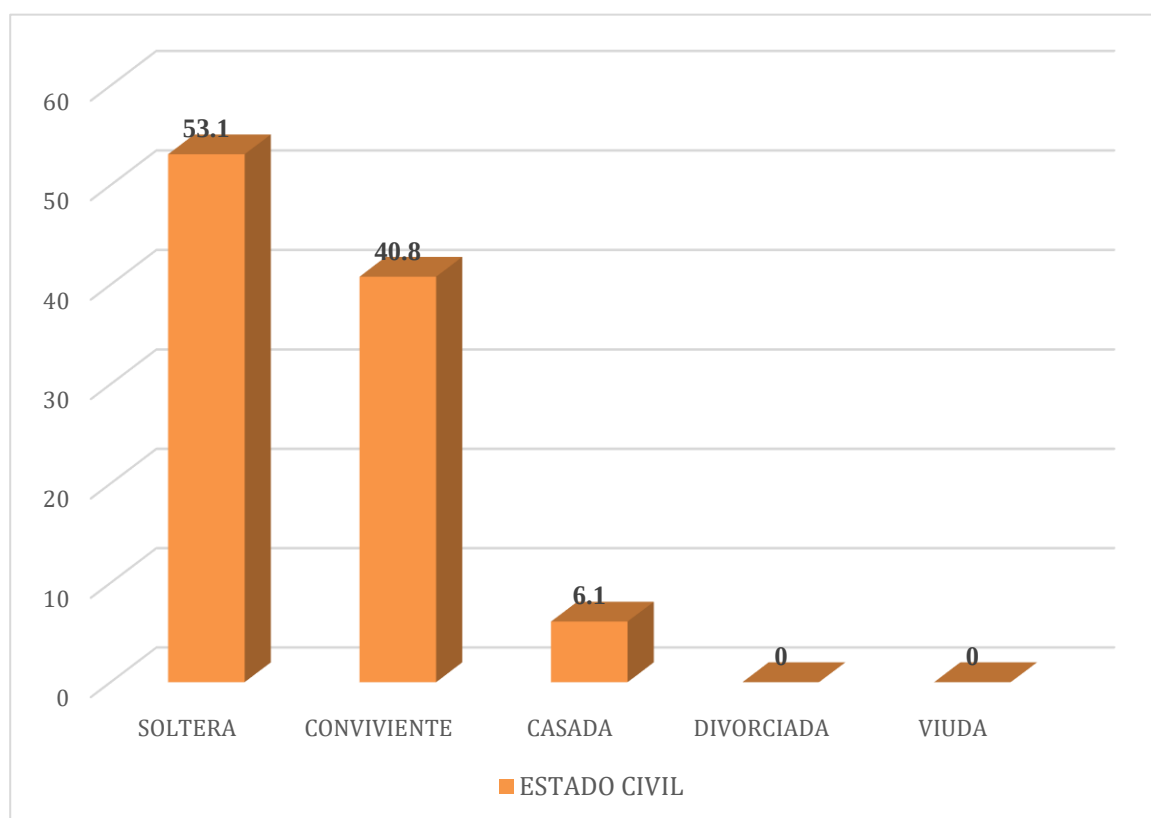
Estado Civil	N°	%
Soltera	26	53,1
Conviviente	20	40,8
Casada	3	6,10
Divorciada	0	0,0
Viuda	0	0,0
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 4 muestra que el 53.1% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz son solteras, seguido del 40.8% que son convivientes, mientras que el 6.1% son casadas.

GRÁFICO 4

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA
CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE -
DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

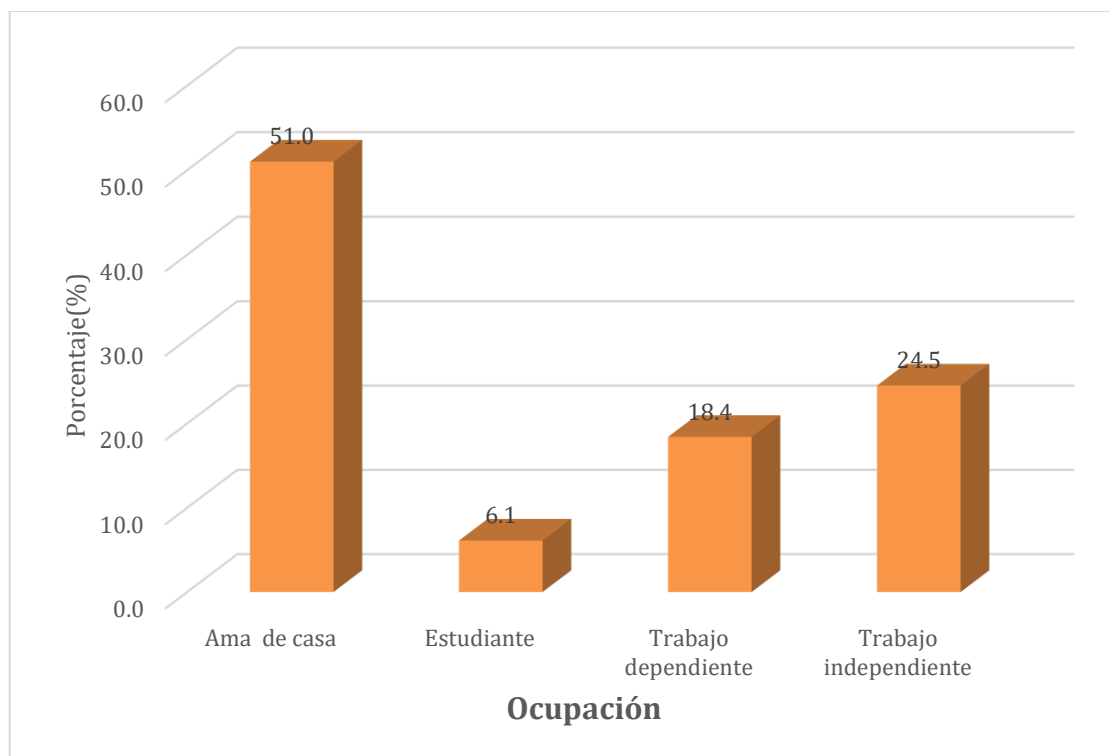
TABLA 5
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS
DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE,
2022

Ocupación	N°	%
Ama de casa	25	51,0
Estudiante	3	6,1
Trabajo dependiente	9	18,4
Trabajo independiente	12	24,5
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 5 muestra que el 51.0% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz son amas de casa, mientras que el 6.1% son estudiantes.

GRÁFICO 5
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS
DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE,
2022



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 6
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S.
MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

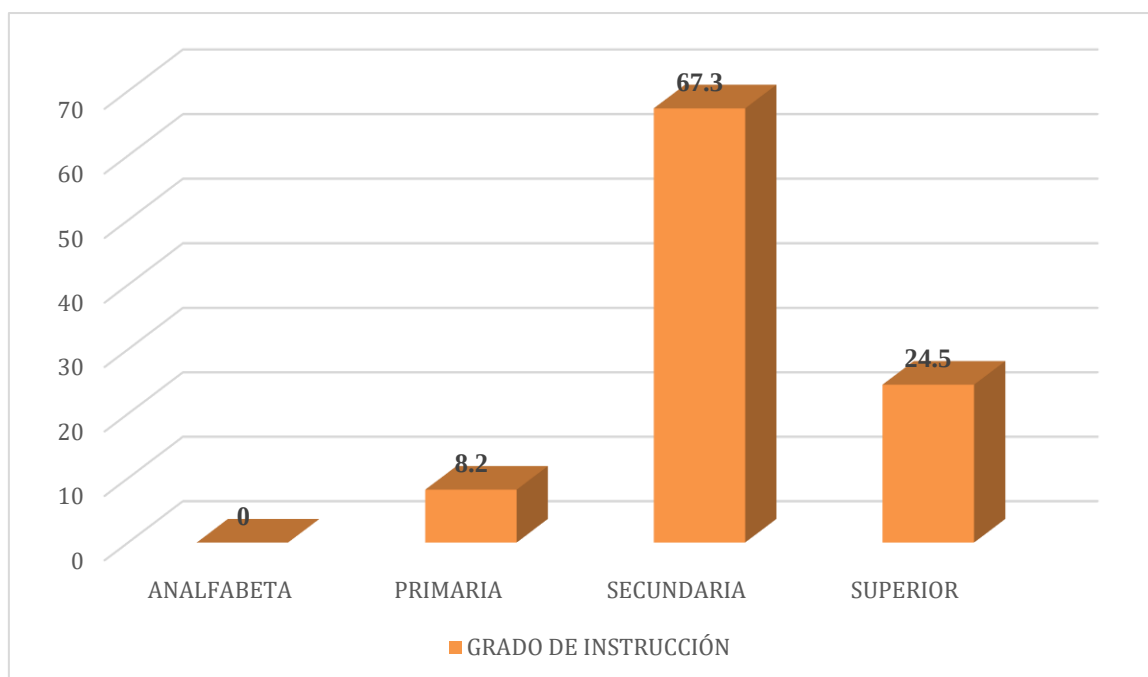
G. instrucción	N°	%
Analfabeta	0	0,0
Primaria	4	8,2
Secundaria	33	67,3
Superior	12	24,5
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 6 muestra que el 67.3% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen instrucción secundaria, mientras que el 8.2% tienen instrucción primaria.

