

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS Y USO ADECUADO DEL  
SULFATO FERROSO QUE TIENEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD DE LA UNIDAD FAUVEL EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2025"**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR EL DIPLOMA A NIVEL LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: INT.**

**TATIANA PURO TUCHANI**

**TUTOR:**

**LIC. BENJAMIN MACHICADO AYALA**

**RIBERALTA – BENI – BOLIVIA  
GESTIÓN 2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para continuar en este camino de formación.

A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi motor en los momentos más difíciles.

A todas las mujeres gestantes que día a día enfrentan con valentía y esperanza el hermoso proceso de la maternidad, y en especial a aquellas que confían en el sistema de salud para su bienestar y el de sus hijos.

A mis docentes y guías académicos, quienes con paciencia y dedicación sembraron en mí el compromiso de servir con responsabilidad y vocación desde el ámbito de la salud.

Este trabajo es un pequeño aporte para seguir construyendo un mejor cuidado prenatal, más humano, más informado y más cercano a las verdaderas necesidades de nuestras madres.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Este trabajo no habría sido posible sin el valioso acompañamiento de distintas personas e instituciones a lo largo del proceso investigativo.

Agradezco de manera especial a la Unidad Educativa de Formación Profesional que me brindó las herramientas necesarias para desarrollar mis capacidades académicas y profesionales, así como a los docentes de la materia de Metodología de la Investigación, por su guía oportuna y sus observaciones constructivas durante cada etapa del trabajo.

Al Centro de Salud de la Unidad de Fauvel, por permitir el acceso a su institución y colaborar activamente en la recolección de datos, y al personal de salud que contribuyó con información clave para la comprensión del contexto en el que se llevó a cabo esta investigación.

Extiendo mi gratitud a cada gestante que participó con sinceridad y compromiso en este estudio. Su confianza fue fundamental para el desarrollo de esta monografía y representa un aporte valioso para la mejora de los servicios prenatales.

Gracias también a mis compañeros de estudio por compartir experiencias, retos y aprendizajes en este recorrido académico.

## INDICE

1.	INTRODUCCIÒN .....	1
1.1	Planteamiento Del Problema.....	4
1.2	Delimitación del estudio.....	4
1.2.1	Temática.....	4
1.2.2	Temporal. ....	4
1.2.3	Espacial. ....	5
1.3	Pregunta de investigación. ....	5
1.4	Objetivo General.....	5
1.5	Objetivos Específicos .....	5
2.	JUSTIFICACIÓN.....	6
3.	MARCO TEÒRICO. ....	8
3.1	ANTECEDENTES.....	8
3.2	BASES LEGALES. ....	10
3.2.1	Constitución Política Del Estado (Cpe), 2009 .....	10
3.2.2	Ley N° 475 (2013) – Ley De Prestaciones De Servicios De Salud Integral Del Estado Plurinacional De Bolivia.....	11
3.2.3	Norma Nacional De Suplementación Con Micronutrientes (Ministerio De Salud Y Deportes, 2020) .....	11
3.2.4	Norma Nacional De Atención Integral A La Mujer Embarazada (Ministerio De Salud, 2014).....	11
3.2.5	Modelo Safci – Mi Salud (Salud Familiar Comunitaria Intercultural).....	11
3.2.6	Objetivos De Desarrollo Sostenible (Ods) – Agenda 2030 De Naciones Unidas...	12
3.2.7	Reglamento De La Ley N° 475 – Decreto Supremo N° 1875 (2014) .....	12
3.2.8	Código Niño, Niña Y Adolescente – Ley N° 548 (2014).....	12
3.3	BASES TEÓRICAS. ....	12
3.3.1	Anemia ferropénica en el embarazo .....	12
3.3.2	Papel del sulfato ferroso en la prevención y tratamiento de la anemia. ....	13
3.3.3	Recomendaciones y pautas para el uso adecuado del sulfato ferroso. ....	15
3.3.4	Factores que influyen en el conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso	18
3.3.5	Experiencias y estudios previos en Bolivia y otros países de América Latina .....	21
4.	MARCO METODOLÒGICO.....	24
4.1	TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN. ....	24
4.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25

4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
4.4	TIPO DE MUESTREO .....	26
4.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26
4.5.1	Criterios De Inclusión .....	26
4.5.2	Criterios De Exclusión .....	26
4.6	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
4.6.1	Instrumento De Recolección De Datos.....	27
4.6.2	Procedimiento De Aplicación Del Instrumento .....	27
4.7	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	28
5.	RESULTADOS.....	38
5.1	CONCLUSIONES.....	38
5.1.1	Nivel de Conocimiento Básico: .....	38
5.1.2	Fuente de Información: .....	38
5.1.3	Conocimiento sobre los Beneficios:.....	38
5.1.4	Conocimiento sobre el Uso y Adherencia:.....	38
5.1.5	Riesgos de No Adherirse al Tratamiento:.....	39
5.1.6	Efectos Secundarios y Manejo: .....	39
5.1.7	Importancia del Tratamiento Completo:.....	39
5.1.8	Educación y Comunicación por parte del Personal de Salud: .....	39
5.2	RECOMENDACIONES. ....	40
5.2.1	Fortalecer la educación en salud materno-infantil:.....	40
5.2.2	Optimizar la adherencia al tratamiento: .....	40
5.2.3	Mejorar la comunicación y el seguimiento:.....	40
5.2.4	Promover la investigación y la mejora continua: .....	41
5.2.5	Mejorar la difusión de información por parte de los medios de comunicación: .....	42
6.	REFERENCIAS.....	43
7.	ANEXOS .....	45

## ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1. ¿HA ESCUCHADO HABLAR SOBRE EL SULFATO FERROSO DURANTE SU EMBARAZO?

PAG.288

TABLA 2. ¿QUIÉN LE HABLÓ POR PRIMERA VEZ SOBRE EL SULFATO FERROSO? PAG299

TABLA 3. ¿PARA QUÉ SIRVE EL SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO? PAG30

TABLA 4. ¿DESDE QUÉ MES DE EMBARAZO DEBERÍA EMPEZAR A TOMAR SULFATO FERROSO? PAG.31

TABLA 5. ¿SABE CUÁNTAS VECES AL DÍA SE DEBE TOMAR EL SULFATO FERROSO SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA? PAG.32

TABLA 6. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER LA FALTA DE HIERRO EN UNA MUJER EMBARAZADA? PAG.33

TABLA 7. ¿HA TENIDO EFECTOS SECUNDARIOS AL TOMAR SULFATO FERROSO (POR EJEMPLO, NÁUSEAS, ¿ESTREÑIMIENTO)? PAG.34

TABLA 8. ¿SABES CÓMO DEBE TOMAR EL SULFATO FERROSO? PAG.35

TABLA 9. ¿CONSIDERA IMPORTANTE SEGUIR TOMANDO EL SULFATO FERROSO HASTA EL FINAL DEL EMBARAZO? PAG.36

TABLA 10. TABL. ¿CREES QUE EL SULFATO FERROSO ES BUENO PARA TU SALUD?

PAG.37

## RESUMEN

La maternidad conlleva importantes transformaciones fisiológicas que requieren cuidados especiales, siendo la anemia ferropénica una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. Según la OMS, más del 40% de las embarazadas a nivel mundial la padecen, con consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. El sulfato ferroso, suplemento clave en la prevención y tratamiento de esta condición, es ampliamente distribuido en programas de salud materna, como en Bolivia. Sin embargo, la simple entrega del suplemento no asegura su uso efectivo ni la adherencia al tratamiento.

En Bolivia, especialmente en regiones vulnerables como Riberalta (Beni), persisten desafíos como el bajo nivel de conocimiento de las gestantes sobre el uso del sulfato ferroso, sus beneficios, forma de administración y efectos secundarios. Factores como el analfabetismo, el uso de medicina tradicional, la comunicación deficiente entre personal de salud y pacientes, y la falta de seguimiento dificultan el éxito de las estrategias preventivas.

Esta monografía tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Centro de Salud Unidad de Fauvel sobre el uso del sulfato ferroso, identificando brechas informativas, percepciones erróneas y barreras culturales o institucionales. Los resultados permitirán mejorar la comunicación sanitaria, fortalecer los programas educativos y diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

Desde una perspectiva académica, este trabajo busca fomentar la investigación en salud desde la enfermería, aportando evidencia local que contribuya a mejorar la atención prenatal y a cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el ODS 3 relacionado con la salud materna y neonatal.

**PALABRAS CLAVES.** - Anemia ferropénica, embarazo, sulfato ferroso, adherencia al tratamiento, educación en salud, atención prenatal, enfermería, salud materna.

## **ABSTRACT**

Maternity involves significant physiological transformations that require special care, with iron deficiency anemia being one of the most frequent complications during pregnancy. According to the WHO, more than 40% of pregnant women worldwide suffer from it, with serious consequences for both the mother and the fetus. Ferrous sulfate, a key supplement in the prevention and treatment of this condition, is widely distributed in maternal health programs, such as in Bolivia. However, simply providing the supplement does not ensure its effective use or adherence to treatment.

In Bolivia, especially in vulnerable regions like Riberalta (Beni), challenges persist such as the low level of knowledge among pregnant women about the use of ferrous sulfate, its benefits, method of administration, and side effects. Factors such as illiteracy, the use of traditional medicine, poor communication between health personnel and patients, and a lack of follow-up hinder the success of preventive strategies.

This monograph aims to assess the level of knowledge of pregnant women who attend the Fauvel Health Center regarding the use of ferrous sulfate, identifying informational gaps, misconceptions, and cultural or institutional barriers. The results will help improve health communication, strengthen educational programs, and design more effective and culturally relevant interventions.

From an academic perspective, this work aims to promote health research from nursing, providing local evidence that contributes to improving prenatal care and achieving the Sustainable Development Goals, especially SDG 3 related to maternal and neonatal health.

**KEYWORDS.** - Iron deficiency anemia, pregnancy, ferrous sulfate, treatment adherence, health education, prenatal care, nursing, maternal health

## 1. INTRODUCCIÓN

La maternidad es una etapa de la vida que conlleva profundos cambios y transformaciones en el cuerpo de la mujer, requiriendo un cuidado especial y una atención médica adecuada para garantizar la salud tanto de la madre como del futuro hijo. En este contexto, la anemia ferropénica emerge como un problema de salud pública de relevancia global, afectando a un gran número de mujeres durante el embarazo y representando un desafío significativo para los sistemas de salud. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo padecen algún grado de anemia, siendo la deficiencia de hierro su principal causa. Esta condición no solo deteriora la calidad de vida de la madre, sino que también puede tener consecuencias graves para el desarrollo fetal, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, hemorragias postparto, e incluso la mortalidad materna y neonatal. Por ello, la prevención y el tratamiento de la anemia durante el embarazo son esenciales para garantizar un embarazo y un parto saludables.

