

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO
FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA,
2022 - 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS

Bach. BALTAZAR GERONIMO, Yesica Maritza

Bach. DAMIAN AGUIRRE, Luz Raquel

ASESORA

Dra. MAQUE PONCE, Mary Luisa

HUÁNUCO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres Teodoro y Felipa que fueron parte de todo este proceso, me ayudaron brindándome constante apoyo para lograr mis objetivos trazados y concluir con esta etapa.

Baltazar Gerónimo, Yesica Maritza.

A mi querida hermana Thalia por ser mi guía y motivación para llegar hasta este momento tan esperado.

A mis padres por sus valores, por confiar y apoyarme siempre con lo que está a su alcance o más.

A la persona que sin compartir lazos sanguíneos me apoyó y confió en mí durante muchos años

Damian Aguirre, Luz Raquel

Agradecimiento

A Dios por bendecirnos con salud día a día para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres y familiares más cercanos que sin lugar a duda fueron una parte esencial en todo este proceso.

A las autoridades, docentes y administrativos de la Facultad de Obstetricia quienes nos brindaron sus conocimientos.

A nuestra querida asesora la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, por el apoyo incesante en la asesoría de nuestro trabajo de investigación.

Agradecemos a la directora del Establecimiento de Salud Llata quien nos facilitó el permiso para el desarrollo y aplicación del instrumento de este presente trabajo.

Un agradecimiento especial a las gestantes que aceptaron y nos ofrecieron su valioso tiempo para ser parte de este estudio.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño correlacional transversal, se trabajó con una muestra de 73 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 37 ítems, validado mediante el índice de confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como resultado una valoración aceptable ($\alpha=0,710$). Los factores que se asocian significativamente a la adherencia de sulfato ferroso fueron los relacionados con el tratamiento, como el estreñimiento con un valor de V de Cramer 0,233 asociación moderada ($p=0,047$), el mal sabor de boca con un valor de V de Cramer 0,262 asociación moderada ($p=0,025$), el acompañamiento de la toma con un valor de V de Cramer 0,453 ($p=0,000$); y los factores relacionados con la paciente, como el conocimiento sobre la utilidad del sulfato ferroso con un valor de V de Cramer 0,288 asociación moderada ($p=0,014$) y el olvido de la toma con un valor de V de Cramer 0,453 ($p=0,000$). No se encontraron factores significativos de tipo sociodemográfico, obstétrico y relacionados con el personal de salud. Se concluye que los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso son los de tipo relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente.

Palabras clave: Anemia ferropénica, cumplimiento y adherencia al tratamiento, sulfato ferroso, suplementos nutricionales.

Abstract

The objective of this study was to determine the factors associated with adherence to ferrous sulfate in pregnant women at the Llata Health Center, 2022 - 2023. A methodology with a quantitative approach, relational level and cross-sectional correlational design was used. We worked with a sample of 73 pregnant women, to whom a 37-item questionnaire was applied, validated by the reliability index according to Cronbach's Alpha coefficient, resulting in an acceptable assessment ($\alpha=0.710$). The factors that are significantly associated with adherence to ferrous sulfate were those related to treatment, such as constipation with a Cramer's V value of 0.233, a moderate association ($p=0.047$), bad taste in the mouth with a Cramer's V value of 0.262, a moderate association ($p=0.025$), monitoring of intake with a Cramer's V value of 0.453 ($p=0.000$); and factors related to the patient, such as knowledge about the usefulness of ferrous sulfate with a Cramer's V value of 0.288, a moderate association ($p=0.014$) and forgetting to take it with a Cramer's V value of 0.453 ($p=0.000$). No significant sociodemographic, obstetric, or health personnel-related factors were found. It is concluded that the factors associated with adherence to ferrous sulfate are related to the treatment and related to the patient.

Keywords: Iron deficiency anemia, compliance and adherence to treatment, ferrous sulfate, nutritional supplements.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Fundamentación del problema de investigación	13
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación.....	18
1.5 Limitaciones	19
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas	19
1.6.1 Hipótesis general	19
1.6.2 Hipótesis específicas	19
1.7 Variables	20
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Bases conceptuales	33
2.4 Bases filosóficas	34

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	36
3.1 Ámbito.....	36
3.2 Población	36
3.3 Muestra	36
3.4 Nivel y tipo de estudio	36
3.5 Diseño de investigación	37
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	38
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	39
3.8 Procedimiento	39
3.9 Plan de tabulación y análisis de datos	40
3.10 Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	42
5.1 Análisis descriptivo e inferencial	42
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
Anexo N°01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
Anexo N°02. CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
Anexo N° 03. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	78
Anexo N° 04. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS	83
Anexo N° 05. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	93
Anexo N° 06. NOTA BIOGRÁFICA	94
Anexo N° 07. CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	96
Anexo N° 08. REPORTE DE SIMILITUD	97
Anexo N° 09. RESOLUCION DE HORA Y FECHA	98
Anexo N° 10. ACTA DE SUSTENTACIÓN	100
Anexo N° 11. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL	102

Índice de tablas

Tabla 1. Factor sociodemográfico: grupo etario y adherencia a sulfato ferroso	42
Tabla 2. Factor sociodemográfico: estado civil y adherencia a sulfato ferroso	43
Tabla 3. Factor sociodemográfico: nivel educativo y adherencia a sulfato ferroso	43
Tabla 4. Factor sociodemográfico: ocupación y adherencia a sulfato ferroso	44
Tabla 5. Factor sociodemográfico: ingreso económico mensual y adherencia a sulfato ferroso.....	44
Tabla 6. Factor obstétrico: número de gestaciones y adherencia a sulfato ferroso	45
Tabla 7. Factor obstétrico: número de abortos y adherencia a sulfato ferroso	46
Tabla 8. Factor obstétrico: número de atenciones prenatales y adherencia a sulfato ferroso	46
Tabla 9. Factor relacionado con el tratamiento: náuseas y adherencia a sulfato ferroso	47
Tabla 10. Factor relacionado con el tratamiento: vómitos y adherencia a sulfato ferroso	47
Tabla 11. Factor relacionado con el tratamiento: dolor abdominal y adherencia a sulfato ferroso.....	48
Tabla 12. Factor relacionado con el tratamiento: estreñimiento y adherencia a sulfato ferroso	48
Tabla 13. Factor relacionado con el tratamiento: acidez y adherencia a sulfato ferroso	49
Tabla 14. Factor relacionado con el tratamiento: dolor de cabeza y adherencia a sulfato ferroso.....	50
Tabla 15. Factor relacionado con el tratamiento: mal sabor de boca y adherencia a sulfato ferroso.....	50
Tabla 16. Factor relacionado con el tratamiento: tiempo de consumo y adherencia a sulfato ferroso.....	51
Tabla 17. Factor relacionado con el tratamiento: tomas al día y adherencia a sulfato ferroso	52

Tabla 18. Factor relacionado con el tratamiento: acompañamiento de la toma y adherencia a sulfato ferroso	52
Tabla 19. Factor relacionado con el tratamiento: momento de la toma y adherencia a sulfato ferroso.....	53
Tabla 20. Factor relacionado con el personal de salud: recibir consejería y adherencia a sulfato ferroso	54
Tabla 21. Factor relacionado con el personal de salud: entrega de sulfato ferroso y adherencia a sulfato ferroso	55
Tabla 22. Factor relacionado con el personal de salud: buen trato recibido y adherencia a sulfato ferroso	55
Tabla 23. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre utilidad y adherencia a sulfato ferroso	56
Tabla 24. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre inicio de toma y adherencia a sulfato ferroso	57
Tabla 25. Factor relacionado con la paciente: creencia sobre daño al bebé y adherencia a sulfato ferroso	57
Tabla 26. Factor relacionado con la paciente: creencia de que el sulfato ferroso engorda a la madre y adherencia a sulfato ferroso	58
Tabla 27. Factor relacionado con la paciente: olvido de la toma y adherencia a sulfato ferroso.....	59

Índice de figuras

Figura 1. Factor relacionado con el tratamiento: estreñimiento y adherencia a sulfato ferroso	49
Figura 2. Factor relacionado con el tratamiento: mal sabor de boca y adherencia a sulfato ferroso.....	51
Figura 3. Factor relacionado con el tratamiento: acompañamiento de la toma y adherencia a sulfato ferroso	53
Figura 4. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre utilidad y adherencia a sulfato ferroso	56
Figura 5. Factor relacionado con la paciente: olvido de la toma y adherencia a sulfato ferroso	59

Introducción

A nivel mundial la anemia gestacional constituye un problema grave de salud pública, existiendo en promedio una prevalencia global del 41,8% para esta patología. Además, se estima que en aproximadamente el 80% de países existe una prevalencia de anemia que supera el 20%, existiendo un importante grado de sub-registro en muchos de ellos. Por ello, es importante el diagnóstico de la magnitud del problema, a través de trabajos de investigación como el presente, que sirvan de referentes para la elaboración de propuestas que contribuyan a reducir este negativo indicador sanitario.

El objetivo principal del estudio es determinar los factores que se asocian significativamente a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023, considerando los tipos sociodemográficos, obstétricos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el personal de salud y relacionados con la paciente.