GRÁFICO 6

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S.
MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, –
AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

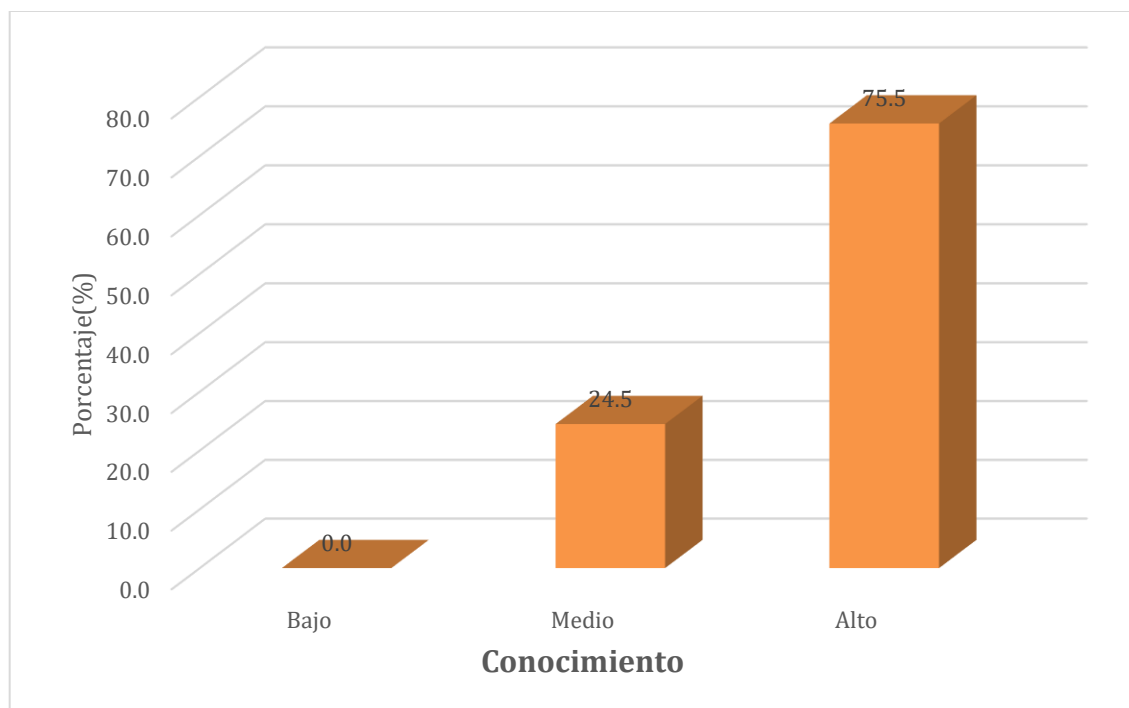
Conocimiento	Nº	%
Bajo	0	0,0
Medio	12	24,5
Alto	37	75,5
TOTAL	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla 7 muestra que el 75.5% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico, mientras que solo el 24.5% tienen nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, –
AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 8
RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

Edad	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 20	0	0,0	1	2,0	4	8,2	5	10,2
21 a 25	0	0,0	4	8,2	10	20,4	14	28,6
26 a 30	0	0,0	4	8,2	14	28,6	18	36,7
31 a 35	0	0,0	2	4,1	6	12,2	8	16,3
36 a 40	0	0,0	1	2,0	3	6,1	4	8,2
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

X²=0.23

P>0.05

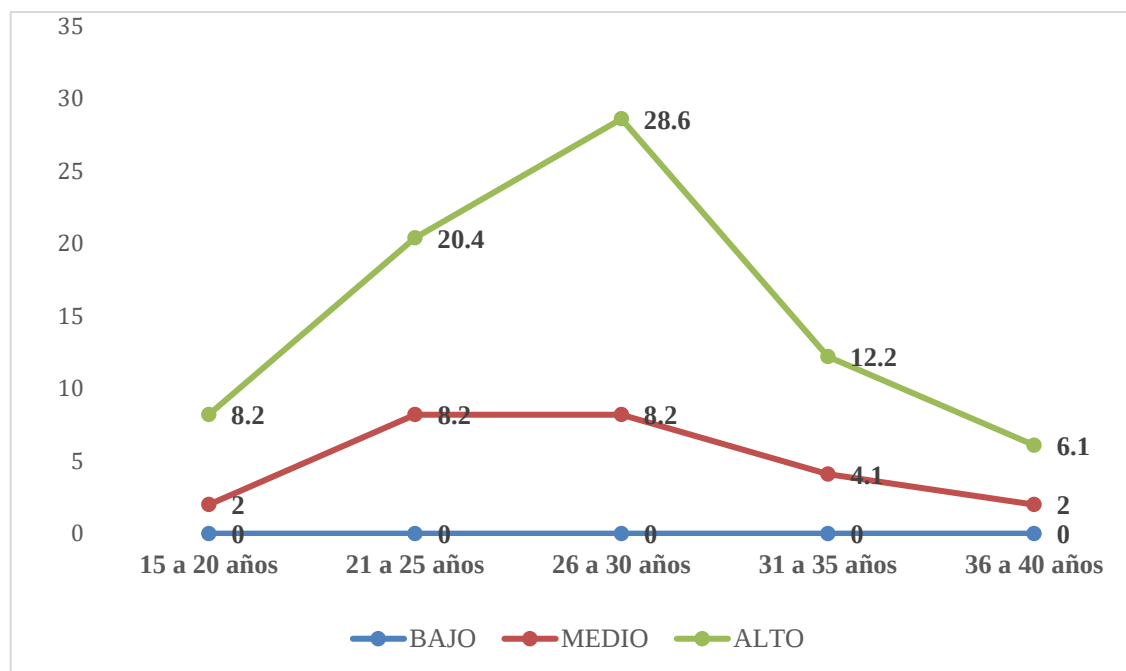
P=0.99

La Tabla 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.23$) muestra que la edad y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 28.6% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico tienen de 26 a 30 años, mientras que el 8.2% de las gestantes con nivel de conocimiento medio tienen de 21 a 25 años.