El sulfato ferroso, un suplemento de hierro de bajo costo y alta biodisponibilidad, ha sido ampliamente reconocido y utilizado durante décadas como la principal herramienta terapéutica para prevenir y tratar la anemia ferropénica en gestantes. Este medicamento es capaz de restablecer los niveles de hierro en el organismo, facilitando la producción de hemoglobina y contribuyendo a satisfacer los aumentados requisitos de hierro durante el embarazo. En muchos países de América Latina, incluido Bolivia, su uso se ha implementado como parte fundamental de los programas de atención prenatal gratuita en los servicios de primer nivel de atención. Sin embargo, a pesar de su disponibilidad y promoción, se ha observado que la simple entrega del suplemento no garantiza su consumo ni su efectividad. Existen factores múltiples que inciden en la aceptación, administración adecuada y adherencia al tratamiento por parte de las gestantes.

En Bolivia, a pesar de los avances normativos y programáticos en el ámbito de la atención prenatal, aún persisten desafíos estructurales que limitan el acceso efectivo a servicios de calidad, especialmente en regiones periféricas y con condiciones de vulnerabilidad como el municipio de Riberalta, en el departamento del Beni. En este entorno, el Centro de Salud de la Unidad de Fauvel desempeña un papel estratégico al atender a una población diversa, con diferentes niveles de escolaridad, acceso a la información y condiciones socioeconómicas. Sin embargo, datos recientes sugieren que las gestantes bolivianas presentan un bajo nivel de conocimiento respecto a la importancia del sulfato ferroso, sus beneficios, la forma correcta de tomarlo y los efectos secundarios que puede provocar. Esto reduce significativamente su aceptación y adherencia al tratamiento. Investigaciones realizadas en otras ciudades del país, como El Alto y Cochabamba, han demostrado que solo un 38% de las gestantes entiende adecuadamente la función del sulfato ferroso durante el embarazo y que la mayoría abandona el tratamiento antes del segundo trimestre por falta de información clara o por miedo a los efectos secundarios. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad urgente de abordar el componente educativo y comunicacional en torno al uso correcto del suplemento.

Además, en el ámbito amazónico boliviano, y particularmente en Riberalta, no existen suficientes estudios específicos que midan el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el sulfato ferroso. Esta región se caracteriza por altos índices de pobreza, menor acceso a educación formal y brechas significativas en salud materno-infantil. Factores como el analfabetismo funcional, el uso de medicina tradicional, las dificultades en la comunicación entre personal de salud y pacientes, y la falta de seguimiento domiciliario limitan el éxito de las estrategias de suplementación. La falta de información local y contextualizada dificulta el diseño de intervenciones educativas y de salud pública dirigidas

a mejorar el conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en esta población específica.

Este trabajo de monografía se enmarca en este escenario complejo y busca aportar evidencia valiosa acerca del grado de conocimiento que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud de la Unidad de Fauvel sobre los beneficios del sulfato ferroso. A través de un enfoque participativo, contextualizado y crítico, se pretende identificar posibles brechas informativas, percepciones erróneas, temores, prácticas culturales o incluso negligencia institucional que puedan estar limitando la efectividad de las acciones preventivas. Los resultados de este estudio permitirán contar con insumos válidos y confiables para mejorar las estrategias de comunicación entre el personal de salud y las usuarias, adecuar los contenidos educativos, fortalecer los protocolos de seguimiento y diseñar intervenciones más humanizadas y culturalmente pertinentes.

Además, desde una perspectiva académica, esta investigación representa una oportunidad para aplicar de manera rigurosa la metodología de la investigación en salud, contribuir al acervo local de conocimientos y fomentar una cultura investigativa entre los futuros profesionales de enfermería, capaces de responder a problemáticas reales con enfoque científico, ético y comunitario. Se busca también llenar un vacío bibliográfico existente en trabajos de monografía realizados por estudiantes de enfermería o ciencias de la salud en Bolivia, que hasta el momento se han centrado principalmente en prevalencias o consecuencias clínicas de la anemia, sin indagar suficientemente en el componente educativo-comunicacional que influye en el uso correcto del suplemento.

Finalmente, este estudio se alinea con los objetivos de desarrollo sostenible establecidos por la Agenda 2030 de Naciones Unidas, especialmente con el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Al contribuir a la reducción de la morbilidad materna y a la mejora de la calidad de la atención

prenatal en Bolivia, este trabajo refuerza la importancia de intervenciones oportunas, accesibles y basadas en evidencia para proteger y promover la salud materna y el desarrollo óptimo de los hijos.

### **1.1 Planteamiento Del Problema.**

En el Centro de Salud de la Unidad Fauvel (Riberalta-Beni), la anemia ferropénica afecta a una proporción significativa de gestantes en su segundo trimestre (OMS, 2021). Aunque el sulfato ferroso se distribuye gratuitamente como parte del paquete prenatal nacional, persisten tasas elevadas de abandono temprano y uso inadecuado del suplemento.

### **1.2 Delimitación del estudio.**

#### **1.2.1 Temática.**

- ✚ Conocimientos técnicos (beneficios, dosificación, efectos secundarios).
- ✚ Prácticas de administración (forma, horario, alimentos asociados).
- ✚ Factores que influyen en la adherencia (culturales, socioeconómicos, comunicacionales).
- ✚ Excluidos: Tratamiento de otras anemias (B12, fólico), población no gestante, intervenciones clínicas farmacológicas.

#### **1.2.2 Temporal.**

- ✚ Período de recolección de datos: Enero 2025 – Marzo 2025 (coincide con el segundo trimestre de gestación de las participantes).
- ✚ Horizonte histórico: Análisis de experiencias previas (último embarazo) solo como referencia contextual.

### **1.2.3 Espacial.**

Centro de Salud de la Unidad Fauvel (Riberalta, Beni-Bolivia).

Zona de influencia: Comunidades periurbanas y rurales aledañas accesibles por transporte fluvial/terrestre.

### **1.3 Pregunta de investigación.**

¿Cómo influye el nivel de conocimiento sobre beneficios y uso adecuado del sulfato ferroso en la adherencia al tratamiento de gestantes del Centro de Salud Fauvel?

### **1.4 Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud de la Unidad de Fauvel sobre el sulfato ferroso, sus beneficios y uso adecuado durante el embarazo.

### **1.5 Objetivos Específicos**

- ✚ Determinar la proporción de gestantes que conocen el sulfato ferroso y su rol en la prevención de la anemia durante el embarazo.
- ✚ Identificar las fuentes de información sobre el sulfato ferroso que tienen las mujeres gestantes.
- ✚ Analizar el conocimiento de las gestantes sobre la correcta forma de administración y los posibles efectos secundarios del sulfato ferroso.
- ✚ Evaluar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y las razones de abandono o no cumplimiento del mismo.
- ✚ Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el sulfato ferroso y factores socioeconómicos, educativos y culturales de las gestantes.

- ✚ Proponer recomendaciones para mejorar las estrategias educativas y de comunicación en torno al uso adecuado del sulfato ferroso en el ámbito prenatal.

## **2. JUSTIFICACIÓN.**

La anemia ferropénica es una de las condiciones más comunes y problemáticas durante el embarazo, no solo en Bolivia sino en todo el mundo. En Bolivia, a pesar de los avances normativos y programáticos en el ámbito de la atención prenatal, persisten desafíos estructurales que limitan el acceso efectivo a servicios de calidad, especialmente en regiones periféricas y con condiciones de vulnerabilidad como el municipio de Riberalta, en el departamento del Beni. Uno de los problemas más preocupantes en las gestantes bolivianas es la anemia por deficiencia de hierro, una condición que no solo debilita la salud de la madre, sino que también compromete el desarrollo del feto, incrementa el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y morbilidad neonatal. En este contexto, el sulfato ferroso ha sido incluido por el Ministerio de Salud y Deportes como parte del paquete de suplementos esenciales dentro del Programa Ampliado de Inmunización y el Plan Nacional de Atención Integral a la Mujer Embarazada.

Sin embargo, para que el sulfato ferroso sea efectivo, es fundamental que las gestantes tengan un conocimiento adecuado sobre sus beneficios, su forma correcta de administración y la importancia de adherirse al tratamiento durante todo el embarazo. La eficacia del sulfato ferroso está estrechamente vinculada al conocimiento que las gestantes tengan sobre él y a su adherencia sostenida. La ausencia de información local y contextualizada dificulta el diseño de intervenciones educativas y de salud pública dirigidas a mejorar el conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en esta población específica.

Este estudio se alinea con los objetivos de desarrollo sostenible, en particular con el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", reforzando la importancia de intervenciones oportunas, accesibles y basadas en evidencia para reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad de la atención prenatal en Bolivia. El Centro de Salud de la Unidad de Fauvel en Riberalta representa un punto estratégico para analizar la relación entre la educación en salud y el cumplimiento terapéutico, ya que atiende a una población diversa, con diferentes niveles de escolaridad, acceso a la información y condiciones socioeconómicas. Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes en el segundo trimestre del embarazo sobre los beneficios del sulfato ferroso permitirá evidenciar posibles brechas informativas, percepciones erróneas, temores, prácticas culturales o incluso negligencia institucional que puedan estar limitando la efectividad de las acciones preventivas.

Además, este estudio cobra especial relevancia en un contexto en el que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se ha convertido en una prioridad para los servicios del primer nivel de atención. La investigación permitirá contar con insumos válidos y confiables para mejorar las estrategias de comunicación entre el personal de salud y las usuarias, adecuar los contenidos educativos, fortalecer los protocolos de seguimiento y diseñar intervenciones más humanizadas y culturalmente pertinentes.

Finalmente, la investigación también tiene un valor académico al permitir la aplicación rigurosa de la metodología de la investigación en salud, contribuir al acervo local de conocimientos y fomentar una cultura investigativa entre los futuros profesionales de enfermería, capaces de responder a problemáticas reales con enfoque científico, ético y comunitario.

### **3. MARCO TEÒRICO.**

#### **3.1 ANTECEDENTES.**

La anemia ferropénica constituye uno de los trastornos nutricionales más frecuentes en la población mundial, con especial impacto en los grupos vulnerables como niños menores de cinco años y mujeres embarazadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo padecen algún grado de anemia, siendo la deficiencia de hierro su principal causa. Esta condición no solo afecta la salud materna, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, hemorragias postparto, e incluso la mortalidad materna y neonatal.

El sulfato ferroso, un suplemento de hierro de bajo costo y alta biodisponibilidad, ha sido durante décadas la principal herramienta terapéutica para prevenir y tratar la anemia durante la gestación. En muchos países de América Latina, incluido Bolivia, su uso es promovido como parte de los programas de atención prenatal gratuitos en los servicios del primer nivel de atención. Sin embargo, múltiples estudios han demostrado que la simple entrega del suplemento no garantiza su consumo ni su efectividad, ya que existen factores sociales, educativos, culturales y personales que inciden en su aceptación, administración adecuada y adherencia al tratamiento.