La presente investigación constituirá un aporte para la población y la comunidad científica en el campo de la salud porque ampliará los conocimientos existentes acerca de los factores que afectan la cobertura adecuada en la suplementación de sulfato ferroso en una comunidad de la sierra peruana. Esto es de gran relevancia ya que existe una alta tasa de prevalencia de anemia en la gestación, que no ha disminuido en los últimos años a pesar del esfuerzo del estado peruano por proporcionar de manera gratuita los suplementos.

El estudio se distribuyó de la siguiente manera: Capítulo I, que comprende la formulación del problema de investigación y la realidad problemática, así como los objetivos generales y específicos que de ellos se derivan, la justificación y limitaciones. El Capítulo II, comprende el marco teórico, los antecedentes nacionales e internacionales, además de las bases teóricas que lo sustentan. En el Capítulo III, se explica el planteamiento metodológico detallando el tipo, enfoque,

nivel y diseño de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos usados, así como su validez y confiabilidad, el procedimiento y los aspectos éticos. En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a partir de las variables mediante tablas y pruebas de hipótesis. Por último, en el Capítulo V, se presenta la discusión de resultados, y posteriormente se muestran las conclusiones obtenidas, las recomendaciones dadas, las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

Es conocido que la adherencia en una gestante con depleción de hierro o anemia ocurre cuando se cumple la consejería obstétrica, el tratamiento establecido y la recuperación de la salud de la gestante.

Según el Ministerio de Salud - MINSA "()...el tratamiento podría ser preventivo o terapéutico, además incluye la buena disposición para seguir el tratamiento según las indicaciones de dosis, horario y tiempo. Para considerar que la adherencia a un tratamiento es adecuada, debe verificarse que el consumo de la suplementación alcance por lo menos el 75% de la dosis indicada".

La anemia ferropénica es una disminución o depleción en el nivel de hemoglobina por deficiencia de hierro y es una patología frecuente entre las mujeres embarazadas generalmente a consecuencia de una nutrición inadecuada (1). A nivel mundial la anemia gestacional constituye un problema grave de salud pública, existiendo en promedio una prevalencia global del 41,8% para esta patología. Además, se estima que en aproximadamente el 80% de países existe una prevalencia de anemia que supera el 20%, existiendo un importante grado de sub-registro en muchos de ellos (2).

Las estadísticas globales según la OMS indican que el tipo de anemia más frecuente está asociado con la carencia de hierro, folatos y vitamina A, estimándose que afecta alrededor del 38,2% de las embarazadas en todo el mundo, con una prevalencia más alta en las regiones de Asia Sudoriental con un 48,7% y África con un 46,3%. Por otro lado, se encuentra una prevalencia intermedia en la Región del Mediterráneo Oriental con 38,9% y las prevalencias más bajas se encuentran en las regiones del Pacífico

Occidental con 24,3%, las Américas con 24,9% y Europa con 25,8%, pero con marcadas diferencias entre los países que conforman dichas regiones (3).

Según evidencia científica, si bien la prevalencia total de anemia en las mujeres en edad fértil en América Latina es similar a los promedios encontrados en la población a nivel mundial, se aprecia una enorme brecha entre los distintos países que conforman la región, alcanzando valores desde el 5,1% reportado en Chile, hasta el 45,5% encontrado en Panamá y Haití. En el caso de las gestantes, la situación no es muy distinta, encontrándose en Sudamérica que aproximadamente una de cada tres gestantes sufre de anemia, con una frecuencia que va desde el 20% hasta el 39,9% (4).

La situación de la anemia durante la gestación es un problema de gran relevancia en el Perú. Se estima que aproximadamente tres de cada diez gestantes padecen de anemia, siendo esta proporción ligeramente menor cuando se trata de mujeres que dan de lactar; mientras que, la región de Lima Metropolitana es la que concentra el mayor número de casos con poco más del 23%, seguido de la selva con poco más del 22% (5).

A nivel de Huánuco se ha reportado una prevalencia de anemia gestacional del 19,4%, siendo esta enfermedad más frecuente entre las gestantes que tienen un nivel socioeconómico bajo y las que presentan un nivel inadecuado de conocimientos sobre la anemia (6), los cuales constituyen factores ligados al contexto en el que se encuentran las gestantes y que es común en zonas rurales, o en aquellos países con brechas sociales de tipo económico y educativo. Asimismo, el nivel de conocimientos de la gestante es uno de los factores que componen los denominados factores personales, junto al olvido de la toma del sulfato ferroso, el hecho de que tomar otro medicamento durante el periodo de suplementación, y la creencia de que el suplemento de sulfato ferroso pone en riesgo la salud fetal (7).

La principal causa de la anemia en la gestación está relacionada con las deficiencias nutricionales de las gestantes, especialmente en los niveles de hierro, razón por la cual se recomienda el consumo de suplementos de este mineral como estrategia de prevención, como complemento de las mejoras dietéticas. La falta de adherencia a la suplementación, fenómeno que se encuentra presente en un considerable número de gestantes, no sólo mantendrá la alta prevalencia de anemia en este grupo poblacional, sino que repercutirá en la salud materna al favorecer el desarrollo de ciertas complicaciones, así como en los neonatos, con daños que muchas veces serán observables a largo plazo (8).

La situación descrita anteriormente deja en evidencia el hecho de que existen factores que condicionan a las mujeres para padecer de anemia durante su gestación. Además de los factores socioeconómicos y ligados al conocimiento que han sido mencionados en el párrafo anterior, existen factores relacionados con el tratamiento a nivel nacional, como el realizado por Valdivia (9), quien demostró la existencia de múltiples efectos secundarios por el consumo periódico de sulfato ferroso, sin embargo, no todos suelen afectar la adherencia al tratamiento, siendo la cefalea y el estreñimiento los que más afectan a la gestante. También se han reportado factores relacionados con el personal de salud, quienes son responsables de brindar la consejería pertinente para favorecer la aceptación del suplemento por parte de las gestantes, sin embargo, esta labor no se refleja necesariamente en una mejor cobertura del programa o una mayor adherencia, por lo que deben ser objeto de estudio específico en cada establecimiento de salud (10). Además, se han reportado factores obstétricos que destacan la importancia de la labor de los obstetras en la reducción de este problema de la gestante, como el hecho de tener más de seis controles prenatales o los antecedentes de aborto (11).

Por ello, es importante el diagnóstico de la magnitud del problema, a través de trabajos de investigación como el presente, que sirvan de referentes para la elaboración de propuestas que contribuyan a reducir este negativo indicador sanitario.

De acuerdo con la problemática expuesta, y considerando la prevalencia existente de anemia gestacional en la región de Huánuco, la realización de este estudio en el establecimiento de salud Llata constituye una actividad investigativa de gran interés y relevancia. Por ello, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

¿Cuáles son los factores relacionados al tratamiento asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

¿Cuáles son los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

¿Cuáles son los factores relacionados con la paciente asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

Determinar los factores obstétricos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

Establecer los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

Conocer los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

Demostrar los factores relacionados con la paciente asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

1.4 Justificación

El estudio se justifica teóricamente porque amplía los conocimientos existentes acerca de los factores que afectan la cobertura adecuada en la suplementación de sulfato ferroso en una comunidad de la sierra peruana, considerando la alta tasa de prevalencia de anemia en la gestación, que no ha disminuido en los últimos años a pesar del esfuerzo del estado peruano por proporcionar de manera gratuita los suplementos.

Desde un punto de vista práctico, los resultados del estudio contribuyen a que los obstetras responsables del Centro de Salud Llata tengan una referencia para plantear propuestas de solución apropiadas y específicas para las características encontradas en esta población.

Finalmente, en el aspecto metodológico, la presente investigación se enmarcará dentro de un nivel relacional, que no se limitará a calcular la frecuencia con que se encuentran los factores como en un estudio descriptivo, sino que buscará demostrar si dichos factores tienen una relación significativa mediante la comparación de frecuencias encontradas entre las gestantes con adherencia adecuada a la suplementación de sulfato ferroso y las gestantes con adherencia inadecuada.

1.5 Limitaciones

La principal limitación para el estudio fue el sesgo de información a considerar que algunas gestantes pudieron ocultar información o datos sobre la suplementación de sulfato ferroso y así afectar la significancia en algunos factores. Pero para minimizar esta posibilidad se explicó antes de la encuesta que la participación será anónima y que sus respuestas no serán informadas al centro de salud.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis general

Existen factores correlacionados con la adherencia de sulfato ferroso en gestantes, como el nivel socioeconómico, la historia obstétrica, el tipo de tratamiento, la atención por parte del personal de salud y los relacionados con la paciente en el Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

No existen factores correlacionados con la adherencia de sulfato ferroso en gestantes, como el nivel socioeconómico, la historia obstétrica, el tipo de tratamiento, la atención por parte del personal de salud y los relacionados con la paciente en el Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

1.6.2 Hipótesis específicas

HE1: Los factores socioeconómicos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

HE2: Los factores obstétricos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

HE3: Los factores relacionados con el tratamiento están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

HE4: Los factores relacionados con el personal de salud están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.

HE5: Los factores relacionados con el paciente están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022- 2023.