GRÁFICO 8

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 9
RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

Procedencia	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rural	0	0,0	8	16,3	19	38,8	27	55,1
Urbana	0	0,0	4	8,2	18	36,7	22	44,9
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=0.85$

$P>0.05$

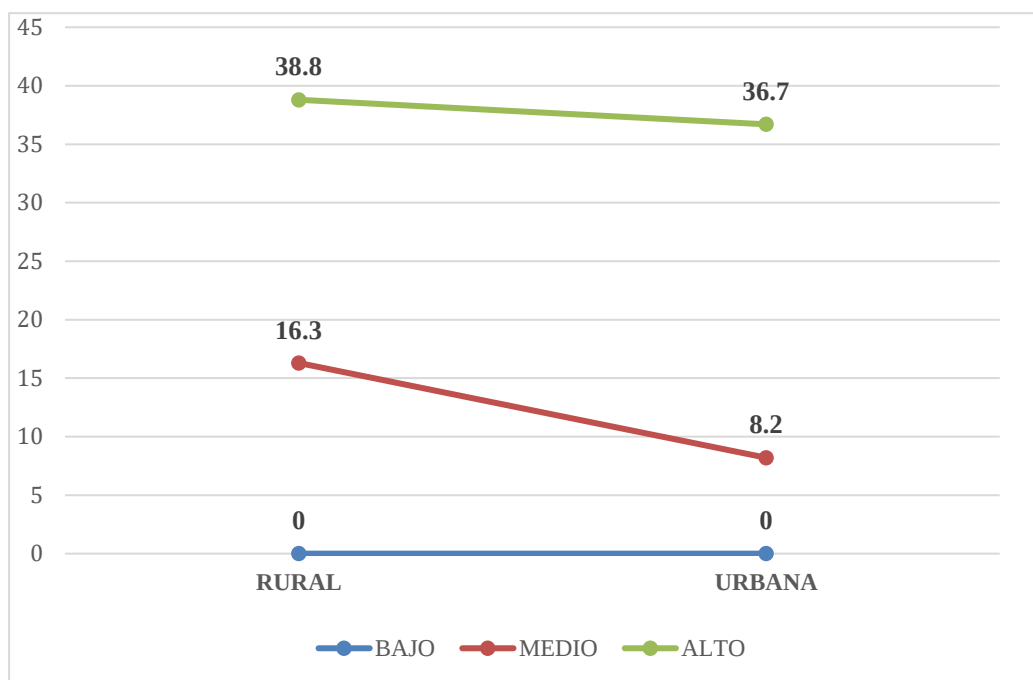
$P=0.35$

La Tabla 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.85$) muestra que la procedencia y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.7% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son de zona urbana, mientras que el 16.3% de las gestantes con nivel de conocimiento medio son de zona rural.

GRÁFICO 9

**RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 10
RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

Nº. de hijos	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigesta	0	0,0	3	6,1	14	28,6	17	34,7
De 2 a 4	0	0,0	8	16,3	23	46,9	31	63,3
De 5 a más	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=3.54$

$P>0.05$

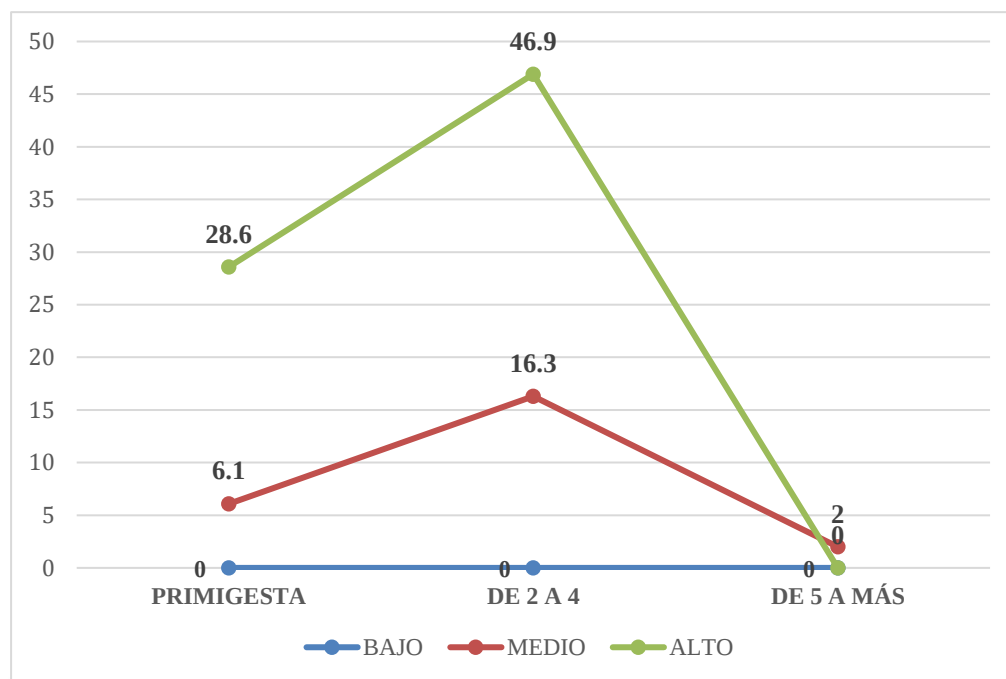
$P=0.17$

La Tabla 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.54$) muestra que el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 46.9% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico tienen de 2 a 4 hijos, mientras que el 6.1% de las gestantes con nivel de conocimiento medio son primigestas.

GRÁFICO 10

**RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 11

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**

Estado civil	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	0	0,0	8	16,3	18	36,7	26	53,1
Casada	0	0,0	0	0,0	3	6,1	3	6,1
Conviviente	0	0,0	4	8,2	16	32,7	20	40,8
Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

X²=1.74

P>0.05

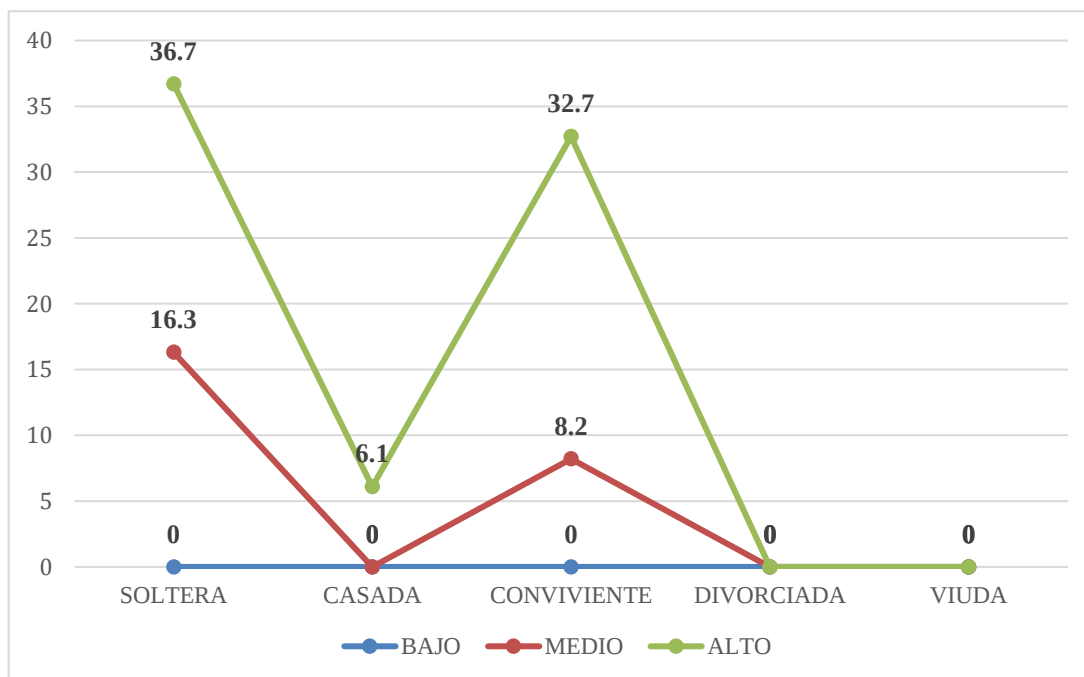
P=0.41

La Tabla 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.74$) muestra que el estado civil y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.7% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son solteras, mientras que el 8.2% de las gestantes con nivel de conocimiento medio son convivientes.