En el contexto boliviano, el Ministerio de Salud y Deportes reconoce en su Norma Nacional de Suplementación con Micronutrientes (actualizada en el marco del modelo SAFCI-Mi Salud) que el sulfato ferroso debe ser administrado a todas las gestantes desde el primer trimestre del embarazo hasta el puerperio, acompañado de ácido fólico. No obstante, estudios realizados en diferentes departamentos han evidenciado un bajo nivel de conocimiento en las gestantes respecto a la importancia del suplemento, sus beneficios,

la forma correcta de tomarlo y los efectos secundarios leves que puede provocar, lo cual reduce su aceptación.

En una investigación realizada por Céspedes y Arandía (2019) en la ciudad de El Alto, se concluyó que apenas un 38% de las gestantes entendía adecuadamente la función del sulfato ferroso durante el embarazo, y que la mayoría abandonaba el tratamiento antes del segundo trimestre por falta de información clara o por miedo a los efectos secundarios. De igual forma, en el departamento de Cochabamba, el estudio de Condori et al. (2021) reflejó que más del 50% de las mujeres embarazadas no reconocía los signos de anemia y desconocía el rol preventivo del hierro.

En el ámbito amazónico boliviano, y particularmente en el municipio de Riberalta, no existen suficientes estudios específicos que midan el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el sulfato ferroso, a pesar de que esta región presenta altos índices de pobreza, menor acceso a educación formal y brechas significativas en salud materno-infantil. Además, factores como el analfabetismo funcional, el uso de medicina tradicional, las dificultades en la comunicación entre personal de salud y pacientes, y la falta de seguimiento domiciliario limitan el éxito de las estrategias de suplementación.

El Centro de Salud de la Unidad de Fauvel, en Riberalta, cumple un rol clave como establecimiento de primer nivel de atención, atendiendo a una población diversa, con predominancia de mujeres en edad fértil, muchas de ellas provenientes de comunidades periurbanas y rurales. La inexistencia de investigaciones previas en esta unidad respecto al tema, sumada a la necesidad urgente de fortalecer la atención prenatal con enfoque preventivo, hacen indispensable la ejecución de este estudio.

Desde el punto de vista académico, la presente investigación también se basa en el vacío bibliográfico existente en trabajos de monografía realizados por estudiantes de

enfermería o ciencias de la salud en Bolivia sobre el conocimiento específico del sulfato ferroso. La mayoría de los trabajos se centran en prevalencias o consecuencias clínicas de la anemia, pero pocos indagan en el componente educativo-comunicacional que influye en el uso correcto del suplemento.

Por tanto, esta monografía busca aportar evidencia local desde un enfoque participativo, contextualizado y crítico, que permita comprender el grado de conocimiento que tienen las gestantes que acuden al Centro de Salud de la Unidad de Fauvel sobre los beneficios del sulfato ferroso, con el fin de contribuir a la mejora de las estrategias de intervención educativa, el empoderamiento materno en salud y la reducción efectiva de la anemia en la población gestante de Riberalta.

### **3.2 BASES LEGALES.**

La presente investigación se fundamenta en el marco normativo nacional e internacional que respalda el derecho a la salud, la protección materno-infantil y la implementación de estrategias preventivas como la suplementación con micronutrientes, específicamente el sulfato ferroso, durante el embarazo. A continuación, se detallan las principales normas, leyes y documentos oficiales que respaldan este estudio:

#### **3.2.1 Constitución Política Del Estado (Cpe), 2009**

Artículo 18. Establece que “todas las personas tienen derecho a la salud”, y que el Estado garantizará el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

Artículo 35. Señala que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles, priorizando la promoción y prevención.

Artículo 45. Reconoce que el sistema de salud será único, universal, gratuito, intercultural y con enfoque participativo, priorizando a los sectores más vulnerables.

### **3.2.2 Ley N° 475 (2013) – Ley De Prestaciones De Servicios De Salud Integral Del Estado Plurinacional De Bolivia**

Esta ley garantiza el acceso gratuito a prestaciones de salud integral, incluyendo la atención prenatal, la entrega de suplementos nutricionales como el sulfato ferroso, y el seguimiento del embarazo. Está dirigida a mujeres gestantes que no cuentan con seguro social a corto plazo.

### **3.2.3 Norma Nacional De Suplementación Con Micronutrientes (Ministerio De Salud Y Deportes, 2020)**

Establece las directrices técnicas para la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico en mujeres embarazadas, desde el primer trimestre hasta el puerperio, como parte del paquete básico de atención en el primer nivel. Define dosis, frecuencia, contraindicaciones y protocolos de seguimiento.

### **3.2.4 Norma Nacional De Atención Integral A La Mujer Embarazada (Ministerio De Salud, 2014)**

Proporciona el lineamiento técnico para la atención de la gestante en el sistema de salud boliviano, priorizando el enfoque preventivo, la detección de factores de riesgo y la promoción del autocuidado. Se incluye la suplementación con hierro como componente esencial del control prenatal.

### **3.2.5 Modelo Safci – Mi Salud (Salud Familiar Comunitaria Intercultural)**

Este modelo promueve la atención integral con enfoque familiar y comunitario, respetando saberes ancestrales y prácticas interculturales. Dentro del modelo, se incorpora el rol activo de la gestante en su autocuidado y la importancia de la educación en salud como estrategia fundamental.

### **3.2.6 Objetivos De Desarrollo Sostenible (Ods) – Agenda 2030 De Naciones**

#### **Unidas**

El ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", tiene como una de sus metas reducir la mortalidad materna y neonatal, y mejorar la nutrición durante el embarazo. Bolivia ha asumido el compromiso de implementar políticas que permitan alcanzar esta meta.

### **3.2.7 Reglamento De La Ley N° 475 – Decreto Supremo N° 1875 (2014)**

Establece las condiciones y mecanismos para la provisión gratuita de medicamentos esenciales, entre ellos el sulfato ferroso, en todos los establecimientos públicos de salud. También norma el seguimiento y control de su administración.

### **3.2.8 Código Niño, Niña Y Adolescente – Ley N° 548 (2014)**

Reconoce desde el embarazo los derechos del niño o niña por nacer, y establece la responsabilidad del Estado y la familia de garantizar condiciones óptimas para su desarrollo, incluyendo la nutrición adecuada durante la gestación.

## **3.3 BASES TEÓRICAS.**

### **3.3.1 Anemia ferropénica en el embarazo**

La anemia ferropénica es la forma más común de anemia en el mundo y afecta particularmente a las mujeres embarazadas. Se define como una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre debido a una deficiencia de hierro, lo que compromete la capacidad del organismo para producir hemoglobina de manera adecuada. Durante el embarazo, la demanda de hierro aumenta significativamente debido al desarrollo del feto y la preparación del cuerpo para el parto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo

padecen algún grado de anemia ferropénica, siendo una de las principales complicaciones nutricionales en este período.

Factores como una dieta deficiente en hierro, malabsorción intestinal, pérdidas sanguíneas crónicas y el aumento de la demanda de hierro durante el embarazo contribuyen a su desarrollo. Los síntomas de la anemia ferropénica incluyen debilidad general, cansancio, palidez, mareos, falta de concentración y fatiga extrema. En casos graves, puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer, hemorragias postparto y hasta mortalidad materna y neonatal.

La anemia ferropénica durante el embarazo no solo afecta la salud de la madre sino que también puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo del niño. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento de esta afección son fundamentales en el contexto de la atención prenatal. El sulfato ferroso es un suplemento de hierro de bajo costo y alta biodisponibilidad que se ha utilizado ampliamente para prevenir y tratar la anemia ferropénica en gestantes. Su eficacia depende en gran medida del conocimiento que las gestantes tengan sobre su uso adecuado y beneficios, lo que resalta la importancia de la educación en salud para garantizar una atención prenatal de calidad.

### **3.3.2 Papel del sulfato ferroso en la prevención y tratamiento de la anemia.**

El sulfato ferroso es un suplemento de hierro ampliamente utilizado en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica, especialmente durante el embarazo. Su principal función es restablecer los niveles de hierro en el organismo, lo que es esencial para la producción adecuada de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos responsable de transportar el oxígeno por todo el cuerpo.

Durante el embarazo, la demanda de hierro aumenta significativamente debido al crecimiento del volumen sanguíneo materno y las necesidades del desarrollo fetal. Según

la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda una ingesta diaria de hierro de 27 mg para las mujeres embarazadas, lo que a menudo es difícil de lograr a través de la dieta sola. El sulfato ferroso proporciona una fuente concentrada y biodisponible de hierro, facilitando así el cumplimiento de estos requisitos.

El mecanismo de acción del sulfato ferroso implica su absorción en el intestino delgado, donde se libera el ion hierro ( $\text{Fe}^{2+}$ ) que es utilizado por el cuerpo para sintetizar hemoglobina. Además, ayuda a reponer las reservas de hierro almacenadas en el hígado, el bazo y la médula ósea, que pueden estar disminuidas debido a la deficiencia crónica de hierro.

El uso terapéutico del sulfato ferroso ha demostrado ser eficaz no solo para corregir los niveles bajos de hemoglobina, sino también para prevenir la aparición de anemia en gestantes en riesgo. Estudios han demostrado que su administración regular desde el primer trimestre del embarazo puede reducir significativamente la incidencia de anemia en el tercer trimestre y disminuir el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Además de sus beneficios en la prevención y tratamiento de la anemia, el sulfato ferroso puede mejorar la resistencia al ejercicio, reducir la fatiga y aumentar la capacidad de concentración, mejorando así la calidad de vida de las mujeres embarazadas.

Sin embargo, la eficacia del sulfato ferroso depende en gran medida del cumplimiento adecuado del tratamiento. Factores como el conocimiento insuficiente sobre su importancia, los efectos secundarios gastrointestinales que puede causar, y las creencias culturales negativas hacia los suplementos de hierro pueden afectar la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es fundamental que las gestantes reciban información clara y suficiente sobre cómo tomar el suplemento, sus beneficios y cómo manejar sus posibles efectos secundarios.

En resumen, el sulfato ferroso desempeña un papel crucial en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica durante el embarazo, pero su efectividad está intrínsecamente ligada a la educación y adherencia de las gestantes al tratamiento.

### **3.3.3 Recomendaciones y pautas para el uso adecuado del sulfato ferroso.**

El sulfato ferroso es un suplemento de hierro ampliamente utilizado para prevenir y tratar la anemia ferropénica durante el embarazo. A continuación, se presentan las recomendaciones y pautas para su uso adecuado, basadas en diferentes fuentes de información:

**Dosis para adultos:** La dosis habitual de sulfato ferroso para adultos en el tratamiento de la anemia ferropénica es de 300 mg al día, que puede ser administrada en una dosis única o dividida en dos o tres tomas. Para la prevención de la anemia, se recomienda 200 mg/día durante al menos 5 semanas. En casos de anemia grave, se puede aumentar gradualmente hasta 200 mg tres veces al día, según las necesidades del paciente. Sin embargo, estas dosis pueden variar según las recomendaciones médicas específicas.