1.7 Variables

V1: Factores asociados (Variable independiente)

V2: Adherencia de sulfato ferroso (Variable dependiente)

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Factor: Hecho o circunstancia que eleva la probabilidad de que un individuo tenga algún problema o adquiera una enfermedad (12).

Adherencia: Grado en que la gestante, cumple con el régimen establecido de consumo de suplementos, sea con un propósito preventivo o mediante una prescripción terapéutica, e incluye la buena disposición para seguir el tratamiento según las indicaciones de dosis, horario y tiempo (13).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Socioeconómicos	Edad	<20 años 20 a 34 años >34 años	Ordinal
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Otro	Nominal
		Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Ocupación	Ama de casa Empleada Profesional Independiente	Nominal
		Ingreso económico	<1000 soles ≥1000 soles	Nominal
	Obstétricos	Gestaciones	Primigesta Multigesta	Nominal
		Abortos	Sin abortos Uno o más	Nominal
		Atenciones prenatales	≥ 6 < 6	Nominal
	Relacionados con el tratamiento	Síntomas	Náuseas Vómitos Dolor abdominal Estreñimiento Acidez Cefalea Mal sabor	Nominal
		Número de tomas diarias	1 diaria 2 diarias	Nominal
		Acompañamiento	Agua Cítricos	Nominal
		Hora de la toma	Antes de comer Luego de comer	Nominal
		Relacionados con el personal de salud	Recibió consejería	Si No
	Entrega del suplemento		Si No	Nominal
	Trato del personal		Buen trato Mal trato	Nominal

	Relacionados con la paciente	Conocimientos	Adecuado Inadecuado	Nominal
		Creencias	Si No	Nominal
		Olvido	Si No	Nominal
Adherencia de sulfato ferroso		Nivel de adherencia según el puntaje del cuestionario	Nula (inadecuado) Parcial (regularmente adecuado) Total (adecuado)	Ordinal

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ozorio y César (Brasil, 2022). Ejecutó el estudio sobre “Suplementación con sulfato ferroso en mujeres embarazadas: un estudio de serie temporal en el extremo sur de Brasil desde el 1 de enero y el 31 de diciembre de los años 2007, 2010, 2013, 2016 y 2019”. Los resultados indican que, en promedio, el 74,5% de las gestantes refería haber consumido el sulfato ferroso durante el embarazo. El consumo fue ligeramente mayor entre las gestantes adolescentes, las que tenían menor escolaridad (0-8 años), las que pertenecían al cuartil de ingresos más bajos, y quienes habían recibido una adecuada atención prenatal y atención de salud en el sector público. Se concluye que, los profesionales de salud deben abordar de manera distinta a las gestantes en cuanto a la suplementación del sulfato ferroso, considerando especialmente sus características sociodemográficas. (14)

Condori (Bolivia, 2020). Planteó un estudio sobre “Estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso de mujeres gestantes que acuden al Servicio de Nutrición del Centro de Salud municipio Anzaldo Departamento de Cochabamba, Junio a Octubre del 2020”. Los resultados destacan que el 57% de las gestantes encuestadas tiene una adherencia óptima, seguido de un 23,3% con adherencia baja. El 60% refiere no tener efectos adversos, el 10% presentó dolor epigástrico y el 13% lo consume con algún cítrico. Se concluye que hay un alto nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso porcentaje similar encontrado en gestantes que refirieron no sentir efectos adversos. (15)

Debi, Basu, Monal et al., (India, 2020). Desarrollaron una investigación sobre “Cumplimiento de la suplementación con hierro-ácido fólico y factores asociados en mujeres embarazadas. Una encuesta transversal en un distrito de Bengala Occidental, India”. Los resultados evidencian una tasa de cumplimiento del 81,74%, siendo la causa más frecuente de incumplimiento el olvido con 73,7%. Los predictores de incumplimiento encontrados con el análisis de regresión multivariado fueron la edad, los antecedentes de desparasitación y el nivel educativo. Se concluye que, existe un cumplimiento de la suplementación mejor que el promedio nacional, aunque la desparasitación y la educación pueden conducir a un mejor resultado. (16)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carmona y Chávez (Cajamarca, 2021). Realizaron un estudio sobre “Relación entre efectos adversos y adherencia al sulfato ferroso de las gestantes del Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca – Cajamarca 2021”. Los resultados evidencian que las gestantes presentan una adherencia adecuada en el 61% de ellas, y que los efectos adversos más frecuentes fueron las náuseas con 64%, el sabor metálico con 61%, y el estreñimiento con 57,6%. Los efectos adversos que presentaron una asociación significativa con la adherencia fueron las náuseas, el estreñimiento, el dolor abdominal y la somnolencia ($p < 0,05$). Se concluye que los efectos adversos pueden afectar el nivel de adherencia hacia el sulfato ferroso durante la gestación. (17)

Pérez (Cajamarca, 2020). Planteó un estudio sobre “Factores sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo del sulfato ferroso en gestantes. Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2019”. Los resultados evidencian que los factores sociales y efectos adversos no presentan una asociación significativa con la adherencia a la suplementación con sulfato

ferroso, según la prueba de Chi-cuadrado. En torno al consumo del sulfato, poco más de la mitad de ellas afirmaba que sólo lo ingería cuando se acordaba y poco menos de la cuarta parte refirió haber abandonado el suplemento o casi nunca consumirlo. Se concluye que el consumo de sulfato ferroso no se ve afectado por la existencia de factores sociales ni efectos adversos en la paciente. (18)

Renojo y Rivas (Huancavelica, 2020). Desarrolló una investigación sobre "Factores asociados a la no adherencia de sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana 2020". Los resultados indican que sólo existe una asociación estadísticamente significativa hacia la no adherencia al sulfato ferroso para el caso de las náuseas y/o vómitos ($p=0.0031$), y que los demás factores no presentaron una asociación significativa. Se concluye que la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso se ve afectada notablemente por la existencia de efectos adversos. (19)

Abal y Reynaga (Cusco, 2019). Plantearon un estudio sobre "Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019". Los resultados indican que existe un nivel de adherencia moderada en el 86,7%, y que los factores más frecuentes encontrados corresponden a los de tipo socioeconómico como tener una edad entre 18 y 28 años ($p=0,042$), tener pareja ($p=0,006$), nivel de instrucción básica ($p=0,029$), y no trabajar ($p=0,004$); de tipo obstétricos como el no tener abortos ($p=0,005$) y el tener más de seis controles prenatales ($p=0,033$); de tipo relacionado con el tratamiento como náuseas ($p=0,011$), vómitos ($p=0,003$), dolor abdominal ($p=0,015$) y acidez ($p=0,010$); de tipo relacionado con el personal de salud como recibir consejería ($p=0,006$) y recibir sulfato ferroso ($p=0,004$); y de tipo relacionado con la paciente como el bajo nivel de conocimiento ($p=0,006$) y el olvido ($p=0,015$). Se concluye que los factores influyentes en la adherencia

de suplementación con sulfato ferroso en gestantes son variados e incluyen tanto a la paciente como a su entorno. (11)

Godoy (Tacna, 2020). Planteó una investigación sobre “Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna”. Los resultados evidencian, de acuerdo a un análisis de modelo multivariado que los factores que afectan la adherencia al sulfato ferroso con valor significativo corresponden al olvido de toma de la tableta ($p= 0,005$); toma de una medicación adicional al sulfato ferroso ($p= 0.027$) y creencia de que el sulfato ferroso puede dañar al feto ($p = 0,047$). Se concluye que los factores relacionados con la gestante son los más relevantes para la adherencia al sulfato ferroso. (7)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anemia en la gestación

La anemia se produce principalmente por la poca concentración de hierro en la sangre; este mineral ayuda al paso del oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular. Sin embargo, esta deficiencia nutricional, tiene una prevalencia del 33% en mujeres, 40% en gestantes y 42% en niños (20). En el embarazo, la anemia, es un padecimiento común y se relaciona con consecuencias como morbilidad materna y neonatal, lo que lo convierte en un problema de salud pública (21).

Se considera que una gestante padece de anemia, cuando los niveles de hemoglobina son menores a 11g/dl en cualquiera de los tres trimestres, sin embargo, otras instituciones lo definen como una hemoglobina menor a 11g/dl con hematocrito menor a 33%, en el primer y tercer trimestre gestacional; y 10.5 g/dl con hematocrito menor a 32 (22). Según entidades de salud en el Perú, la anemia en gestantes se puede dividir en severa, moderada y leve. Se considera anemia severa cuando se presenta <7.0 g/dl;

anemia moderada, entre 7.0 – 9.9 g/dl y, anemia leve entre 10.0 – 10.9 g/dl (13).

De acuerdo con la prevalencia mundial, los índices arrojan que, en el 2019, América Latina y el Caribe presentaron cifras elevadas. Haití enfrenta un 49%, seguido de Bolivia, con 34% y Guyana con un 33%. Asimismo, el continente africano, el cual arroja incidencias hasta los 59%, siendo los únicos en todo el mundo con registros tan elevados (23). Es de esa manera, en el que se demuestra que, los países en vías de desarrollo aún siguen siendo los principales afectados ante cualquier problema sanitario. Ahora bien, en nuestro país, la incidencia demuestra el gran trabajo sanitario que se necesita en esta población. Tres de cada diez gestantes (29.6%) se encuentran con anemia, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Asimismo, la mayor incidencia se encuentra en Lima Metropolitana. La estadística arroja un 23.1% de gestantes, seguido por la selva con 22,9% (5). Sin embargo, en cuanto a las regiones, se encuentra que Huancavelica (45,5%), Puno (42,8%), Pasco (38,5%), Cusco (36,0%) y Apurímac (32%) son los que registran una mayor prevalencia, en cuanto a la anemia gestacional (24).