GRÁFICO 11

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 12
RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

Ocupación	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	0	0,0	6	12,2	19	38,8	25	51,0
Estudiante	0	0,0	1	2,0	2	4,1	3	6,1
T. dependiente	0	0,0	3	6,1	6	12,2	9	18,4
T. independiente	0	0,0	2	4,1	10	20,4	12	24,5
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=0.90$

$P>0.05$

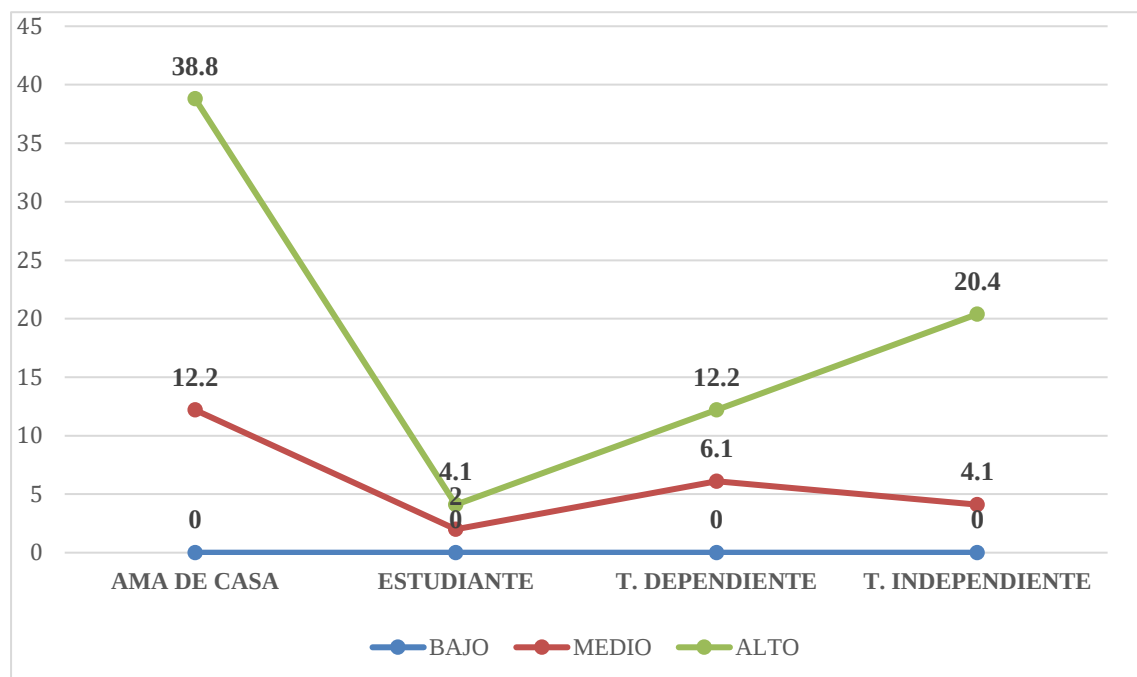
$P=0.82$

La Tabla 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.90$) muestra que la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 38.8% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son amas de casa, mientras que el 6.1% de las gestantes con nivel de conocimiento medio son trabajadoras dependientes.

GRÁFICO 12

**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ- AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE
NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA 13

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022

G. Instrucción	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	0	0,0	3	6,1	1	2,0	4	8,2
Secundaria	0	0,0	7	14,3	26	53,1	33	67,3
Superior	0	0,0	2	4,1	10	20,4	12	24,5
TOTAL	0	0,0	12	24,5	37	75,5	49	100

Fuente: Elaboración Propia.

X²=6.10

P<0.05

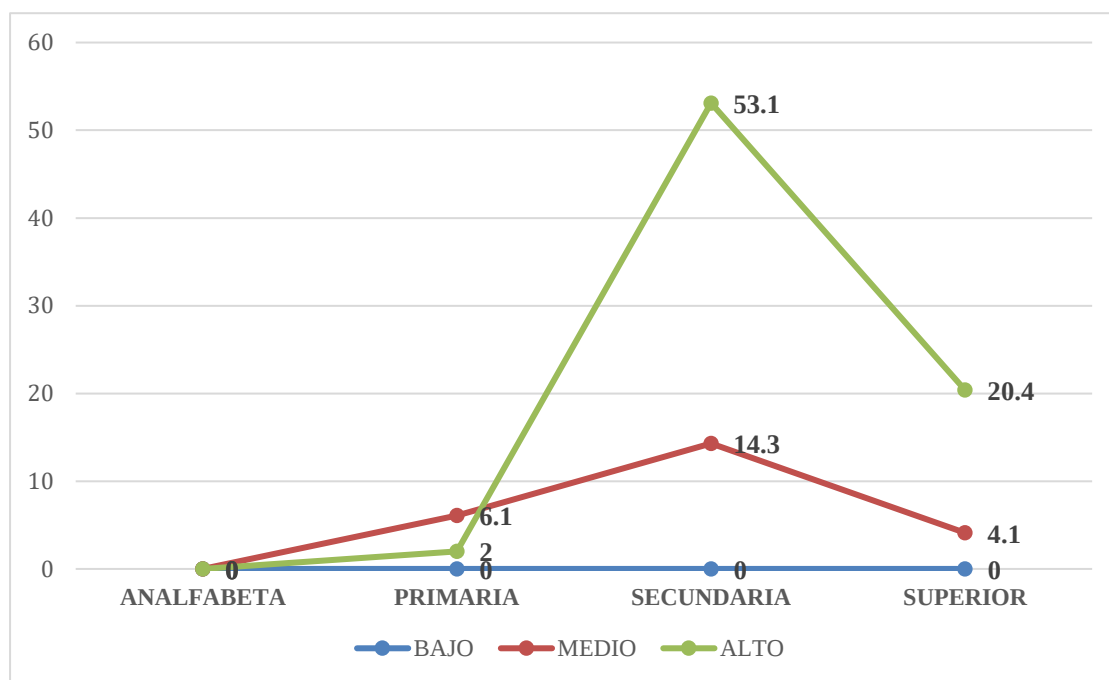
P=0.04

La Tabla 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.10$) muestra que si presenta relación estadística significativa ($P<0.05$) entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico.

Asimismo, se observa que el 53.1% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico tienen instrucción secundaria, mientras que el 6.1% de las gestantes con nivel de conocimiento medio tienen instrucción primaria.

GRÁFICO 13

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ– AREQUIPA DURANTE
LOS MESES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022**



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores socioculturales; evaluar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico, y a su vez relacionar el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico y los factores socioculturales de las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.

Se identificó durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2022 los factores socioculturales de las gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz (**Tabla 1**), predominó el 36,7% de gestantes con edades de 26 a 30 años, hallazgos similares se encontró con la investigación por Delgado M. quien indica que el 40,9% de las gestantes tienen entre 25 a 30 años (31), en contraste con la investigación por Gonzales A. quien en su estudio encuentra que el 63,6% tienen entre 21 a 25 años (24).

En cuanto a la procedencia (**Tabla 2**), se encontró que el 55,1% son de la zona rural, contrario a la investigación por Gonzales A. quien identificó un 63,6% son de la zona urbana (24), así como el estudio por Delgado M. que indica que el 79,5% son de zona urbana y sólo el 20,5% de zona rural (31).

Con respecto al número de hijos (**Tabla 3**), predominó que el 63,3% de las gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen de 2 a 4 hijos, se halló estudio con cierta similitud por Uchuari M. quien señaló que un promedio de las gestantes y púerperas tienen 2 hijos (33), en contraste con la investigación por Añamuro A. et al quienes indican que el 56,94% de las gestantes solo tienen un hijo (11), asimismo, Delgado M. señala que el 60,2% son primigestas (31), así como Alfaro A. et al quienes identifican que el 56,0% de las gestantes son primigestas (32).

Con relación al estado civil (**Tabla 4**), se identificó que el 53,1% son solteras en comparación con el 16,0% de la investigación realizada por Saenz E. (4). Por otro lado, predominó el porcentaje de convivientes con un 40,8% en las gestantes que acuden al C.S Maritza Campos Díaz; existiendo una gran similitud con respecto al porcentaje de convivientes del 68,9% en el estudio de Añamuro A. et al (11).

Respecto a la ocupación (**Tabla 5**), se pudo reconocer el 51,0% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz son amas de casa, mientras que el 6,1% son estudiantes; en comparación con la investigación presentada por Añamuro A. et al quien señala que 36,7% son amas de casa y solo el 0,6% pertenecen al grupo de estudiantes (11). Por otro lado, existe una mayor similitud con el porcentaje del estudio de Saenz E, presentando 55,56% en cuanto a las gestantes que son amas de casa (4).

Acerca del grado de instrucción (**Tabla 6**), se reconoce que el 67,3% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen instrucción secundaria; un hallazgo muy similar presenta la investigación de Uchuari M. con un 51,0% (33); mientras que sólo un 8,2% tienen instrucción primaria en comparación con el porcentaje de 24,0% del estudio de Alfaro A. et al (32).