**Dosis para niños:** La dosis para niños depende de su peso y edad. Para niños de 6 a 12 años, se puede administrar 1 comprimido de 40 mg de sulfato ferroso 3 veces al día. En lactantes de 0 a 5 años, la dosis habitual es de 15 a 30 mg/kg/día de sulfato ferroso (3 a 6 mg/kg/día de hierro elemental). En niños de 5 a 12 años, se recomienda 300 mg de sulfato ferroso (60 mg/día de hierro elemental). Para niños de 12 a 18 años, se puede administrar 300 a 600 mg/día de sulfato ferroso (60 a 120 mg/día de hierro elemental), dividido en dosis de 1 a 3 veces al día.

**Dosis para embarazadas:** Se recomienda una dosis inicial de 600 mg/día de sulfato ferroso (120 mg/día de hierro elemental) durante 3 meses, administrada en dosis divididas

(1 a 3 veces al día). Sin embargo, estas dosis pueden variar según las necesidades individuales y las recomendaciones médicas. En general, se considera que las mujeres embarazadas deben recibir al menos 27 mg de hierro diariamente, lo que puede ser difícil de lograr a través de la dieta sola.

**Tiempo de administración.** Se recomienda tomar el sulfato ferroso con el estómago vacío, al menos 1 hora antes o 2 horas después de una comida, para maximizar su absorción. Sin embargo, si se presentan molestias gastrointestinales, se puede administrar con alimentos ligeros o después de las comidas para mejorar su tolerancia digestiva. Se debe evitar tomarlo junto con alimentos o bebidas que puedan disminuir su absorción, como lácteos, cereales integrales, huevos, té, café o vino tinto. Se sugiere esperar al menos 2 horas después de consumir hierro para ingerir estos alimentos.

**Alimentos recomendados y prohibidos.** Para mejorar la absorción del hierro, se recomienda consumir alimentos ricos en vitamina C (como naranjas, kiwis, papayas, pimientos, tomates, etc.) al mismo tiempo que se toma el sulfato ferroso. Esto ayuda a aumentar la biodisponibilidad del hierro. Por otro lado, se debe evitar consumir alimentos ricos en calcio, cafeína o fitatos (como los cereales integrales) en las horas cercanas a la ingesta del suplemento, ya que estos nutrientes pueden inhibir la absorción del hierro. Se debe esperar al menos 2 horas antes o después de tomar el sulfato ferroso para consumir estos alimentos.

**Interacciones con otros medicamentos.** El sulfato ferroso puede interactuar con otros medicamentos como antiácidos, antibióticos o laxantes. Se recomienda esperar 2 a 6 horas antes o después de tomar estos medicamentos para ingerir el sulfato ferroso. Además, se debe informar al médico sobre cualquier otro medicamento que esté tomando, incluidos los de venta libre, vitaminas y suplementos herbales, ya que pueden existir posibles interacciones medicamentosas.

Duración del tratamiento. El tratamiento con sulfato ferroso generalmente debe prolongarse durante todo el tiempo indicado por el médico, incluso si se siente mejor. El objetivo no solo es corregir la deficiencia de hierro y sus consecuencias, sino también completar las reservas de hierro del organismo. En el caso de la anemia ferropénica, el tratamiento puede durar al menos 10 semanas, pero en algunos casos es necesario prolongarlo para asegurar que las reservas de hierro estén adecuadamente repuestas.

Precauciones y advertencias. - Se debe tener precaución en pacientes con ciertas condiciones médicas, como síndrome de sobrecarga de hierro, anemia hemolítica, porfiria, talasemia, alcoholismo o aquellos que reciben transfusiones sanguíneas con regularidad. Estos pacientes deben ser evaluados y supervisados estrechamente por un médico antes de comenzar el tratamiento con sulfato ferroso. Además, se debe tener especial precaución si está tomando otro aporte complementario de hierro en la dieta y sales de hierro, para evitar una sobredosis accidental.

El sulfato ferroso puede causar heces de coloración oscura, lo que es inofensivo y debido a la presencia de hierro no absorbido. También puede provocar molestias gastrointestinales, como náuseas, dolor abdominal o estreñimiento. En caso de presentar síntomas graves o molestos, se debe consultar al médico. Si se olvida tomar una dosis, no se debe doblar la dosis en la siguiente toma, sino simplemente retomar el esquema habitual. En caso de sobredosis accidental, especialmente en niños, se debe buscar atención médica de urgencia inmediatamente, ya que una sobredosis de hierro puede ser mortal.

Consejos adicionales. Se debe evitar masticar o triturar las tabletas de sulfato ferroso, ya que esto puede reducir su eficacia y causar manchas en los dientes. Las formas en jarabe, elixir o gotas pueden tomarse ayudándose de una pajita, a fin de evitar el contacto del medicamento con los dientes. Las presentaciones líquidas pueden diluirse en agua o zumos para mejorar su tolerancia digestiva. Para facilitar la administración a niños, es

importante seguir las instrucciones del médico y utilizar el cuentagotas adecuado para las gotas.

Es fundamental que las gestantes consulten con su médico o farmacéutico antes de comenzar cualquier suplemento de hierro, ya que cada caso es único y las dosis pueden variar según las necesidades individuales. Además, se debe informar al médico sobre cualquier otro medicamento o suplemento que esté tomando, así como sobre cualquier alergia o condición médica relevante.

En resumen, el uso adecuado del sulfato ferroso es esencial para garantizar su eficacia en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. Las gestantes deben recibir información clara y suficiente sobre cómo tomar el suplemento, sus beneficios y los posibles efectos secundarios, así como sobre cómo gestionar cualquier problema que pueda surgir durante el tratamiento. Esto permitirá mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados en la atención prenatal.

#### **3.3.4 Factores que influyen en el conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso**

Conocimiento y educación: La educación y formación académica de las mujeres embarazadas influye en su comprensión sobre la importancia del sulfato ferroso, su forma correcta de administración, los posibles efectos secundarios y la necesidad de adherirse al tratamiento. Las mujeres con mayor nivel educativo pueden tener mayor capacidad para comprender y aplicar las recomendaciones médicas. Sin embargo, estudios revelan un efecto paradójico, ya que los pacientes con mayor nivel académico tienden a cuestionar más los tratamientos y presentan cifras más bajas de adherencia que los pacientes con nivel de formación más bajo.

Percepciones y actitudes: Las creencias, percepciones y actitudes hacia el sulfato ferroso pueden ser un factor determinante en la adherencia al tratamiento. Algunas gestantes pueden tener miedo a los posibles efectos secundarios, como el estreñimiento, las náuseas o la diarrea, lo que les lleva a abandonar el tratamiento. Además, si no perciben los beneficios inmediatos del suplemento, pueden cuestionar su necesidad y importancia.

Estado psicológico: El estrés, la ansiedad y la depresión durante el embarazo pueden afectar la capacidad de adherirse al tratamiento con sulfato ferroso. También, el estrés por situaciones familiares o personales puede interferir con la capacidad de recordar tomar el medicamento o de seguir las recomendaciones médicas.

Nivel de ingresos económicos: Las mujeres con ingresos más bajos pueden tener dificultades para acceder al sulfato ferroso debido a su coste, especialmente si no están cubiertas por un seguro de salud o un programa de atención médica pública. Además, las mujeres con recursos económicos limitados pueden priorizar otros gastos básicos sobre la compra de medicamentos.

Educación y comunicación: En contextos de pobreza y analfabetismo funcional, las mujeres pueden tener dificultades para comprender la información médica y las instrucciones sobre el uso correcto del sulfato ferroso. También, las barreras idiomáticas y culturales pueden afectar la capacidad de las mujeres para comunicarse con los profesionales de la salud y recibir información adecuada.

Apoyo social y familiar: El apoyo social y familiar es esencial para la adherencia al tratamiento. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo social y familiar adecuada pueden tener mayor posibilidad de adherirse al tratamiento con sulfato ferroso. Por el contrario, la falta de apoyo social y familiar puede dificultar el cumplimiento del tratamiento.

Calidad de la atención médica: La calidad de la atención médica recibida influye en la adherencia al tratamiento. Las mujeres que tienen una relación de confianza con sus profesionales de la salud y reciben una atención médica personalizada y empática pueden estar más dispuestas a seguir las recomendaciones médicas y adherirse al tratamiento con sulfato ferroso.

Información y educación proporcionada por los profesionales: Los profesionales de la salud tienen un papel crucial en la educación y sensibilización de las gestantes acerca del sulfato ferroso. Si no se explica claramente el porqué y cómo tomar el suplemento, las gestantes pueden no comprender su importancia y, por lo tanto, no adherirse al tratamiento. Además, los profesionales de la salud deben ser capaces de abordar las dudas y preocupaciones de las gestantes y proporcionarles información precisa y actualizada sobre el sulfato ferroso.

Disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud: Las mujeres que tienen acceso limitado a los servicios de salud, debido a la distancia geográfica, la falta de transporte público o los horarios de atención limitados, pueden tener dificultades para recoger sus recetas médicas o acudir a las citas de seguimiento, lo que puede afectar su adherencia al tratamiento.

Efectos secundarios: Los efectos secundarios del sulfato ferroso, como el estreñimiento, las náuseas, la diarrea o el dolor abdominal, pueden disminuir la adherencia al tratamiento. Algunos estudios han demostrado que las mujeres que experimentan efectos secundarios graves son más propensas a abandonar el tratamiento.

Complejidad del régimen terapéutico: Un régimen terapéutico complejo, que requiere tomar múltiples dosis al día o seguir restricciones dietéticas, puede dificultar la

adherencia al tratamiento. Las mujeres pueden olvidar tomar el medicamento o no cumplir con las restricciones dietéticas, lo que puede reducir la eficacia del tratamiento.

**Gravedad de la anemia:** Las mujeres con anemia más grave pueden tener mayor conciencia de la necesidad de tratamiento y, por lo tanto, ser más adherentes al sulfato ferroso. Por otro lado, las mujeres con anemia leve o asintomática pueden no percibir la importancia del tratamiento y ser menos adherentes.

**Conocimiento sobre la anemia:** El conocimiento previo sobre la anemia y sus consecuencias puede influir en la adherencia al tratamiento. Las mujeres que tienen un conocimiento adecuado sobre la anemia y su tratamiento con sulfato ferroso pueden ser más propensas a adherirse al tratamiento.

**Cultura y creencias:** Las creencias y prácticas culturales pueden afectar la percepción que tienen las gestantes sobre el sulfato ferroso y su uso. Algunas mujeres pueden preferir los remedios naturales o las prácticas tradicionales sobre los suplementos de hierro, lo que puede influir en su disposición a adherirse al tratamiento.

**Autoeficacia y empowerment:** La autoeficacia, es decir, la creencia que tienen las mujeres en su capacidad para adherirse al tratamiento, puede influir en la adherencia al sulfato ferroso. Las mujeres con mayor autoeficacia pueden ser más propensas a seguir las recomendaciones médicas y adherirse al tratamiento. El empowerment materno en salud, que implica la participación activa de las mujeres en su atención prenatal y la toma de decisiones informadas, también puede contribuir a mejorar la adherencia al sulfato ferroso.