El hierro es necesario e importante en el embarazo. Este, en los niveles normales, influencia en el desarrollo normal del producto de la gestación; así como el bienestar de la madre y el feto. Asimismo, luego del parto, el hierro, brinda una mejor madurez en el recién nacido hasta la etapa del infante. Sin embargo, en situaciones contrarias, se asocia a un deterioro en el desarrollo cerebral del feto, parto prematuro, y bajo peso al nacer del recién nacido; además, predispone a la puérpera a desarrollar, en esta etapa, anemia. Tal es el caso, que, las puérperas que presentan bajos niveles de este mineral, presentan síntomas como inestabilidad emocional, depresión, estrés y bajo rendimiento cognitivo (25).

2.2.2 Suplementación con sulfato ferroso

El Sulfato Ferroso es un compuesto químico (FeSO_4), su presentación puede ser de forma de sal hepta – hidratada, de color azul – verdoso, y es usada como tratamiento para la anemia ferropénica (13). La necesidad de hierro durante el embarazo aumenta en el segundo y tercer trimestre del embarazo, gracias a las necesidades de la placenta y el feto. Estos requerimientos no son cubiertos por la alimentación, por ello, la obligación de una suplementación en hierro. En el ámbito sanitario peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ofrece el suplemento de hierro combinado con ácido fólico en tableta de 60 mg de hierro elemental y 400 de ácido fólico. Su inicio comienza en la 14 semana, hasta los 30 días después del parto (26).

Desde el año 2017, el MINSA presenta un manejo terapéutico de la anemia en gestantes, el cual tiene como objetivo la estabilización de los niveles de hemoglobina y reponer los niveles de hierro en los depósitos. Para ello, el estado se compromete a otorgar de manera gratuita suplementos de hierro como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico (13).

El tratamiento para la anemia leve y moderada consta de una dosis de 120 mg de hierro elemental combinado con 800 ug de ácido fólico, de manera diaria en 2 tabletas, durante seis meses. Culminado el tratamiento, se realizará un control cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más. En cuanto a la anemia severa, esta se trata como un caso especial de anemia. Su manejo, control y tratamiento será observado en un establecimiento de salud con mayor complejidad, donde puedan ser atendida por un especialista en hematología y ginecología (13).

Se recomienda, además, que la suplementación de ácido fólico comience en la etapa preconcepcional con una dosis 1mg de ácido fólico diaria. Sin embargo, también puede ser iniciada durante la etapa gestacional si la

suplementación no se ha comenzado a las 14 semanas o antes por un retraso en la atención prenatal, a partir del instante en que se produzca su primer control prenatal (27).

De la misma manera, si el proceso de suplementación se inicia posterior a la semana 32, se indica una dosis de 120 mg de hierro elemental diario, dos tabletas de sulfato ferroso más ácido fólico o su equivalente en hierro polimaltosado (27).

2.2.3 Adherencia a la suplementación de sulfato ferroso

De acuerdo con el Ministerio de Salud (13), la adherencia es el grado en que el paciente, en este caso la gestante, cumple con el régimen establecido de consumo de suplementos, sea con un propósito preventivo o mediante una prescripción terapéutica, e incluye la buena disposición para seguir el tratamiento según las indicaciones de dosis, horario y tiempo. Para considerar que la adherencia a un tratamiento es adecuada, debe verificarse que el consumo de la suplementación alcance por lo menos el 75% de la dosis indicada.

2.2.4 Factores asociados a la adherencia

Factores sociodemográficos

Algunos estudios resaltan la edad de la gestante como un factor que afecta la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, bajo la presunción de que todas las adolescentes tienen poca o nula experiencia en temas de maternidad y no les otorgan la importancia necesaria a los suplementos de hierro. Sin embargo, esto no necesariamente ocurre, ya que en algunas muestras se observan madres adolescentes que tienen más de un hijo, y como tal, tener una experiencia en el tema (28).

Para el caso del nivel educativo de la gestante, algunos estudios evidencian que las mujeres que tienen un menor nivel educativo son más propensas al abandono de la suplementación, como resultado de un mayor desconocimiento de los beneficios biológicos del hierro, así como un menor entendimiento de la consejería brindada por los profesionales de salud y un menor interés por asistir a los controles prenatales (29).

En torno al nivel socioeconómico, los valores significativos para este factor suelen ser identificados en estudios multinacionales o aquellos que tienen una muestra con realidades sociales diversas. La influencia del nivel económico está relacionada con el hecho de que las mujeres con menores ingresos tienen menos opciones para suplir el tratamiento de manera particular cuando el establecimiento de salud está desabastecido, o por el hecho de que le es muy costoso acudir al establecimiento para recoger las tabletas cuando viven en zonas rurales alejadas (29).

En relación al estado civil, se ha encontrado evidencia que las mujeres casadas, especialmente las que son mayores de 30 años, tienen un mayor nivel de conocimiento acerca de la suplementación con hierro, y de manera indirecta, podría favorecer la adherencia a este tratamiento, posiblemente por el hecho de que las mujeres casadas reciben un impulso extra por parte del esposo para no olvidar la toma de las tabletas (30).

En torno a la procedencia, existen resultados variados. Si bien puede asumirse que las gestantes de zonas rurales se ven más afectadas para cumplir con el tratamiento, algunos estudios han reportado que las gestantes que viven en zonas urbanas tienden a tener una menor adherencia. Ello podría explicarse por el hecho de que en las ciudades muchas mujeres tienen ocupaciones que la predisponen a olvidarse de tomar las tabletas, o que sus trabajos tengan jornadas laborales muy largas y sin beneficios que les

permitan asistir al establecimiento de salud, como resultado de su menor nivel educativo (31).

Factores obstétricos

Dentro de estos factores se destaca la paridad como uno de los más relevantes. Se asume que las mujeres que tienen más gestaciones tienden a adoptar mejores conductas de protección de sus nuevos embarazos, entre ellas una mejor adherencia a la suplementación de sulfato ferroso, así como el mayor consumo de alimentos ricos en hierro (28).

Por el lado de los controles prenatales, hay evidencia científica que demuestra la importancia de su realización, tanto en su inicio temprano como en el número mínimo necesario, siendo cuatro el considerado con mayor frecuencia por los investigadores. Un adecuado control prenatal garantiza que la gestante sea informada acerca de todo lo concerniente a la suplementación de hierro en la gestación, y así pueda no sólo aceptar el tratamiento, sino también mantenerlo hasta el final del embarazo (32).

Factores relacionados con el tratamiento

El sulfato ferroso es el tratamiento que más efectos adversos tiene; resaltando como los más frecuentes la intolerancia gastrointestinal, los vómitos y el estreñimiento (33). Estudios realizados a nivel nacional evidencian que, a pesar de la existencia de múltiples efectos secundarios, no todos conllevan a afectar la adherencia al tratamiento, siendo la cefalea y el estreñimiento los que afectan más a la gestante (9). Aunque, en otros estudios también se ha encontrado una asociación significativa para el dolor en el epigastrio, las náuseas y la somnolencia (7), hallazgos diversos que refuerzan la necesidad de hacer investigaciones específicas para cada establecimiento de salud, puesto que sus poblaciones poseen características específicas a considerar cuando se formulan alternativas de solución para la mejora de la adherencia.

Otro aspecto del tratamiento que debe considerarse es el cumplimiento con el número de tomas diarias recomendadas. Algunas gestantes optan por el consumo de dos tabletas diarias, con el riesgo de sufrir un mayor número de efectos adversos, y como tal, ser más propensa a abandonar el tratamiento. Además, el acompañamiento de la toma con bebidas cítricas como la limonada o el zumo de naranja también contribuyen a mejorar la adherencia, lo cual suele ser una recomendación frecuente por parte del personal de salud al momento de entregar el suplemento (10).

Factores relacionados con el personal de salud

La consejería proporcionada por los profesionales que atienden a la gestante cumplen un rol importante en su toma de decisiones en torno a la adherencia, sin embargo, en algunos estudios se han encontrado coberturas por debajo de la tercera parte de gestantes (10). Sin embargo, no en todos los estudios se han reportado resultados significativos, posiblemente por el hecho de que para muchas mujeres la opinión proporcionada por personas de confianza que conforman su entorno, sean positivas o negativas, tienen mayor valor que la opinión del profesional (28).

Por otra parte, el hecho de que el profesional de salud busque brindar el mejor trato posible a la gestante favorece la aceptación y continuidad en el tratamiento. Entre las experiencias que mejores resultados ofrecen se encuentran el uso de sesiones demostrativas y evitar que la gestante perciba una saturación en el trabajo del personal que lo atiende (34).

Factores relacionados con la paciente

Entre los factores más resaltantes de este grupo destacan el hecho de que la gestante se olvide de la toma del sulfato ferroso, el hecho de que se encuentra tomando otro medicamento durante el periodo de suplementación,

y la creencia de que el suplemento de sulfato ferroso representa algo riesgoso para la salud fetal (7).