Se muestra el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en las gestantes que acudieron en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz (**Tabla 7**), el 75,5% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento alto, similar a la investigación por Gonzales A. indicando que el 63,6% de las estudiantes del V al VIII ciclo- programa académico profesional de obstetricia tienen un nivel de conocimiento alto sobre ácido fólico (24), en contraste con la investigación por Saenz E. indica que el 81,1% tiene un nivel medio (4), así como también el estudio por Delgado M. quien halló un 53,4% donde el nivel de conocimiento es medio (31).

Respecto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico (**Tabla 8**), al realizar la prueba estadística, se observó que no presenta relación estadística $X^2 = 0.23$ y $P = 0.99$, estudio similar se encontró por Huaman T. et al quien indicó que el nivel de conocimiento y la edad no presentó relación estadística significativa en estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades (5).

En cuanto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre la procedencia y el nivel de conocimiento (**Tabla 9**), no se identificó relación estadística significativa $X^2 = 0.85$ y $P = 0.35$, observándose que el 36.7% de las gestantes con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son de zona urbana, mientras que el 16.3% de las gestantes con nivel de conocimiento medio son de zona rural.

Según la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento (**Tabla 10**), no se encontró relación entre ambas $X^2 = 3.54$ y $P = 0.17$, en contraste con la investigación por Huaman T. et al se presentó relación estadística significativa con el nivel de conocimiento y la paridad en las estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades (5).

Sobre la relación existente entre el estado civil y el nivel de conocimiento (**Tabla 11**), según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 1.74$) muestra que no se encontró una relación estadística significativa ($P > 0.05$); de igual modo se observa que el 36.7% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son solteras. Asimismo, se muestra que el nivel de conocimiento y el estado civil no

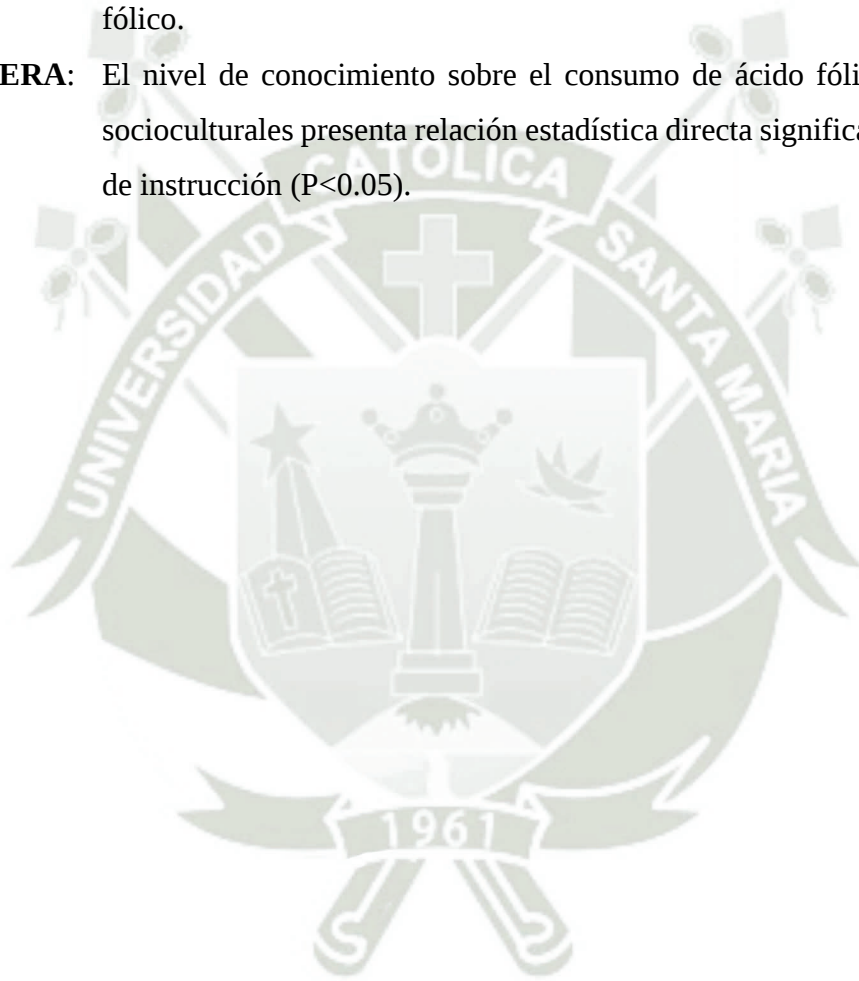
presenta relación significativa. Es decir, el estado civil de las estudiantes no influye en el nivel de conocimiento sobre la importancia del consumo del Ácido fólico; así lo indica el estudio realizado por Huaman T. et al (5).

Según (**Tabla 12**), muestra que la ocupación $X^2=0.90$ y $P=0.82$; y el nivel de conocimiento no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$); adicional a esto se observa que el 38.8% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con un nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico son amas de casa.

Respecto a la relación entre el grado de instrucción $X^2=6.10$ y $P=0.04$; y el conocimiento (**Tabla 13**), muestra que si presenta relación estadística significativa ($P<0.05$); a su vez se observa que el 53.1% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz con nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico tienen instrucción secundaria, mientras que el 6.1% de las gestantes con nivel de conocimiento medio tienen instrucción primaria. Ello nos permite tener en cuenta que se debe continuar capacitando al personal de obstetricia debidamente para brindar una información completa, adecuada y pertinente a las gestantes que acuden en el C.S Maritza Campos Diaz, con el fin de seguir o incluso mejorar el porcentaje con relación al nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores socioculturales predominantes en las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz fueron: el 36,7% de las gestantes tiene entre 26 a 30 años, el 55,1% provienen de la zona rural, el 63,3% tienen de 2 a 4 hijos, el 51,0% son amas de casa y el 67,3% tienen instrucción secundaria.
- SEGUNDA:** Se evidenció que el 75.5% de las gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz tienen nivel de conocimiento alto sobre el consumo de ácido fólico.
- TERCERA:** El nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico y los factores socioculturales presenta relación estadística directa significativa con el grado de instrucción ($P < 0.05$).



RECOMENDACIONES

1. **AL C. S. MARITZA CAMPOS DIAZ**, se recomienda actualizar y capacitar al personal de obstetricia, orientando con un enfoque intercultural para actualizar la información con relación al consumo de ácido fólico y brindar conocimiento integral a la población objetivo.
2. **AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL C. S. MARITZA CAMPOS DIAZ**, se le propone programar capacitaciones enfocadas a la población objetivo con el fin de brindar información sencilla y concreta sobre el consumo de ácido fólico y todo lo que conlleva. Se aconseja realizar una campaña educativa de la mano del Servicio de nutrición con el fin de dar a conocer sobre las fuentes naturales del ácido fólico con el objetivo de mejorar y facilitar la comprensión y la importancia del tema tratado.
3. **A LA COMUNIDAD CIENTÍFICA**, se le incita dar un seguimiento sobre dicho proyecto con el fin de mantener y mejorar el porcentaje del nivel conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en la población.
4. **AL GOBIERNO REGIONAL**, se le recomienda mejorar la calidad de la educación básica, esto trae como significado que la mayor parte del presupuesto estatal se destine a la educación; reorientar los programas de adquisición de equipos, textos y material didáctico para que las escuelas puedan solicitar lo que realmente necesitan; y puedan brindar así una educación de calidad con el fin de disminuir la tasa de analfabetismo formando mejores ciudadanos para nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanabria et al. Impacto de la fortificación de la harina de trigo con ácido fólico en los defectos del tubo neural, en Lima, Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2013 Julio-Septiembre; 74(3) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000300003.
2. Institutos Nacional de Salud. Datos sobre el folato. [Online].; 2018 [cited 2022 Septiembre 29. Available from: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Folate-DatosEnEspanol.pdf>.
3. Hurtado Rosillo, Cynthia Katherine. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018 Arequipa: [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]; 2019 Disponible en: <https://1library.co/document/z3d01nmy-conocimientos-cancer-cervical-actitudes-practicas-prevencion-mujeres-atendidas.html>.
4. Saenz Huaman, Edith Maria. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes que acuden a su atención prenatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Enero- Febrero 2016 Lima: [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]; 2016 Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4860/Saenz_he.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
5. Huaman Becerra, Tamara; Medina Avila, Lizandro Francisco. Relación de los Factores Socio-Culturales con el Nivel de Conocimiento sobre la Importancia del Consumo del Ácido Fólico en Estudiantes de la Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades de la Universidad Católica de Santa María. Abril- 2016 Arequipa: [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]; 2016 Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-UCSM-5341>.
6. Academia Nacional de Medicina de México. Impacto de la suplementación en el embarazo y lactancia, sobre la salud Materno - Infantil. Gaceta Médica de México. 2020; 156 Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/portadas/gmm_20_156_supl_3.pdf.