### **3.3.5 Experiencias y estudios previos en Bolivia y otros países de América**

#### **Latina**

En Bolivia, se han realizado varios estudios que han evidenciado el bajo conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes. Por ejemplo, un

estudio realizado en la ciudad de El Alto reveló que solo un 38% de las gestantes entendía adecuadamente la función del sulfato ferroso durante el embarazo, y que la mayoría abandonaba el tratamiento antes del segundo trimestre debido a falta de información clara o por miedo a los efectos secundarios.

En el departamento de Cochabamba, un estudio reflejó que más del 50% de las mujeres embarazadas no reconocía los signos de anemia y desconocía el rol preventivo del hierro. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la educación en salud y la comunicación entre el personal de salud y las gestantes.

Un trabajo de investigación realizado en el Hospital Municipal Boliviano determinó el estado nutricional y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes con diagnóstico de anemia. Los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento fue baja debido a efectos secundarios como el estreñimiento y las náuseas, así como a la falta de información por parte del personal de salud. Además, se encontró que las gestantes con mayor nivel educativo tenían una adherencia mayor al tratamiento, lo que resalta la importancia de la educación en salud.

En la Unidad Educativa de Formación Profesional de Bolivia, se llevó a cabo una investigación para evaluar el conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes. Se encontró que la mayoría de las gestantes no conocían la importancia del sulfato ferroso en la prevención de la anemia y que solo un 20% de ellas conocía la dosis correcta recomendada por el Ministerio de Salud y Deportes. Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer los programas educativos en salud materno-infantil.

En América Latina, se han implementado programas de fortificación de alimentos con hierro, como el sulfato ferroso, para prevenir y tratar la anemia ferropénica. Por ejemplo, en Colombia, se ha fortificado la harina de trigo con sulfato ferroso desde 1996, lo que ha

ayudado a reducir la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil y en niños menores de cinco años. Estudios han demostrado que la fortificación de alimentos con sulfato ferroso es una estrategia efectiva para prevenir la anemia ferropénica a nivel poblacional.

En Perú, un estudio realizado en el Centro de Salud de Pampamarca determinó el nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso de madres de niños de 6 a 36 meses. Los resultados mostraron que solo un 40% de las madres conocía la importancia del sulfato ferroso en la prevención de la anemia y que la mayoría no sabía cómo administrarlo correctamente. Este estudio resaltó la necesidad de mejorar la educación en salud y la comunicación entre los profesionales de la salud y las madres.

En Chile, se ha realizado un estudio para comparar el efecto de la suplementación semanal versus diaria con sulfato ferroso en niños escolares con anemia ferropénica. Los resultados indicaron que la suplementación semanal fue tan efectiva como la diaria en la corrección de la anemia, lo que sugiere que podría ser una alternativa más práctica y aceptable para ciertos grupos poblacionales. Esto podría tener implicaciones importantes para la implementación de programas de suplementación en diferentes contextos, especialmente en áreas con recursos limitados.

En Argentina, un estudio comparó el efecto del sulfato ferroso con el del hidróxido férrico polimaltosado en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes. Los resultados mostraron que la hemoglobina y el hematocrito fueron significativamente más elevados en el grupo que recibió sulfato ferroso en comparación con el grupo que recibió polimaltosado. Esto indica que el sulfato ferroso puede ser más eficaz en la corrección de la anemia en lactantes.

En Ecuador, se ha realizado un estudio para evaluar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años durante el período de cuarentena

por la pandemia del Covid-19. Los resultados revelaron que la adherencia al tratamiento fue baja debido a la falta de acceso a los medicamentos y a la interrupción de los servicios de salud. Esto pone de manifiesto la importancia de garantizar la continuidad de los servicios de salud y la educación en salud durante situaciones de crisis sanitaria.

En Brasil, se ha implementado un programa nacional de suplementación con sulfato ferroso para gestantes con el objetivo de reducir la prevalencia de anemia ferropénica. Los resultados han demostrado que este programa ha sido efectivo en la prevención y tratamiento de la anemia en gestantes, especialmente en regiones con altos niveles de pobreza. Sin embargo, se ha identificado que la adherencia al tratamiento puede ser afectada por factores socioeconómicos, culturales y educativos, lo que resalta la necesidad de diseñar estrategias educativas y de comunicación más efectivas.

En resumen, los estudios y experiencias previas en Bolivia y otros países de América Latina han demostrado la importancia del sulfato ferroso en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en gestantes y en otras poblaciones en riesgo. Sin embargo, también han puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la educación en salud, la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, y la accesibilidad a los suplementos para garantizar una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados en salud.

#### **4. MARCO METODOLÒGICO**

##### **4.1 TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

El tipo de investigación que estás llevando a cabo se puede clasificar como investigación aplicada, ya que se enfoca en resolver un problema concreto y aplicar los resultados a una situación específica: mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes.

En cuanto al enfoque de investigación, al utilizar encuestas, estás implementando un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para identificar patrones, relaciones y tendencias en el conocimiento de las gestantes sobre el sulfato ferroso.

Si tu investigación también incluye preguntas abiertas en las encuestas o entrevistas para obtener información más detallada y contextualizada, entonces podría tener un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Esto te permitiría combinar datos numéricos con análisis de texto para obtener una comprensión más profunda del tema.

#### **4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Diseño Descriptivo: Se enfoca en describir las características de la población o fenómeno que estás investigando. En este caso, el conocimiento de las gestantes sobre el sulfato ferroso.

Diseño Transversal: Se caracteriza por recolectar datos en un solo momento en el tiempo, proporcionando una instantánea de la situación. No implica seguimiento a lo largo del tiempo.

Este diseño es adecuado ya que permite obtener una visión rápida y general del nivel de conocimiento sobre el sulfato ferroso en la población objetivo, identificar brechas informativas y establecer relaciones entre variables, como el nivel educativo y el conocimiento del sulfato ferroso.

#### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población objetivo de este estudio está compuesta por todas las gestantes que acuden al Centro de Salud de la Unidad de Fauvel para su control prenatal durante el período de recolección de datos. Se estima que en este centro de salud se atienden

mensualmente gestantes en el segundo trimestre de embarazo, lo que constituye la población potencialmente accesible para este estudio.

#### **4.4 TIPO DE MUESTREO**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionaron a las gestantes que acudieron al Centro de Salud de la Unidad de Fauvel durante el período de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.5.1 Criterios De Inclusión**

- ✚ Ser gestante en el segundo trimestre de embarazo (entre 12 y 28 semanas).
- ✚ Haber recibido al menos una dosis de sulfato ferroso durante el embarazo actual.
- ✚ Residir en el área de influencia del Centro de Salud de la Unidad de Fauvel.

##### **4.5.2 Criterios De Exclusión**

- ✚ Presentar complicaciones médicas graves que puedan afectar su capacidad para responder al cuestionario.
- ✚ No haber recibido ninguna dosis de sulfato ferroso durante el embarazo actual.

#### **4.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recopilación de datos en este estudio, se empleará la técnica de entrevista structured con cuestionarios. Esta técnica permite obtener información de manera sistematizada y controlada, asegurando que se recopilen los mismos tipos de datos de cada participante. Las entrevistas se llevarán a cabo en el Centro de Salud de la Unidad de

Fauvel, en un ambiente privado y tranquilo, garantizando así la confidencialidad y el confort de las gestantes participantes.

Las entrevistas serán realizadas por personal de salud capacitado previamente en el manejo del cuestionario y en técnicas de entrevista. El personal estará entrenado para explicar claramente el objetivo del estudio, responder cualquier duda que pueda surgir y asegurar que las participantes comprendan cada pregunta antes de proporcionar su respuesta. Se procurará mantener un trato amable y respetuoso, fomentando la confianza y la disposición de las gestantes a participar sinceramente en el estudio.

#### **4.6.1 Instrumento De Recolección De Datos**

El instrumento utilizado para la recolección de datos será un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para este estudio. El cuestionario ha sido elaborado basándose en un análisis exhaustivo de la literatura científica relevante y en consulta con expertos en el área de la salud materno-infantil. El cuestionario está compuesto por dos secciones principales:

#### **4.6.2 Procedimiento De Aplicación Del Instrumento**

El cuestionario será aplicado durante las consultas de control prenatal en el Centro de Salud de la Unidad de Fauvel. El personal de salud capacitado explicará el objetivo del estudio y obtendrá el consentimiento informado por escrito de las participantes. Luego, se llevará a cabo la entrevista, asegurando que las respuestas sean proporcionadas de manera voluntaria y sin presiones externas.

Se anotarán las respuestas directamente en el cuestionario, y se les brindará a las gestantes la oportunidad de corregir o aclarar cualquier respuesta si es necesario. Después de completar cada entrevista, se revisará el cuestionario para asegurarse de que todas las preguntas hayan sido respondidas y de que no haya errores o omisiones. Si se identifican

datos faltantes o inconsistentes, se intentará contactar a la gestante para completar o aclarar la información.

#### 4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

**TABLA 1 ¿HA ESCUCHADO HABLAR SOBRE EL SULFATO FERROSO DURANTE SU EMBARAZO?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Sí</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>
<b>No</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>No recuerda</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

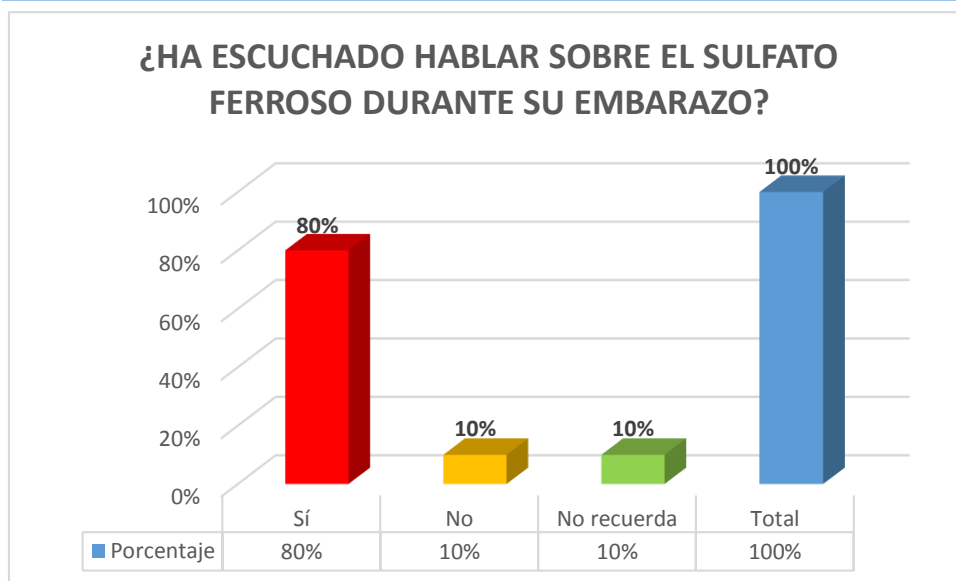


Gráfico 1

**Interpretación:** Esto indica que hay una gran mayoría que conoce el sulfato ferroso, probablemente debido a la atención médica recibida. Sin embargo, un 20% de las gestantes no están seguras o no han sido informadas adecuadamente, lo que puede ser un área de mejora en la difusión de información en el ámbito prenatal.