Por el lado del conocimiento que tienen las gestantes, se ha reportado que las usuarias que presentan un mayor nivel de conocimiento acerca de la anemia y la importancia de la suplementación de hierro tienden a tener una mejor adherencia al sulfato ferroso, además de predisponer a las gestantes a la tolerancia de los efectos adversos que pudieran presentar. Ello demuestra la importancia de fortalecer las estrategias de educación sobre el tema de la suplementación dentro de la atención prenatal (35).

2.3 Bases conceptuales

Adherencia: Grado de cumplimiento con el régimen de consumo de los suplementos prescritos para fines preventivos o terapéuticos (13).

Anemia: Alteración caracterizada por una disminución en el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina, hasta alcanzar valores debajo de lo normal (36).

Factor: Característica o circunstancia presente en una persona o grupo de personas que se asocia a un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar expuesto a una enfermedad (37).

Hemoglobina: Proteína compleja cuya función es el transporte de oxígeno, que está formada por un grupo hem que contiene hierro y les da el color rojo a los hematíes, unido a una proteína del tipo globina (13).

Hierro: Mineral que el cuerpo humano emplea para formar proteínas de transporte y almacenamiento de oxígeno, especialmente la hemoglobina y la mioglobina (13).

Sulfato ferroso: Compuesto químico con fórmula FeSO_4 , que se emplea fundamentalmente en el tratamiento de la anemia ferropénica (13).

Suplementación: Intervención que consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, para la reposición o mantenimiento en los niveles óptimos de hierro en el organismo (13).

2.4 Bases filosóficas

El tema de la adherencia al sulfato ferroso forma parte de las estrategias de promoción de la salud, y como tal, sus bases epistemológicas y filosóficas son las mismas. Sobre este aspecto, se debe tomar en cuenta que la promoción de la salud constituye uno de los campos políticos, disciplinarios y profesionales en el que se ha dado grandes pasos hacia la confluencia y articulación de los paradigmas positivistas y no positivistas no sólo en sus bases ontológicas y epistemológicas, sino también en los aspectos metodológicos (38).

Por otro lado, si bien es difícil identificar el cuerpo teórico unitario y propio de la promoción de la salud, no sucede lo mismo cuando se establece una definición a través de lo que desea lograr, sus objetivos o los procesos involucrados, razón por la cual, gran parte de las definiciones utilizadas se centran en el proceso para obtener un resultado en salud (38).

En relación a la base filosófica que sustenta la presente investigación, esta corresponde al humanismo, el cual se centra en la preocupación por el hombre, así como por su dignidad, acorde con el respeto hacia los valores propios de la humanidad. Por ello, cuando se habla de humanismo en salud, se está haciendo referencia a esa actitud humanista de tratar de manera digna y respetuosa a las personas, al empleo de modelos de relación y

asistencia enfocados en la persona, y a la búsqueda de un tratamiento integral por parte del personal de salud (39).

Lamentablemente, en la actualidad se ha perdido este enfoque, olvidándose que los usuarios que reciben un determinado tratamiento no sólo se adhieren al tratamiento por una razón exclusivamente biológica, sino que existen distintas circunstancias personales y en el entorno que pueden afectar esta adherencia, y que deben ser tomadas en consideración por los profesionales de la salud para que el tratamiento sea exitoso.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 **Ámbito**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Llata, que es un centro de salud con camas de internamiento de categoría I-4 ubicado en el Jirón 28 De Julio N° 260, en el distrito de Llata, provincia de Huamalíes y región Huánuco. Dicho establecimiento presenta una población general atendida de 7 303 personas de las cuales, su población gestante es de 86.

3.2 **Población**

La población estuvo conformada por un total de 86 gestantes que recibieron atención prenatal en el consultorio de Materno del Centro de Salud Llata durante los meses de Abril - Mayo del año 2023.

3.3 **Muestra**

La muestra fue seleccionada por criterios de exclusión, excluyéndose a aquellas que tenían alguna condición que le impida contestar el cuestionario, a las que tenían menos de 14 semanas de gestación y a las que no aceptaron participar en el estudio. Se estima que en dicho periodo fueron atendidas un total de 86 gestantes.

Considerando el tamaño de la población, se optó por utilizar una muestra censal, es decir, se consideró para el estudio a la totalidad de gestantes que conforman la población, excluyendo a las que no cumplían con los criterios de selección, obteniendo así, una muestra de 73 gestantes.

3.4 **Nivel y tipo de estudio**

Nivel:

De acuerdo con la clasificación planteada por Supo (40), la presente investigación se encuentra dentro del nivel relacional, ya que buscó establecer la existencia de relación entre dos o más variables de estudio,

pero sin que ello permita demostrar la existencia de causalidad entre las variables.

Tipo:

La investigación es de tipo básica, porque se limitó a ampliar el conocimiento que se tiene acerca de un fenómeno determinado, sin generar de manera directa soluciones a los problemas encontrados, pero cuya información puede ser relevante para el planteamiento de soluciones en un futuro cercano.

El tipo de estudio según su enfoque es cuantitativo, ya que convierte la información recolectada en datos numéricos que permitirán su análisis estadístico de forma objetiva.

Según la participación del investigador es observacional, ya que sólo se limitó a observar y analizar el fenómeno de estudio sin intervenir o manipular de alguna manera las variables.

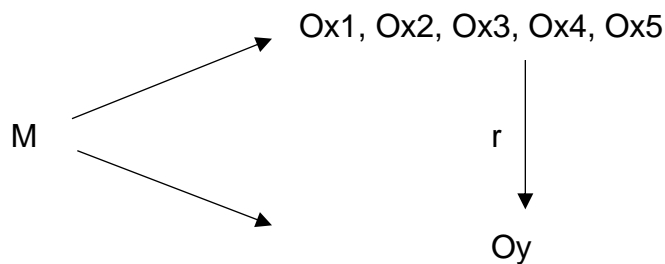
Según el número de veces que se midieron las variables es transversal, ya que la recolección se realizó en un solo momento.

Según el tiempo de recolección fue prospectivo, ya que los datos a recolectar se encuentran disponibles después de la elaboración de los instrumentos.

Según el número de variables fue analítico, ya que analizó la relación que existe entre dos o más variables.

3.5 Diseño de investigación

En base a las características mencionadas anteriormente, se define que el estudio tuvo un diseño correlacional transversal. El esquema que mejor representa la investigación es:



Donde:

M= muestra

Ox1= factores sociodemográficos

Ox2= factores obstétricos

Ox3= factores relacionados con el tratamiento

Ox4= factores relacionados con el personal de salud

Ox5= factores relacionados con la paciente

Oy= adherencia a la suplementación de sulfato ferroso

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Método:

El método que se empleó fue el hipotético deductivo, que consiste en el planteamiento de una hipótesis en base a la evidencia disponible, y luego aplicar la deducción para llegar a una conclusión mediante la experimentación (41).

Se utilizó una fuente primaria, ya que la información fue obtenida directamente de las gestantes que participaron del estudio.

Técnica:

La técnica de recolección de datos fue una encuesta, la cual permitió obtener información de manera sistematizada a través de una lista de preguntas previamente revisadas por especialistas.

Instrumento:

El instrumento de recolección consistió en un cuestionario de 37 ítems, que comprende dos secciones. La primera sección posee 10 ítems politómicos, tiene una estructura similar a una escala de Likert, con cinco alternativas que varían de 1 para nunca hasta 5 para siempre, y corresponde a una adaptación del instrumento para medir adherencia al sulfato ferroso elaborado por Rojas (42). La segunda sección posee 27 ítems politómicos, para medir los factores asociados, y es una adaptación del cuestionario elaborado por Abal y Reynaga (11).

En el caso de la primera sección del cuestionario, el nivel de adherencia se determinó mediante la suma de puntos de los diez ítems, considerando la siguiente clasificación: adherencia total (37 - 50 puntos), adherencia parcial (23 – 36 puntos) y adherencia nula (10 – 22 puntos). Para el caso del segundo cuestionario, cada factor tuvo un análisis independiente, por lo que no se procedió a realizar sumatorias de puntos.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante un juicio de expertos en el que participaron cinco obstetras expertos con grado de maestría, quienes manifestaron de manera unánime que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido.

La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto, que contó con la participación de 20 gestantes seleccionadas aleatoriamente, con cuya matriz de respuestas se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha=0,710$, por lo que se consideró como una confiabilidad aceptable, ya que era un valor por encima de 0,7.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	10

3.8 Procedimiento

Para la realización del recojo de información se procedió a cumplir con los siguientes pasos:

- Coordinación con las autoridades del establecimiento de salud para la entrega de permisos respectivos.
- Coordinación de las fechas y horarios de recolección con las obstetras responsables de la atención a la gestante.
- Aplicación de la encuesta.