7. Organización Mundial de la Salud. Anomalías Congénitas. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
8. Acero Mamani, Yenni Mirian. Nivel de conocimiento en prevención de caries dental de padres de familia de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Vista Alegre. Tacna 2018 Tacna: [Tesis para optar la licenciatura en odontología]; 2019 Disponible en: http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/132/T134_76947526_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
9. Alan Neill, David; Cortez Suarez, Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Machala, Ecuador: UTMACH; 2018 Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>.
10. Yucra Jaramillo, Carlos Manuel. Asociación del nivel de conocimiento sobre pigmentación dental con el cumplimiento de indicaciones sobre consumo de sulfato ferroso del acompañante de los niños atendidos en el puesto de salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia Lima: [Tesis para optar la licenciatura en odontología]; 2021 Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5321/TESIS_YUCRA%20JARAMILLO.pdf?isAllowed=y&sequence=1.
11. Añamuro A. y Mamani D. Nivel Cognitivo sobre la Importancia de Ácido Fólico y su relación con la actitud asumida por pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, Enero- Abril 2021 Lima: [Tesis para optar la licenciatura en química farmacéutica]; 2021 Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/582/NIVEL%20COGNITIVO%20SOBRE%20LA%20IMPORTANCIA%20DE%20c3%81CIDO%20F%20c3%93LICO%20Y%20SU%20RELACI%20c3%93N%20CON%20LA%20ACTITUD%20ASUMIDA%20POR%20PACIENTES%20GESTANTES%20QUE%20ACUDEN%20AL%2>.
12. Dongo, Adrián. Significado de los Factores Sociales y culturales en el Desarrollo Cognitivo. Revista de Investigación en Psicología. 2009 Noviembre; 12(2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3268452.pdf>.

13. Real Academia española. Definición edad. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 20]. Available from: <https://www.rae.es/>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población y vivienda. [Online].; 2010 [cited 2022 Julio 15. Available from: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: cambios en el estado civil o conyugal; 2020 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf.
16. Alvarez et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2022; 22(2): 161-167 Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1#:~:text=Se%20propone%20como%20definici%C3%B3n%20de,ser%20nombrada%20por%20la%20cultura>.
17. Instituto Vasco de Estadística. Numero de hijos. [Online].; 2015 [cited 2022 Julio 15. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html.
18. Fanjul, Enrique. Factores culturales e internacionalización de la empresa. Información comercial española. 2010; 856: 7 - 20 Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Fanjul/publication/277266752_Factores_culturales_e_internacionalizacion_de_la_empresa/links/55bb8bec08aec0e5f4418c5a/Factores-culturales-e-internacionalizacion-de-la-e.
19. Brown J. Nutrición en las diferentes de la vida. 5th ed. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2014.
20. Varela G. y Alonso E. Ácido Fólico y Salud. Madrid: Fundacion Española de la Nutrición, Departamento de Ciencias Biomédicas (Sección de Nutrición), Universidad San Pablo-CEU; 1999.

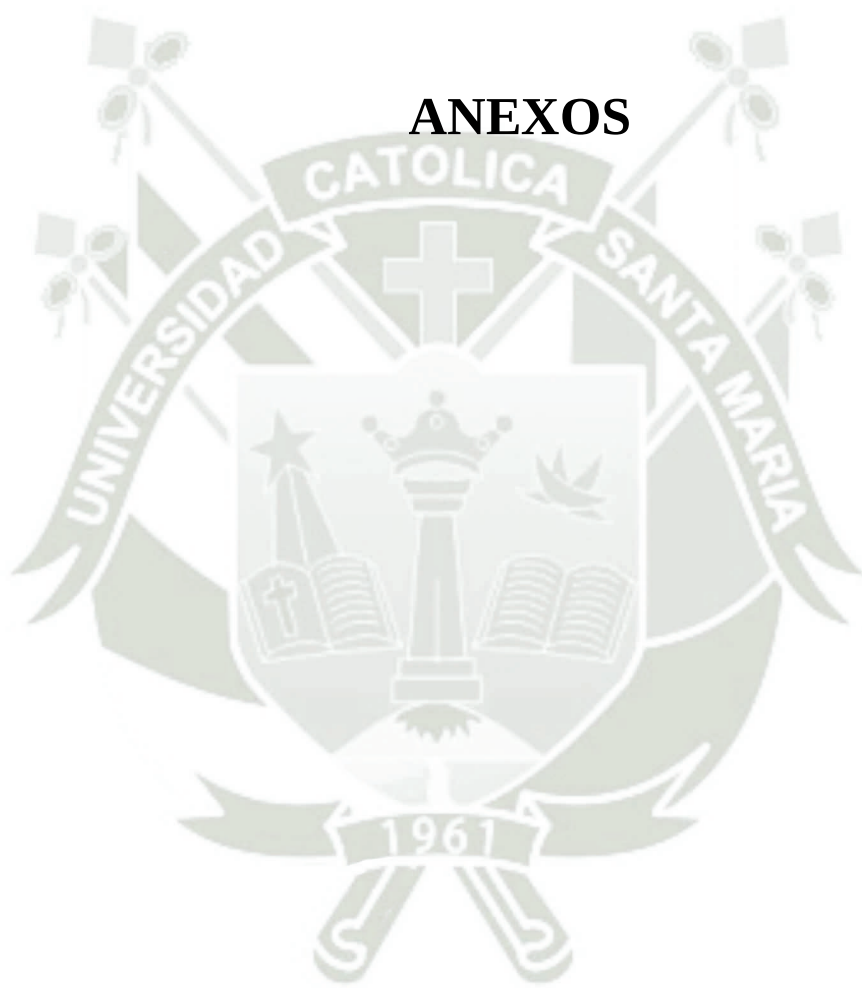
21. Arteaga et al. Conferencia Científica de vinculación y de investigación del autocuidado: Universidad Metropolitana del Ecuador - Fenix ; 2020 Disponible en: <https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2020/09/MEMORIAS-Septiembre-2020.pdf>.
22. Hernández F. et al. Ácido Fólico y embarazo, ¿Beneficio o riesgo? Revista Médica Electrónica. 2019 Enero- Febrero; 41(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000100142&lng=es&nrm=iso#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20%C3%A1cido,adecuada%20y%20por%20prescripci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.
23. Poncio Maria. Consumo de ácido fólico en mujeres en edad fértil: importancia y beneficios: [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]; 2010 Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111572.pdf>.
24. Gonzales Valdivia, Andrea Geraldine. Nivel de conocimiento sobre ácido fólico en estudiantes del V al VIII ciclo-programa académico profesional de obstetricia Universidad de Huánuco–Tingo Maria setiembre-diciembre 2017 Huánuco: [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]; 2019 Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2122/GONZALES%20VALDIVIA%20c%20Andrea%20Geraldine.pdf>.
25. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N0 069 – MINSA/DGSP. V. 01. Directiva Sanitaria N0 069 – MINSA/DGSP. V. 01.; 2016 Disponible en: https://www.cnp.org.pe/pdf/RM_069-2016%20MINSA%20ANEXO.pdf.
26. Pérez et al. Guías Prácticas de Alimentación Saludable España; 2005 Disponible en: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia-documento/19>.
27. Buste Sánchez, Juan Carlos; Solórzano Palacios, Jhon Hober. Alimentos ricos en Ácido Fólico en Mujeres en Edad Fértil del Sexto año en la Unidad Educativa Augusto Solorzano Hoyos del Canton Chone Ecuador: [Tesis para optar la licenciatura en nutrición y dietética]; 2015 Disponible en: <https://1library.co/document/rz3p2mmy-alimentos-folico-mujeres-fertil-educativa-augusto-solorzano-canton.html>.
28. Cheschier, Nancy, et al. Neural tube defects. Number 44, July 2003.(Replaces committee opinion number 252, March 2001). International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2003; 83(1) Disponible en:

- https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://europepmc.org/article/med/14626221&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=17241696341880899377&ei=dKfqY4vpE43WyQSvgJyIDQ&scisig=AAGBfm1XqclE1FFpEao78APKNs1elhFXdA.
29. Zavaleta, Nelly. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2017; 34: 588-589 Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n4/588-589/es/&hl=es&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=2&d=6308916530580356540&ei=F6vqY-aJLo3WyQSvgJyIDQ&scisig=AAGBfm2DizGmvTLR_Skmqg_GNmRfKQu-Ug.
 30. Martínez et al. Diferentes formas de presentación de la anemia megaloblástica en el lactante. Revista Cubana de Pediatría. 2022 Julio; 94(3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300012#:~:text=Se%20presentan%20dos%20casos%20de%20anemia%20megalobl%C3%A1stica%20en%20el%20per%C3%ADodo,trombocitopenia\)%20fue%20la%20caracter%C3%ADstica%20principal](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300012#:~:text=Se%20presentan%20dos%20casos%20de%20anemia%20megalobl%C3%A1stica%20en%20el%20per%C3%ADodo,trombocitopenia)%20fue%20la%20caracter%C3%ADstica%20principal).
 31. Delgado M. Nivel de Conocimiento sobre el Consumo de Ácido Fólico en Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén- 2018: [Tesis para optar la licenciatura en obstetricia]; 2018 Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2301#:~:text=El%20nivel%20de%20conocimientos%20sobre%20el%20consumo%20de%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico,permiti%C3%B3%20reafirmar%20la%20hip%C3%B3tesis%20planteada>.
 32. Alfaro et al. Relación entre el nivel de conocimiento y consumo de la Vitamina B9 en gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao-2018. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019 Marzo; 4(1) Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVSMF_060f545e29cbbc674b3e4d5d29eabbd7.
 33. Uchuari M. Conocimientos sobre el consumo de ácido fólico en gestantes y puérperas usuarias del Hospital Universitario de Motupe. Loja- Ecuador: [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]; 2019 Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21943/1/Conocimientos%20sobre%20el%20consumo%20de%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20en%20gestantes%20y%20pu%C3%A9rperas%20usuarias%20del%20Hospital%20Universit.pdf>.

34. Maioli, Esteban. La religión como objeto de estudio sociológico. Una revisión de la teoría sociológica de Emile Durkheim, Max Weber y Niklas Luhmann sobre la religión. [Online].; 2011 [cited 2022 Agosto 20. Available from: <https://cdsa.aacademica.org/000-034/774.pdf>.

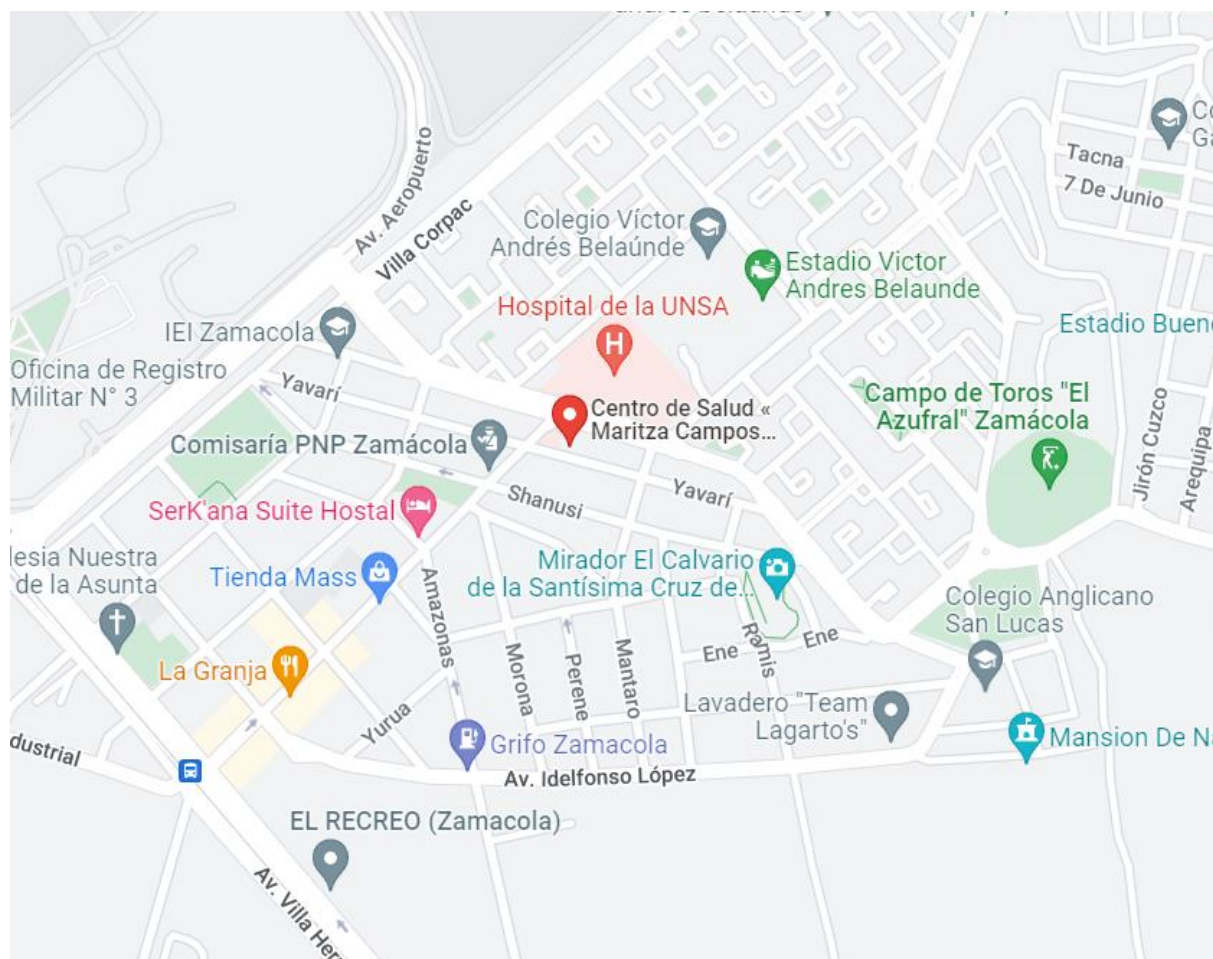


ANEXOS



ANEXO N° 1

DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación de los Factores Socio-Culturales con el Nivel de Conocimiento sobre el consumo de Ácido Fólico en Gestantes que Acuden Al C.S. Maritza Campos Diaz - Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022.

INVESTIGADORAS:

- Arenas Zegarra Tiffany Laisa
- Arocutipa Arohuanca Jannel Ayline

Se me ha solicitado participar en dicha investigación que tiene como propósito medir el nivel de conocimiento que posee acerca del consumo del Ácido Fólico

Estoy en conocimiento de:

1. El presente cuestionario se realiza de forma voluntaria asegurando la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier duda con respecto a la participación y alguna pregunta específica serán respondidas por las investigadoras responsables del estudio.
3. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Declaro que he leído y tengo conocimiento del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, firmo este consentimiento de forma voluntaria para el desarrollo del cuestionario y que la información brindada será confidencial y su uso será estrictamente investigativo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N° 3 CUESTIONARIO

N°: _____

INDICACIONES:

Este cuestionario es parte de la investigación que busca tener datos confiables sobre la Relación de los factores socio-culturales con el nivel de conocimiento sobre el consumo de ácido fólico en gestantes que acuden al C.S. Maritza Campos Diaz- Arequipa durante los meses de noviembre - diciembre, 2022. Por tanto, se les agradece su colaboración con la respuesta a todas las preguntas esperando que estos resultados sean de beneficio para la población objetivo.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: años.