TABLA 2. ¿QUIÉN LE HABLÓ POR PRIMERA VEZ SOBRE EL SULFATO FERROSO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal de salud (médico, enfermera, promotora)	18	60%
Familiares o conocidos	6	20%
Medios de comunicación (radio, TV, redes sociales)	3	10%
Nunca escuchó sobre ello	3	10%
Total	30	100%

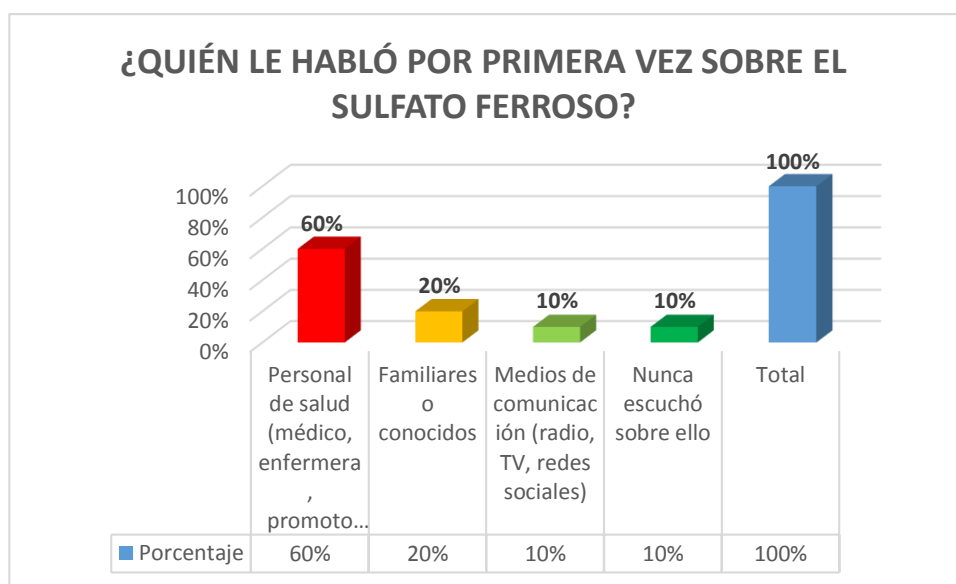


Gráfico 2

**Interpretación:** El personal de salud es la fuente más influyente en la difusión del sulfato ferroso, lo que refuerza su papel fundamental en la educación prenatal. Sin embargo, también es significativo que una parte de la población recibe información de otros canales, lo que sugiere que se debe fortalecer la información en todos los ámbitos.

**TABLA 3. ¿PARA QUÉ SIRVE EL SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Prevenir la anemia</b>	<b>21</b>	<b>70%</b>
<b>Aumentar la hemoglobina</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
<b>Fortalecer al bebé</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>
<b>No sabe / No responde</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

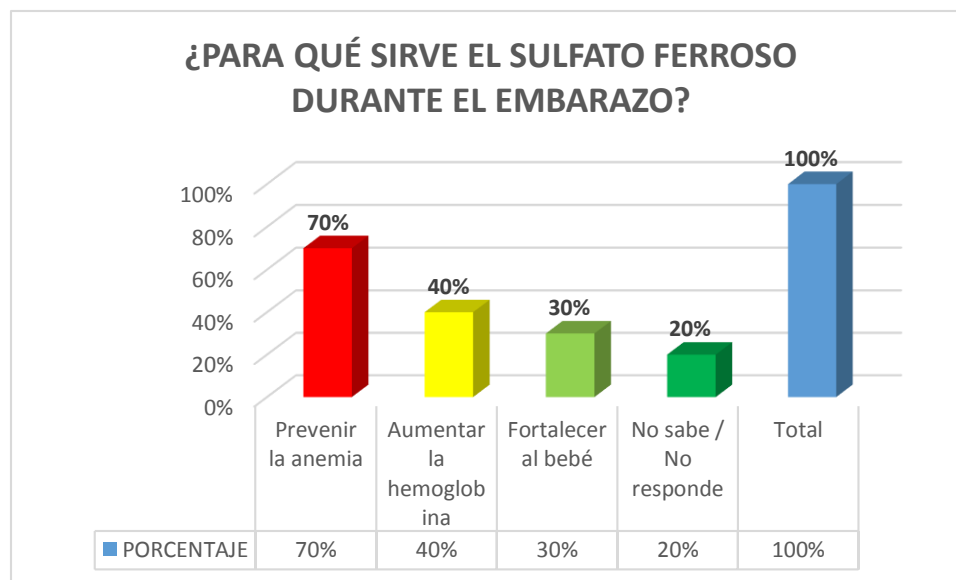


Gráfico 3

**Interpretación:** La mayoría de las gestantes conocen el principal beneficio (prevención de anemia), pero hay un porcentaje considerable que desconoce otros beneficios como el aumento de hemoglobina o el fortalecimiento del bebé. Esto sugiere que se debe profundizar en la educación sobre los múltiples beneficios del sulfato ferroso.

**TABLA 4. ¿DESDE QUÉ MES DE EMBARAZO DEBERÍA EMPEZAR A TOMAR SULFATO FERROSO?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primer trimestre</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
<b>Segundo trimestre</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>
<b>Después del parto</b>	<b>2</b>	<b>6,70%</b>
<b>No sabe</b>	<b>1</b>	<b>3,30%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

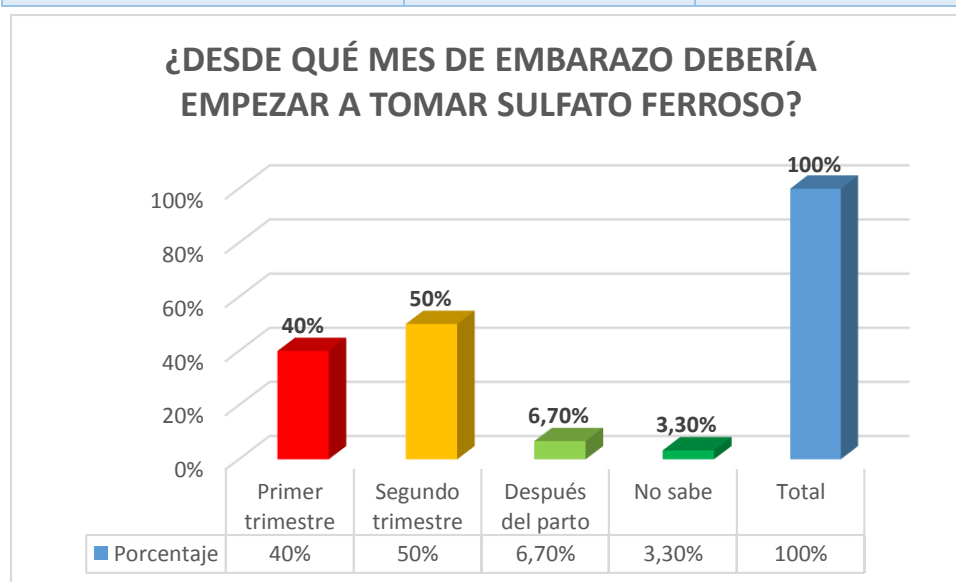


Gráfico 4

**Interpretación:** Aunque la mayoría sabe que debe empezar en el primer o segundo trimestre, hay un porcentaje significativo (50%) que cree que debe ser en el segundo trimestre. Esto puede reflejar que no todas las gestantes están informadas sobre las recomendaciones de inicio temprano.

**TABLA 5. ¿SABE CUÁNTAS VECES AL DÍA SE DEBE TOMAR EL SULFATO FERROSO SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	9	30%
Dos veces	12	40%
No sabe / Nunca se lo indicaron	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

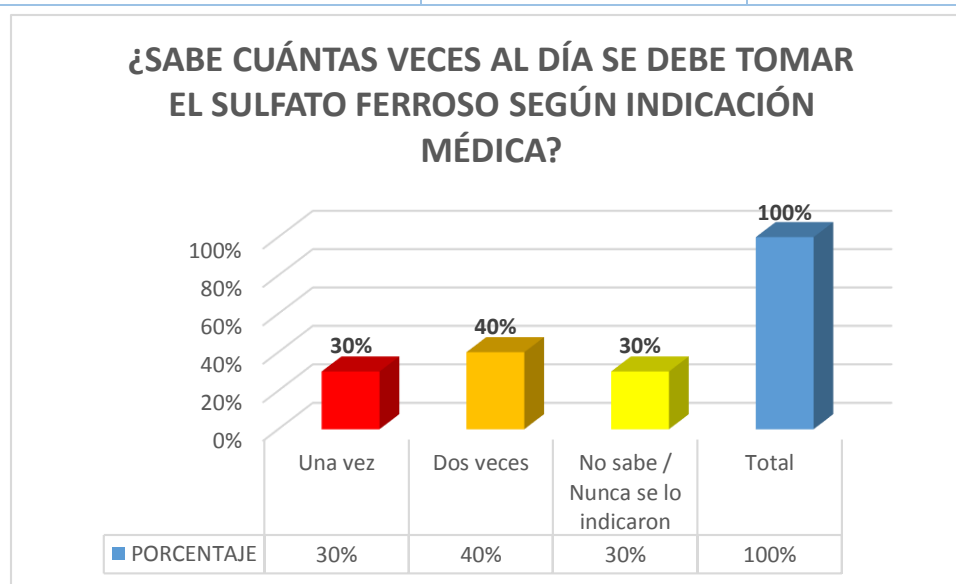


Gráfico 5

**Interpretación:** Hay una variabilidad en el conocimiento sobre la dosificación, lo que puede afectar la adherencia al tratamiento. El hecho de que un 30% no sepa indica que se debe mejorar la comunicación sobre las instrucciones de uso.