3.9 Plan de tabulación y análisis de datos

En cuanto al procesamiento y la presentación de los datos se consideraron los siguientes procedimientos:

- Eliminación de los cuestionarios que han sido llenados de manera incompleta o incorrecta.
- Traslado de las respuestas de los cuestionarios a la matriz del programa estadístico SPSS versión 25.
- Elaboración del análisis descriptivo de las variables a través de tablas de frecuencias y/o gráficos respectivos, siguiendo el siguiente modelo:

Factor	Adherencia al tratamiento			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Opción 1				
Opción 2				
.....				
Opción n				
Total				

- Elaboración del análisis inferencial para las pruebas de hipótesis general y específica, considerando un nivel de significancia de 5%. Se empleó como prueba estadística la V de Cramer, que es una variante del chi cuadrado utilizada para medir la intensidad de la asociación, y en la que un valor significativo menor o igual de 0,2 indica una asociación débil, un valor mayor de 0,2 y menor o igual de 0,6 indica una asociación moderada, un valor mayor de 0,6 indica asociación fuerte (43).

3.10 Consideraciones éticas

Por tratarse de una investigación que incluyó a gestantes se garantizó en la misma el cumplimiento de los cuatro principios bioéticos, basados en la declaración de Helsinki que determina la ética de cualquier investigación (44):

a) beneficiencia, ya que el estudio busca mejorar la situación de salud de las gestantes; b) no maleficiencia, ya que durante el desarrollo del estudio las gestantes no se verán afectadas ni serán expuestas a riesgo alguno; c) autonomía, ya que en todo momento las participantes podían decidir su participación en el estudio, de manera anónima y respetando la privacidad de sus respuestas; y, d) justicia, ya que las gestantes no fueron discriminadas de ninguna forma, ni recibieron represalias en caso decidan no participar. Estos puntos fueron detallados a las gestantes antes de participar en la encuesta mediante la entrega de un consentimiento informado, el cual firmaron en señal de aceptación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo e inferencial

H1: Los factores socioeconómicos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

H0: Los factores socioeconómicos no están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

Tabla 1. Factor socioeconómico: grupo etario y adherencia a sulfato ferroso

Grupo etario	Adherencia			Total	V	p
	Parcial	Total				
Menor de 20 años	n	7	5	12	0,261	0,083
	%	19,4%	13,5%	16,4%		
20 a 34 años	n	20	29	49		
	%	55,6%	78,4%	67,1%		
35 años a más	n	9	3	12		
	%	25,0%	8,1%	16,4%		
Total	n	n	37	73		
	%	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,261 asociación moderada.

Interpretación

En la tabla 1 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 78,4% tienen entre 20 y 34 años, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 55,6% tiene entre 20 y 34 años. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y con la prueba de V de Cramer (0,261), se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el grupo etario y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 2. Factor socioeconómico: estado civil y adherencia a sulfato ferroso

Estado civil		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Casada	n	4	1	5	0,195	0,251
	%	11,1%	2,7%	6,8%		
Conviviente	n	25	31	56		
	%	69,4%	83,8%	76,7%		
Soltera	n	7	5	12		
	%	19,4%	13,5%	16,4%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,195 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 2 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 83,8% es conviviente, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 69,4% es conviviente. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,195), se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el estado civil y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 3. Factor socioeconómico: nivel educativo y adherencia a sulfato ferroso

Nivel educativo		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Hasta primaria	n	5	1	6	0,210	0,201
	%	13,9%	2,7%	8,2%		
Hasta secundaria	n	20	25	45		
	%	55,6%	67,6%	61,6%		
Superior	n	11	11	22		
	%	30,6%	29,7%	30,1%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0.210 asociación moderada.

Interpretación

En la tabla 3 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 67,6% tiene educación secundaria, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 55,6% tiene educación secundaria. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) con la prueba de V de Cramer (0,210), se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar

que no existe asociación significativa entre el nivel educativo y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 4. Factor socioeconómico: ocupación y adherencia a sulfato ferroso

Ocupación		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Ama de casa	n	31	28	59	0,142	0,689
	%	86,1%	75,7%	80,8%		
Empleada	n	1	1	2		
	%	2,8%	2,7%	2,7%		
Independiente	n	3	6	9		
	%	8,3%	16,2%	12,3%		
Profesional	n	1	2	3		
	%	2,8%	5,4%	4,1%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,142 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 4 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 75,7% es ama de casa, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% es ama de casa. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,142), se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre la ocupación y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 5. Factor socioeconómico: ingreso económico mensual y adherencia a sulfato ferroso

Ingreso económico mensual		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Igual a mayor de 1000	n	10	8	18	0,071	0,542
	%	27,8%	21,6%	24,7%		
Menor de 1000	n	26	29	55		
	%	72,2%	78,4%	75,3%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,071 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 5 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 78,4% tiene un ingreso menor de 1000 soles, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 72,2% tiene un ingreso menor de 1000 soles. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,071), se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el ingreso económico mensual y la adherencia al sulfato ferroso.

H2: Los factores obstétricos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

H0: Los factores obstétricos no están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

Tabla 6. Factor obstétrico: número de gestaciones y adherencia a sulfato ferroso

Número de gestaciones	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
Primigesta	n	23	17	0,180	0,124
	%	63,9%	45,9%		
Multigesta	n	13	20		
	%	36,1%	54,1%		
Total	n	36	37		
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,180 intensidad débil.

Interpretación

En la tabla 6 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 54,1% es multigesta, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 63,9% es primigesta. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,124) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el número de gestaciones y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 7. Factor obstétrico: número de abortos y adherencia a sulfato ferroso

Número de abortos		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Sin aborto	n	31	33	64	0,047	0,689
	%	86,1%	89,2%	87,7%		
Uno o dos abortos	n	5	4	9		
	%	13,9%	10,8%	12,3%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,047 asociación débil

Interpretación

En la tabla 7 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 89,2% no tuvo aborto, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% no tuvo aborto. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,047) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el número de abortos y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 8. Factor obstétrico: número de atenciones prenatales y adherencia a sulfato ferroso

Atenciones prenatales		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Mayor o igual a 6	n	30	29	59	0,063	0,591
	%	83,3%	78,4%	80,8%		
Menor de 6	n	6	8	14		
	%	16,7%	21,6%	19,2%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,063 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 8 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 78,4% tuvo 6 a más APN, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 83,3% no tuvo 6 a más APN. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,063) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el número de atenciones prenatales y la adherencia al sulfato ferroso.

H3: Los factores relacionados con el tratamiento están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

H0: Los factores relacionados con el tratamiento no están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

Tabla 9. Factor relacionado con el tratamiento: náuseas y adherencia a sulfato ferroso

Náuseas		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	16	20	36	0,096	0,412
	%	44,4%	54,1%	49,3%		
Sí	n	20	17	37		
	%	55,6%	45,9%	50,7%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,096 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 9 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 54,1% no tuvo náuseas, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 55,6% si tuvo náuseas. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,096) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre las náuseas y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 10. Factor relacionado con el tratamiento: vómitos y adherencia a sulfato ferroso

Vómitos		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	31	33	64	0,047	0,689
	%	86,1%	89,2%	87,7%		
Sí	n	5	4	9		
	%	13,9%	10,8%	12,3%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,047 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 10 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 89,2% no tuvo vómitos, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% no tuvo vómitos. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer

(0,047) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre los vómitos y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 11. Factor relacionado con el tratamiento: dolor abdominal y adherencia a sulfato ferroso

Dolor abdominal		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	31	33	64	0,047	0,689
	%	86,1%	89,2%	87,7%		
Sí	n	5	4	9		
	%	13,9%	10,8%	12,3%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,047 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 11 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 89,2% no tuvo dolor abdominal, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% no tuvo dolor abdominal. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el dolor abdominal y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 12. Factor relacionado con el tratamiento: estreñimiento y adherencia a sulfato ferroso

Estreñimiento		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	14	23	37	0,233	0,047
	%	38,9%	62,2%	50,7%		
Sí	n	22	14	36		
	%	61,1%	37,8%	49,3%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0.233 asociación moderada.

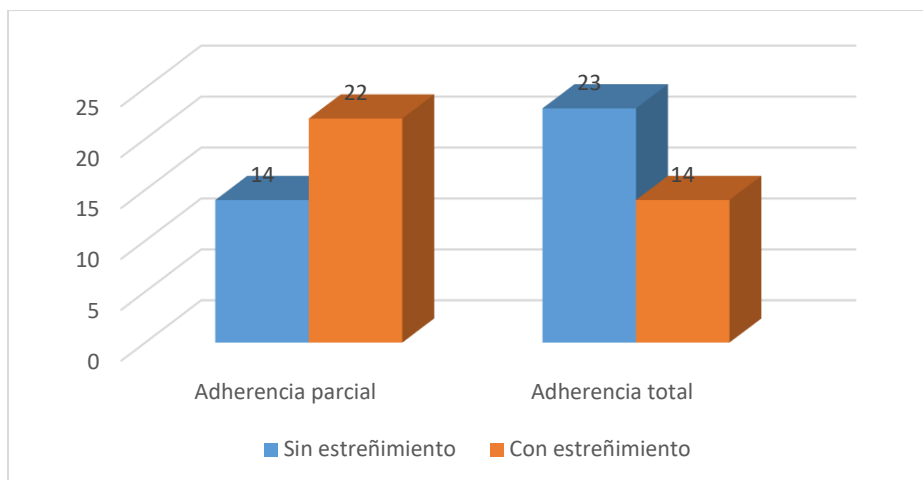


Figura 1. Factor relacionado con el tratamiento: estreñimiento y adherencia a sulfato ferroso

Interpretación

En la tabla 12 y figura 1 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 62,2% no tuvo estreñimiento, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 61,1% si tuvo estreñimiento. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p < 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,233), se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que sí existe asociación significativa entre el estreñimiento y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 13. Factor relacionado con el tratamiento: acidez y adherencia a sulfato ferroso

Acidez	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
No	n	21	29	0,216	0,065
	%	58,3%	78,4%		
Sí	n	15	8	0,216	0,065
	%	41,7%	21,6%		
Total	n	36	37	0,216	0,065
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,216 asociación moderada.