1.2. Procedencia:

— Zona urbana ()

— Zona rural ()

1.3. Número de hijos:

— Primigesta ()

— De 2 a 4 ()

— De 5 a más ()

1.4. Estado civil:

— Soltera ()

— Casada ()

— Viuda ()

— Divorciada ()

— Conviviente ()

1.5. Ocupación:

— Ama de casa ()

— Estudiante ()

— Trabajo independiente ()

— Trabajo dependiente ()

1.6. Grado de Instrucción:

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

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DEL ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES:

Nº	ÍTEM	SI	NO	NO SABE
1	¿El ácido fólico es una vitamina B9?			
2	¿El ácido fólico es una proteína?			
3	¿El ácido fólico es una vitamina C?			
4	¿El ácido fólico es indispensable durante el embarazo?			
5	¿Su función del ácido fólico es la de prevenir malformaciones congénitas?			
6	¿La mujer en edad fértil que planifica un embarazo puede consumir ácido fólico?			
7	¿Ácido fólico se iniciará a los tres meses antes del embarazo, con una dosis de 400 mcg mg al día?			
8	¿Las gestantes recibirán, una dosis diaria de ácido fólico de 500 ug, hasta la semana 13 de gestación?			
9	¿El ácido fólico puede reducir la aparición de defectos congénitos en el recién nacido?			
10	¿El ácido fólico se puede consumir con otros componentes alimenticios?			
11	¿El ácido fólico se debe consumir en las mañanas?			
12	¿El ácido fólico se puede consumir en cualquier momento del día?			
13	¿El ácido fólico se consume diariamente?			
14	¿Conoce sobre el momento ideal para iniciar el consumo de ácido fólico?			

15	¿Conoce usted cómo se debe consumir ácido fólico?			
16	¿El suplemento de ácido fólico puede provocar efectos adversos?			
17	¿Solo las gestantes deben de consumir el ácido fólico?			
18	¿Sabe quiénes deben consumir en mayor cantidad el ácido fólico?			
19	¿El ácido fólico ayuda a prevenir malformaciones congénitas en el Feto?			
20	¿El ácido fólico causa deficiencia en el feto?			
21	¿El ácido fólico previene malformaciones en el feto?			
22	¿Conoce qué otros beneficios aportan el ácido fólico?			
23	¿Sabe usted si el ácido fólico participa en la formación del feto?			
24	¿El ácido fólico reduce el riesgo de: espina bífida, anencefalia, defectos del tubo neural y la anemia megaloblástica?			
25	¿Para ayudar a prevenir los defectos del tubo neural, el ácido fólico se debe tomar: antes y durante los primeros meses de embarazo?			
26	¿Una mujer debe tomar ácido fólico si puede quedar embarazada, aunque no esté planeando un embarazo?			

Fuente: Delgado M, (31).

ANEXO N° 4

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA - PERU

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 07 de noviembre 2022

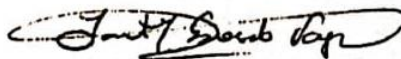
Sr. Dr.
WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ
Director de la Red de Salud Arequipa Caylloma
Ciudad. -

Asunto: Aplicación de Instrumento.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas JANNEL AYLINE AROCUTIPA AROHUANCA Identificada con DNI 74995760 y TIFFANY LAISA ARENAS ZEGARRA Identificada con DNI 71305059, están realizando el trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DEL ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2022", y como entenderá el mismo deberán obtener información del Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola; por lo que solicitó autorización para que nuestras Bachilleres puedan realizar la aplicación del Instrumento: Los datos estadísticos serán recolectado por medio de encuestas a gestantes de 15 a 40 años que acuden al establecimiento, basándose en los criterios de inclusión y exclusión del proyecto de tesis, en el periodo de noviembre- diciembre del presente año 2022.

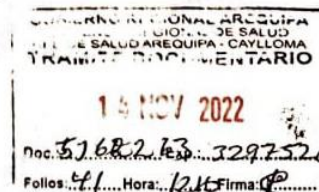
Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Rca



ANEXO N° 5

AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO N° 2154 -2022-GRA/GRS/GR- D-RSAC-OA-I-PERS-CAP.

PARA : MG. C.D. JUAN ROSENDO ALARCÓN ARENAS
Jefe de la Microred de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola

ASUNTO : Trabajo de Investigación

FECHA : Arequipa, 17 de noviembre del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a las señoritas:

JANNEL AYLINE AROCUTIPA AROHUANCA
TIFFANY LAISA ARENAS ZEGARRA

Bachilleres de la Universidad Católica Santa María de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura, quienes requieren realizar el proyecto de investigación titulado "RELACION DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACION DEL ACIDO FOLICO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S. MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA NOVIEMBRE -DICIEMBRE 2022" por lo que requieren aplicar encuestas, a las gestantes del Centro de Salud a su cargo.

En tal sentido se **AUTORIZA** dicha investigación, a partir de la fecha debiendo coordinar con el responsable de personal, sobre los horarios para la realización de la misma.

Sin otro particular, agradeceré brindarle las facilidades del caso.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MC. WALTER SEBASTIAN OPORTO PEREZ
C.P. 03512
DIRECTIVO

WSOP/EBL/MJM/JBR/mpm
Con copia CC : Archivo
Se adjunta :

SISGEDO Reg. Documento: 2022-5181578
SISGEDO Reg. Expediente: 2022-3297526
Fólios : (01)



www.redperiferica.eqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos: bloque E N° 600 interior N° 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N° 6

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

N°	E D A D	PRO C E D E N C I A	N° D E H I J O S	E S T A D O C I V I L	O C U P A C I Ó N	G R A D O D E I N S T R U C C I Ó N	P . 1	P . 2	P . 3	P . 4	P . 5	P . 6	P . 7	P . 8	P . 9	P . 10	P . 11	P . 12	P . 13	P . 14	P . 15	P . 16	P . 17	P . 18	P . 19	P . 20	P . 21	P . 22	P . 23	P . 24	P . 25	P . 26	T O T A L		
1	24	RUR AL	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SECUND ARIA		2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	1	3	1	62		
2	31	URB ANA	DE 2 A4	CAS ADA	AMA DE CASA	SUPERIO R	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	64	
3	27	URB ANA	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SECUND ARIA	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	1	65	
4	34	RUR AL	DE 2 A4	CAS ADA	AMA DE CASA	SUPERIO R	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	53	
5	23	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SECUND ARIA	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	57	
6	27	URB ANA	DE 2 A4	CAS ADA	TRABAJ O DEPENDI ENTE	SUPERIO R	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	1	58
7	31	URB ANA	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SECUND ARIA	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	67	
8	22	RUR AL	PRI MIG EST A	SOLT ERA	AMA DE CASA	SECUND ARIA	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	55	
9	27	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O DEPENDI ENTE	SUPERIO R	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	3	1	1	50	
10	18	URB ANA	PRI MIG EST A	SOLT ERA	ESTUDIA NTE	SECUND ARIA	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3	53		
11	24	URB ANA	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SECUND ARIA	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	45		
12	31	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O DEPENDI ENTE	SUPERIO R	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	55		
13	37	URB ANA	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SUPERIO R	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	
14	26	URB ANA	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	ESTUDIA NTE	SECUND ARIA	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	55	
15	24	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O INDEPEN DIENTE	SECUND ARIA	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	50	
16	25	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	AMA DE CASA	SUPERIO R	3	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	1	59		
17	27	RUR AL	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SECUND ARIA	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	68	
18	26	URB ANA	PRI MIG EST A	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SUPERIO R	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	1	3	1	66		
19	26	URB ANA	PRI MIG EST A	SOLT ERA	TRABAJ O DEPENDI ENTE	SECUND ARIA	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	44	
20	29	RUR AL	PRI MIG EST A	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SUPERIO R	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	1	1	63	
21	27	URB ANA	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	TRABAJ O DEPENDI ENTE	SUPERIO R	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	59	
22	29	RUR AL	DE 2 A4	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SECUND ARIA	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	37	
23	34	URB ANA	DE 2 A4	SOLT ERA	AMA DE CASA	SECUND ARIA	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	3	3	3	1	64		
24	25	URB ANA	PRI MIG EST A	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SECUND ARIA	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	63	
25	25	RUR AL	PRI MIG EST A	CON VIVI ENTE	AMA DE CASA	SECUND ARIA	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	64	
26	22	RUR AL	DE 2 A4	SOLT ERA	TRABAJ O	SECUND ARIA	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1			

[illegible]