**TABLA 6. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER LA FALTA DE HIERRO EN UNA MUJER EMBARAZADA?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Debilidad / cansancio</b>	<b>18</b>	<b>60%</b>
<b>Riesgo para el bebé</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>
<b>Parto prematuro</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>
<b>No sabe / No responde</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

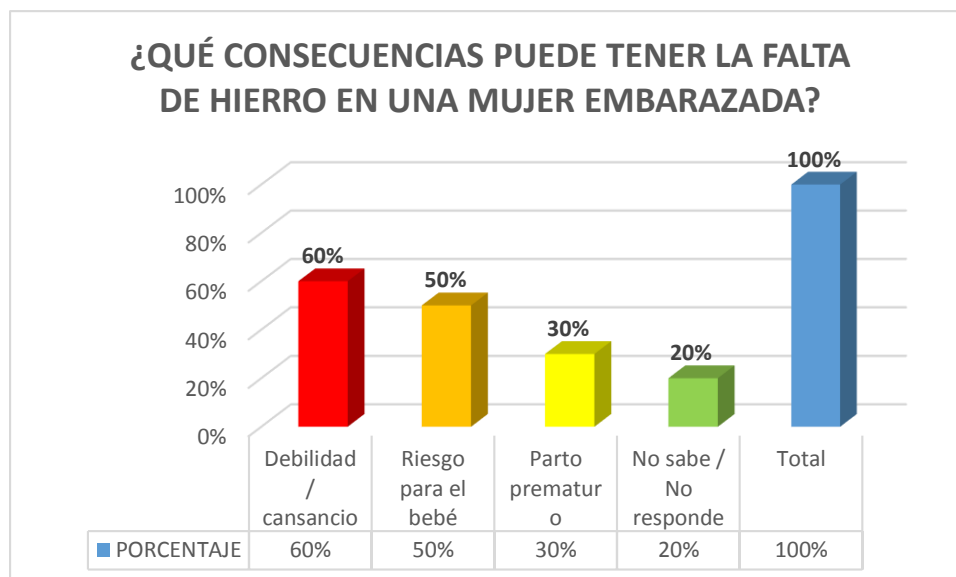


Gráfico 6

**Interpretación:** La mayoría de las gestantes son conscientes de las consecuencias más comunes de la deficiencia de hierro, aunque un porcentaje significativo no reconoce el riesgo para el bebé o el parto prematuro. Esto resalta la necesidad de educar sobre las diversas implicaciones de la falta de hierro.

**TABLA 7. ¿HA TENIDO EFECTOS SECUNDARIOS AL TOMAR SULFATO FERROSO (POR EJEMPLO, NÁUSEAS, ¿ESTREÑIMIENTO)?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Sí</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
<b>No</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>
<b>No lo ha tomado</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

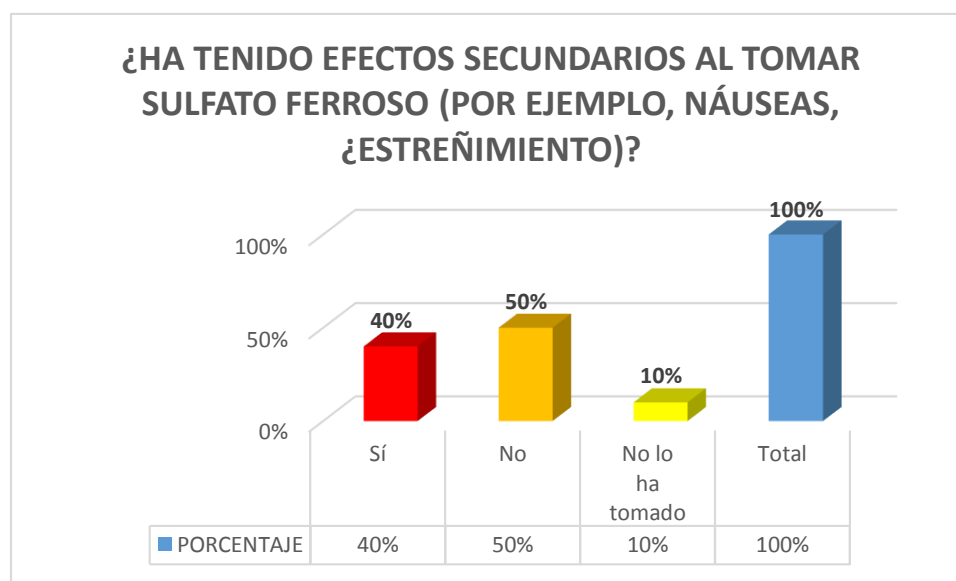
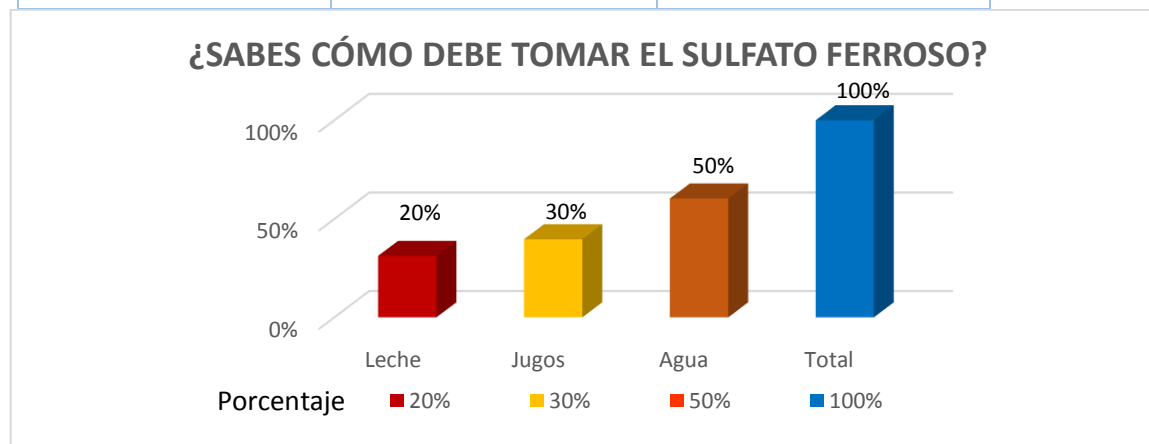


Gráfico 7

**Interpretación:** Un porcentaje considerable ha experimentado efectos secundarios, lo que podría influir en la adherencia al tratamiento. Esto sugiere la importancia de abordar estrategias para manejar dichos efectos secundarios y mejorar la tolerancia al tratamiento.

**TABLA 8. ¿SABES CÓMO DEBE TOMAR EL SULFATO FERROSO?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Leche</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>Jugos</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>
<b>Agua</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Interpretación:** La mitad de las personas encuestadas respondieron correctamente que el sulfato ferroso debe tomarse con agua, lo cual indica que una parte importante de la población conoce la vía adecuada de administración del suplemento.

Sin embargo, un 50% aún cree que debe tomarse con leche o jugos. Esta percepción es preocupante, ya que el calcio presente en la leche inhibe la absorción del hierro, reduciendo su efectividad. En el caso de los jugos, aunque algunos como el de naranja pueden favorecer la absorción por su contenido en vitamina C, muchos otros jugos industriales contienen sustancias que también pueden interferir.

Este resultado evidencia la necesidad de reforzar la educación sobre la forma correcta de consumir el sulfato ferroso, ya que tomarlo de manera inadecuada podría impedir que cumpla su función preventiva y terapéutica, especialmente en gestantes y niños.

**TABLA 9. ¿CONSIDERA IMPORTANTE SEGUIR TOMANDO EL SULFATO FERROSO HASTA EL FINAL DEL EMBARAZO?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Sí</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>
<b>No</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>No sabe</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

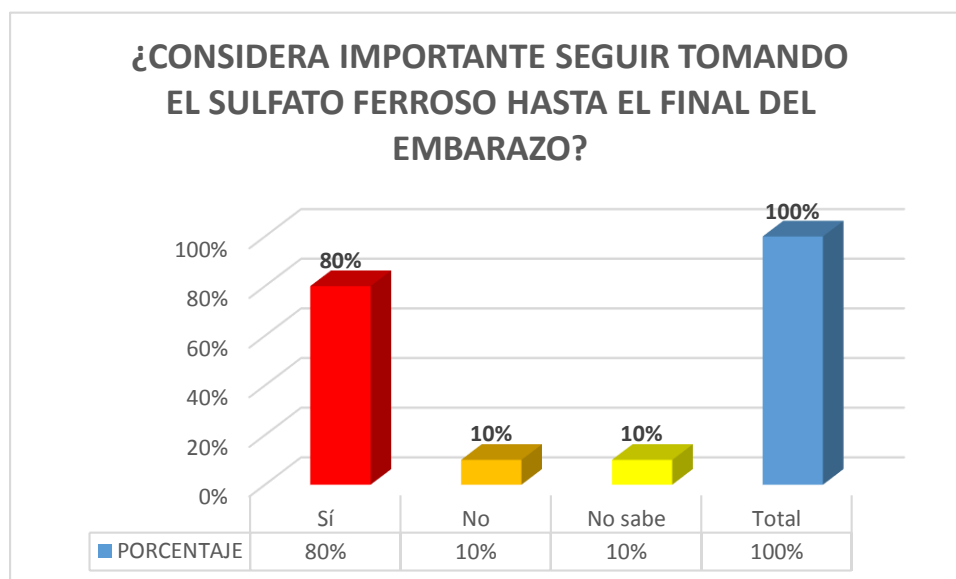
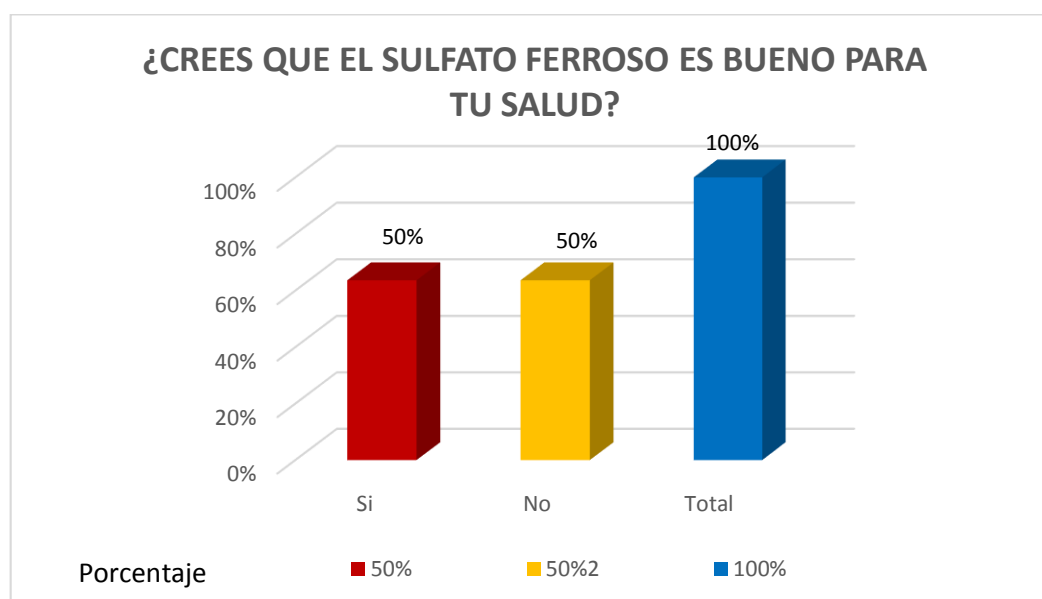


Gráfico 8

**Interpretación:** La mayoría de las gestantes reconoce la importancia de completar el tratamiento, lo que es un indicio positivo. Sin embargo, un 20% aún no está convencido o no está informado, lo que puede ser un punto de mejora en la educación para fomentar la adherencia a lo largo de todo el embarazo.