Interpretación

En la tabla 13 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 78,4% no tuvo acidez, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 58,3% no tuvo acidez. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre la acidez y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 14. Factor relacionado con el tratamiento: dolor de cabeza y adherencia a sulfato ferroso

Dolor de cabeza	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
No	n	29	31	0,042	0,719
	%	80,6%	83,8%		
Sí	n	7	6	13	17,8%
	%	19,4%	16,2%		
Total	n	36	37	73	100,0%
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,042 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 14 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 83,8% no tuvo dolor de cabeza, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 80,6% no tuvo dolor de cabeza. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el dolor de cabeza y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 15. Factor relacionado con el tratamiento: mal sabor de boca y adherencia a sulfato ferroso

Mal sabor de boca	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
No	n	12	22	0,262	0,025
	%	33,3%	59,5%		
Sí	n	24	15	39	53,4%
	%	66,7%	40,5%		
Total	n	36	37	73	100,0%
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,262 asociación moderada.

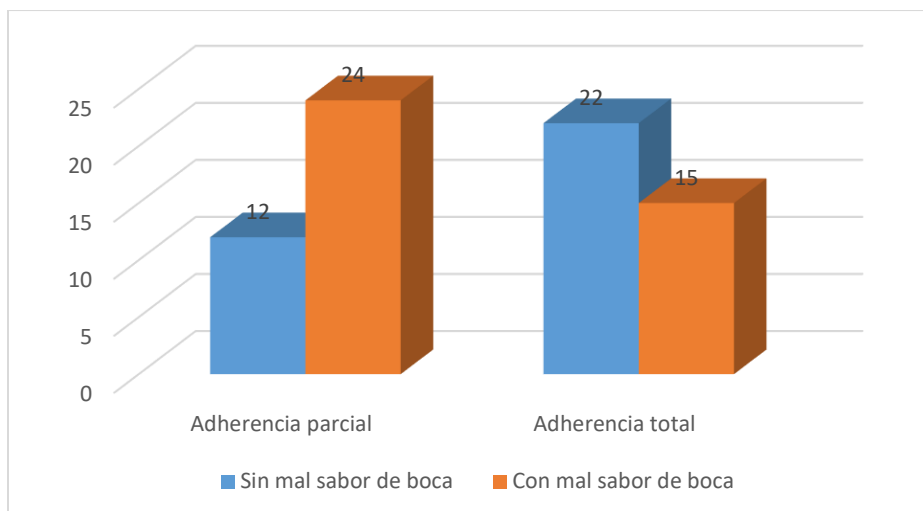


Figura 2. Factor relacionado con el tratamiento: mal sabor de boca y adherencia a sulfato ferroso

Interpretación

En la tabla 15 y figura 2 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 59,5% no tuvo mal sabor de boca, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 66,7% si tuvo mal sabor de boca. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p < 0,05$) y la prueba de V de Cramer ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que sí existe asociación moderada y significativa entre el mal sabor de boca y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 16. Factor relacionado con el tratamiento: tiempo de consumo y adherencia a sulfato ferroso

Tiempo de consumo	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
De cinco a seis meses	n	12	11	0,039	0,740
	%	33,3%	29,7%		
Menos de cinco meses	n	24	26	0,039	0,740
	%	66,7%	70,3%		
Total	n	36	37	0,039	0,740
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,039 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 16 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 70,3% consumían sulfato menos de cinco meses, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 66,7% consumían sulfato menos de cinco meses. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,039) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el tiempo de consumo y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 17. Factor relacionado con el tratamiento: tomas al día y adherencia a sulfato ferroso

Tomas al día		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Dos	n	5	1	6	0,204	0,082
	%	13,9%	2,7%	8,2%		
Una	n	31	36	67		
	%	86,1%	97,3%	91,8%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,204 asociación moderada.

Interpretación

En la tabla 17 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 97,3% consume sólo una tableta diaria, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% consume sólo una tableta diaria. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,204) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el número de tomas al día y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 18. Factor relacionado con el tratamiento: acompañamiento de la toma y adherencia a sulfato ferroso

Acompañamiento de la toma		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Con cítricos	n	20	35	55	0,453	0,000
	%	55,6%	94,6%	75,3%		
Sólo agua	n	16	2	18		
	%	44,4%	5,4%	24,7%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,453 asociación moderada.

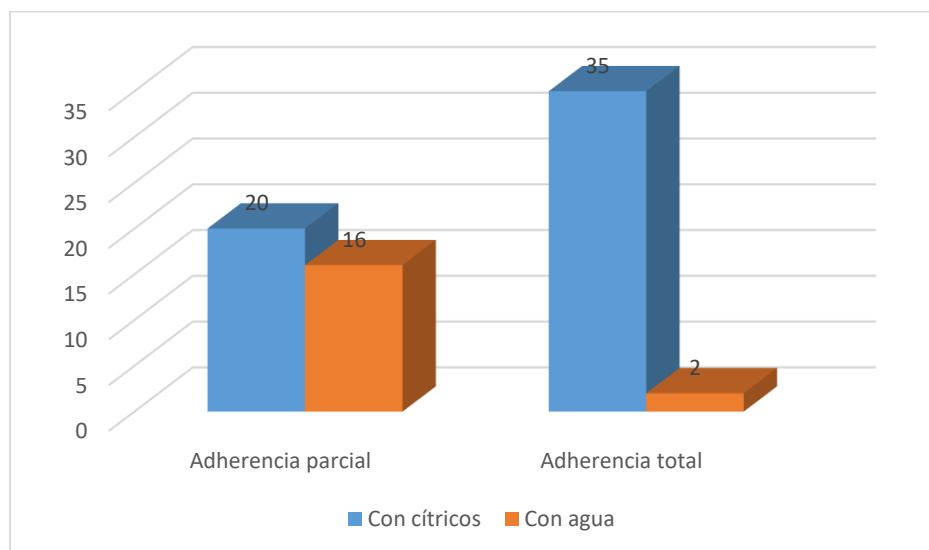


Figura 3. Factor relacionado con el tratamiento: acompañamiento de la toma y adherencia a sulfato ferroso

Interpretación

En la tabla 18 y figura 3 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 94,6% acompaña la toma de sulfato con cítricos, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 55,6% acompaña la toma de sulfato con cítricos. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p < 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,453) se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una asociación moderada y significativa entre el acompañamiento de la toma y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 19. Factor relacionado con el tratamiento: momento de la toma y adherencia a sulfato ferroso

Momento de la toma	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
Antes de comer	n	9	4	0,185	0,113
	%	25,0%	10,8%		
Después de comer	n	27	33	0,185	0,113
	%	75,0%	89,2%		
Total	n	36	37	0,185	0,113
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0.185 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 19 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 89,2% toma el sulfato ferroso después de comer, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 75,0% toma el sulfato ferroso después de comer. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,185) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el momento de la toma y la adherencia al sulfato ferroso.

H4: Los factores relacionados con el personal de salud están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

H0: Los factores relacionados con el personal de salud no están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

Tabla 20. Factor relacionado con el personal de salud: recibir consejería y adherencia a sulfato ferroso

Recibió consejería	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
No	n	4	1	0,166	0,155
	%	11,1%	2,7%		
Sí	n	32	36	0,166	0,155
	%	88,9%	97,3%		
Total	n	36	37	0,166	0,155
	%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,166 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 20 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 97,3% ha recibido consejería sobre el sulfato ferroso, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 88,9% ha recibido consejería sobre el sulfato ferroso. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,166) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre recibir consejería y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 21. Factor relacionado con el personal de salud: entrega de sulfato ferroso y adherencia a sulfato ferroso

Entrega de sulfato ferroso	Adherencia		Total	V	p	
	Parcial	Total				
No	n	1	0	1	0,119	0,307
	%	2.7%	0.0%			
Sí	n	35	37	73	100,0%	100,0%
	%	97.3%	100,0%			
Total	n	36	37	73	100,0%	100,0%
	%	100,0%	100,0%			

V de Cramer: 0.119 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 21 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 100.0% ha recibido el sulfato ferroso, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 97, 3 % ha recibido el sulfato ferroso. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0.05$) y la prueba de V de Cramer (0,119) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre la entrega de sulfato ferroso y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 22. Factor relacionado con el personal de salud: buen trato recibido y adherencia a sulfato ferroso

Buen trato recibido	Adherencia		Total	V	p	
	Parcial	Total				
No	n	5	3	8	0,093	0,429
	%	13,9%	8,1%			
Sí	n	31	34	65	89,0%	89,0%
	%	86,1%	91,9%			
Total	n	36	37	73	100,0%	100,0%
	%	100,0%	100,0%			

V de Cramer: 0,093 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 22 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 91,9% ha recibido un buen trato del personal, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 86,1% ha recibido un buen trato del personal. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,093) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre haber recibido un buen trato del personal y la adherencia al sulfato ferroso.