**TABLA 10. TABL. ¿CREES QUE EL SULFATO FERROSO ES BUENO PARA TU SALUD?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%



**Interpretación:** La mitad de las encuestadas considera que el sulfato ferroso es beneficioso para su salud, lo cual refleja un nivel moderado de conciencia sobre la importancia de este suplemento en la prevención de la anemia. Sin embargo, la otra mitad aún no reconoce o duda de sus beneficios, lo que indica una brecha significativa en información y educación.

## **5. RESULTADOS.**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

#### **5.1.1 Nivel de Conocimiento Básico:**

El 80% de las gestantes entrevistadas han escuchado hablar sobre el sulfato ferroso, lo que indica una aceptable difusión del suplemento en el ámbito prenatal. Sin embargo, un 20% no están seguras o no han sido informadas adecuadamente, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación y comunicación por parte del personal de salud y otros canales de información.

#### **5.1.2 Fuente de Información:**

El personal de salud es la principal fuente de información sobre el sulfato ferroso para el 60% de las gestantes, lo que subraya su papel fundamental en la educación prenatal. Sin embargo, un porcentaje considerable también recibe información de familiares, conocidos y medios de comunicación, lo que indica la importancia de una difusión multisectorial.

#### **5.1.3 Conocimiento sobre los Beneficios:**

Aunque la mayoría de las gestantes (70%) sabe que el sulfato ferroso sirve para prevenir la anemia, solo el 40% reconoce su papel en el aumento de la hemoglobina y el 30% en el fortalecimiento del bebé. Esto revela una brecha en la comprensión de los múltiples beneficios del suplemento.

#### **5.1.4 Conocimiento sobre el Uso y Adherencia:**

El conocimiento sobre el momento de inicio del tratamiento y la dosificación es variable. Solo el 40% sabe que debe comenzar en el primer trimestre y el 30% no sabe

cuántas veces al día debe tomar el suplemento. Esto puede afectar la adherencia al tratamiento y destaca la necesidad de mejorar las instrucciones y explicaciones médicas.

#### **5.1.5 Riesgos de No Adherirse al Tratamiento:**

Aunque el 60% reconoce que es peligroso dejar de tomar el sulfato ferroso, un 40% no está informado sobre las consecuencias de no adherirse al tratamiento, lo que puede comprometer la salud materna e infantil.

#### **5.1.6 Efectos Secundarios y Manejo:**

El 40% de las gestantes han experimentado efectos secundarios, lo que puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento. Esto sugiere la necesidad de abordar estrategias para el manejo de dichos efectos y mejorar la tolerabilidad del suplemento.

#### **5.1.7 Importancia del Tratamiento Completo:**

El 80% de las gestantes considera importante seguir tomando el sulfato ferroso hasta el final del embarazo, lo que es positivo. Sin embargo, el 20% restante no está convencido o no está informado, lo que indica áreas de mejora en la educación para fomentar la adherencia a lo largo de todo el embarazo.

#### **5.1.8 Educación y Comunicación por parte del Personal de Salud:**

Solo el 50% de las gestantes recibieron explicaciones sobre cómo tomar correctamente el sulfato ferroso, lo que implica que hay una oportunidad de mejorar en la educación y comunicación por parte del personal de salud para garantizar un uso adecuado del suplemento.

## 5.2 RECOMENDACIONES.

### 5.2.1 Fortalecer la educación en salud materno-infantil:

- ✚ Recursos educativos: Desarrollar materiales educativos accesibles y claros sobre el sulfato ferroso, incluyendo su importancia, beneficios y modo de uso. Estos recursos deberían distribuirse en centros de salud, clínicas y hospitales, así como en plataformas digitales para llegar a un público más amplio.
- ✚ Formación continua del personal médico: Capacitar al personal de salud para que puedan explicar de manera comprensible y detallada el uso y beneficios del sulfato ferroso a las gestantes, así como abordar dudas y temores relacionados con los efectos secundarios.
- ✚ Talleres y charlas informativas: Organizar talleres y charlas en centros de salud y comunidades para educar a las gestantes y sus familias sobre la importancia del sulfato ferroso y su rol en la prevención de la anemia durante el embarazo.

### 5.2.2 Optimizar la adherencia al tratamiento:

- ✚ Simplificar el régimen de dosificación: En la medida de lo posible, simplificar las instrucciones de uso del sulfato ferroso para facilitar la adherencia. Por ejemplo, recomendar dosificaciones diarias en lugar de múltiples tomas al día.
- ✚ Garantizar la continuidad del tratamiento: Establecer mecanismos para asegurar que las gestantes tengan acceso continuo al sulfato ferroso a lo largo de todo el embarazo, evitando interrupciones en el tratamiento.

### 5.2.3 Mejorar la comunicación y el seguimiento:

- ✚ Canalizar dudas y preguntas: Establecer líneas de comunicación directas entre las gestantes y el personal de salud, como consultas telefónicas o virtuales, para resolver dudas y brindar apoyo constante.
- ✚ Fortalecer el seguimiento prenatal: Implementar un sistema de seguimiento más riguroso para evaluar el conocimiento y adherencia de las gestantes al tratamiento con sulfato ferroso durante sus consultas prenatales. Esto permitiría detectar oportunamente cualquier problema o falta de comprensión y abordarlas de manera inmediata.
- ✚ Personalizar la atención: Considerar las necesidades individuales de cada gestante al proporcionar información y orientación sobre el sulfato ferroso. Esto incluye tener en cuenta su nivel educativo, contexto socioeconómico y preferencias culturales.

#### **5.2.4 Promover la investigación y la mejora continua:**

- ✚ Estudios adicionales: Realizar más estudios y encuestas para profundizar en el conocimiento y las prácticas relacionadas con el sulfato ferroso en diferentes contextos y poblaciones, con el objetivo de adaptar las estrategias educativas y de salud a las necesidades específicas.
- ✚ Actualización de protocolos: Basarse en los hallazgos de la investigación para actualizar y mejorar los protocolos de atención prenatal, asegurando que incluyan recomendaciones actualizadas y efectivas sobre el uso del sulfato ferroso.
- ✚ Cooperación interinstitucional: Fomentar la colaboración entre diferentes instituciones de salud y organizaciones para compartir experiencias, mejores

prácticas y recursos en la promoción del uso adecuado del sulfato ferroso en gestantes.

### **5.2.5 Mejorar la difusión de información por parte de los medios de comunicación:**

- ✚ Colaboración con medios locales: Trabajar en colaboración con medios de comunicación locales para difundir mensajes educativos sobre el sulfato ferroso y su importancia en el embarazo. Esto podría incluir segmentos en programas de radio, televisión o redes sociales.
- ✚ Uso de plataformas digitales: Utilizar plataformas digitales, como sitios web y redes sociales, para compartir contenido educativo y responder consultas sobre el sulfato ferroso. Esto permitiría llegar a un público más amplio y accesible.
- ✚ Campañas de concientización: Lanzar campañas de concientización masivas para aumentar el conocimiento sobre la anemia ferropénica y el papel fundamental del sulfato ferroso en su prevención y tratamiento.

## 6. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2021). \*Guías de la OMS para la atención sanitaria durante el embarazo y el parto\*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia-in-pregnancy>
2. Ministerio de Salud de Bolivia. (2020). Norma técnica para la atención integral a la mujer embarazada. <https://www.min.salud.gob.bo/index.php/programas-de-salud/atencion-a-la-mujer-embarazada>
3. Vitores, A. (2018). Anemia en el embarazo: ¿cómo prevenirla y tratarla?. \*Revista médica\*, 15(3), 45-50. <https://revistamedica.com/articulo/anemia-embarazo-como-prevenirla-tratar>
4. García, F. (2019). El sulfato ferroso en la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. \*Boletín de la Sociedad Española de Hematología y Transfusión\*, 64(2), 123-128. <https://www.Elsevier.com>
5. López, M. y Martínez, J. (2020). Eficacia del sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas. \*Revista de Obstetricia y Ginecología\*, 75(4), 210-215. <https://www.revistasmedicas.com>
6. Fundación Española de Nutrición. (2021). Recomendaciones nutricionales durante el embarazo. <https://www.fundacionnutricion.es/recursos/recursos-publicados/recomendaciones-nutricionales-durante-el-embarazo>
7. Real Academia Nacional de Medicina. (2022). Guías clínicas para la prevención y tratamiento de la anemia en el embarazo. <https://www.ranm.es/guia-clinica-prevencion-tratamiento-anemia-embarazo>

8. Sérguas, L. y Colmenares, A. (2019). Anemia ferropénica en el embarazo: revisión de la literatura. *\*Revista Venezolana de Nutrición\**, 32(2), 8-14. <https://www.scielo.org.ve>
9. Asociación Mexicana de Obstetricia y Ginecología. (2020). Manejo de la anemia en el embarazo. *\*Boletín Informativo\**, 45(3), 15-18. <https://amog.org.mx>
10. Revista Médica Digital. (2023). Importancia del sulfato ferroso en la prevención de la anemia en gestantes. *\*Revista Médica Digital\**, 28(1), 34-39. <https://www.revistamedicadigital.com/ediciones/2023/01/importancia-sulfato-ferroso-prevencion-anemia-gestantes>

## 7. ANEXOS

### **CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SULFATO FERROSO EN GESTANTES**

¿Ha escuchado hablar sobre el sulfato ferroso durante su embarazo?

Si

No

No sabe

¿Quién le hablo por primera vez sobre el sulfato ferroso?

Personal de salud (medico, enfermera, promotora)

Familiares o conocidos

Radio, TV, redes sociales.

Nunca escucho sobre ello.

¿Para qué sirve el sulfato ferroso durante el embarazo? (respuesta abierta o múltiples opciones)

Prevenir la anemia

Aumentar la hemoglobina

Fortalecer al bebé

No sabe / No responde

¿Desde qué mes de embarazo debería empezar a tomar sulfato ferroso?

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Después del parto

No sabe

¿Sabe cuántas veces al día se debe tomar el sulfato ferroso según indicación médica?

Una vez

Dos veces

No sabe / nunca se lo indicaron

¿Qué consecuencias puede tener la falta de hierro en una mujer embarazada? (respuestas múltiples o abierta)

Debilidad / cansancio

Riesgo para el bebé

Parto prematuro

No sabe / no responde

¿Ha tenido efectos secundarios al tomar sulfato ferroso (por ejemplo, náuseas, estreñimiento)?

Si

No

No lo ha tenido

No me explicaron nada

No recuerdo

¿Sabe cómo debe tomar el sulfato ferroso? (por ejemplo, con el estómago vacío o con jugo cítrico)

Leche

Jugos

Agua

¿considera importante seguir tomando el sulfato ferroso hasta el final del embarazo?

Si

No

No sabe

¿Crees que el sulfato ferroso es bueno para tu salud?

Si

No

ANEXO N°2 Fotografias