H5: Los factores relacionados con la paciente están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

H0: Los factores relacionados con la paciente no están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023.

Tabla 23. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre utilidad y adherencia a sulfato ferroso

Conocimiento sobre la utilidad del sulfato ferroso		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Correcto	n	15	26	41	0,288	0,014
	%	41,7%	70,3%	56,2%		
Incorrecto	n	21	11	32		
	%	58,3%	29,7%	43,8%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,288 asociación moderada.

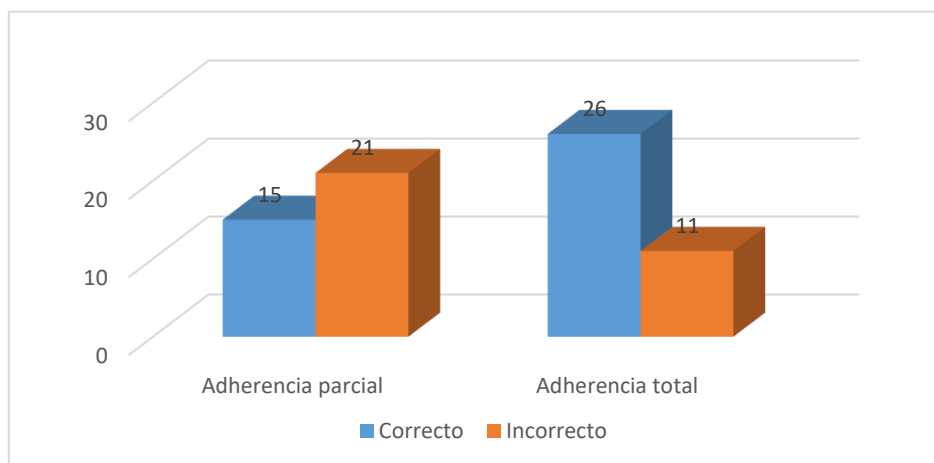


Figura 4. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre utilidad y adherencia a sulfato ferroso

Interpretación

En la tabla 23 y figura 4 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 70,3% tiene un conocimiento correcto de la utilidad del sulfato ferroso, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 58,3% tiene un conocimiento incorrecto de la utilidad del sulfato ferroso. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p < 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,288) se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que

existe una asociación significativa y moderada entre el conocimiento sobre la utilidad del sulfato ferroso y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 24. Factor relacionado con la paciente: conocimiento sobre inicio de toma y adherencia a sulfato ferroso

Conocimiento sobre inicio de toma del sulfato ferroso		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
Correcto	n	2	4	6	0,096	0,414
	%	5,6%	10,8%	8,2%		
Incorrecto	n	34	33	67		
	%	94,4%	89,2%	91,8%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,096 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 24 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 89,2% tiene un conocimiento incorrecto sobre el inicio de la toma del sulfato ferroso, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 94,4% tiene un conocimiento incorrecto sobre el inicio de la toma del sulfato ferroso. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,096) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el inicio de la toma del sulfato ferroso y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 25. Factor relacionado con la paciente: creencia sobre daño al bebé y adherencia a sulfato ferroso

Creencia sobre el daño del sulfato ferroso al bebé		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	25	32	57	0,206	0,078
	%	69,4%	86,5%	78,1%		
Sí	n	11	5	16		
	%	30,6%	13,5%	21,9%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,206 asociación moderada.

Interpretación

En la tabla 25 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 86,5% no cree que el sulfato ferroso haga daño al bebé, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 69,4% no cree que el sulfato ferroso haga daño al bebé. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,206) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre la creencia sobre el daño del sulfato ferroso al bebé y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 26. Factor relacionado con la paciente: creencia de que el sulfato ferroso engorda a la madre y adherencia a sulfato ferroso

Creencia de que el sulfato ferroso engorda a la madre	Adherencia		Total	V	p
	Parcial	Total			
No	n 24	30	54	0,164	0,161
	% 66,7%	81,1%	74,0%		
Sí	n 12	7	19	0,164	0,161
	% 33,3%	18,9%	26,0%		
Total	n 36	37	73	0,164	0,161
	% 100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,164 asociación débil.

Interpretación

En la tabla 26 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 81,1% no cree que el sulfato ferroso engorde a la madre, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 66,7% no cree que el sulfato ferroso engorde a la madre. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p > 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,164) se acepta la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe asociación significativa entre la creencia de que el sulfato ferroso engorde a la madre y la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 27. Factor relacionado con la paciente: olvido de la toma y adherencia a sulfato ferroso

Olvido de la toma de sulfato ferroso		Adherencia		Total	V	p
		Parcial	Total			
No	n	9	26	35	0,453	0,000
	%	25,0%	70,3%	47,9%		
Sí	n	27	11	38		
	%	75,0%	29,7%	52,1%		
Total	n	36	37	73		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

V de Cramer: 0,453 asociación moderada.

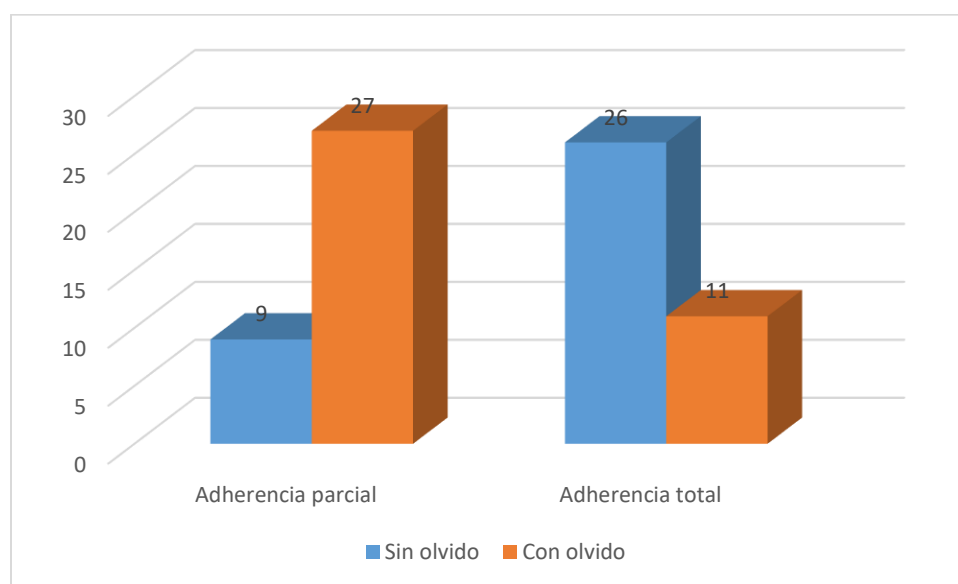


Figura 5. Factor relacionado con la paciente: olvido de la toma y adherencia a sulfato ferroso

Interpretación

En la tabla 27 y figura 5 se resalta que entre las gestantes con adherencia total el 70,3% no olvida de tomar el sulfato ferroso, mientras que en las gestantes con adherencia parcial el 75,0% sí se olvida de tomar el sulfato ferroso. De acuerdo con el p-valor obtenido ($p < 0,05$) y la prueba de V de Cramer (0,453) se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe una asociación significativa y moderada entre el olvido de la toma del sulfato ferroso y la adherencia al sulfato ferroso.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Luego del análisis de la información recolectada mediante los instrumentos, y habiéndose cumplido con el propósito de la investigación se ha identificado los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022- 2023.

Uno de los objetivos de la presente investigación fue identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes. De acuerdo a los resultados de la tabla 1, 2, 3, 4 y 5 no se encontraron factores socioeconómicos asociados significativamente a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023. Los factores socioeconómicos analizados en el presente estudio fueron la edad, estado civil y nivel educativo lo cual presentaron un nivel de significancia cuyo valor en todos los factores socioeconómicos fueron mayores a 0,05, asimismo, el V de Cramer evidencio una asociación débil y moderada en la edad el cual es de 20 a 34 años, el 55,6% de gestantes con adherencia parcial y el 78,4% de gestantes con adherencia total ($V=0,261$), estado civil en su mayoría conviviente, el 69,4% de gestantes con adherencia parcial y el 83,8% de gestantes con adherencia total ($V=0,195$), respecto al nivel educativo en su conjunto el más predominante fue el nivel secundario, el 55,6% de gestantes con adherencia parcial y el 67,6% de gestantes con adherencia total ($V=0,210$) lo cual demuestra que no existe asociación de los factores mencionados con la adherencia a sulfato ferroso. Estos resultados presentan un hallazgo distinto que fue encontrado por Abal y Reynaga (11) en el Cusco, en el que encontraron como factores asociados significativamente a la adherencia al sulfato ferroso tener una edad entre 18 y 28 años ($p=0,042$), tener pareja ($p=0,006$), tener un nivel de instrucción básica ($p= 0,029$). No obstante, los resultados de Pérez (18) en Cajamarca coinciden con los obtenidos en la investigación, donde se reportó que los factores sociales no presentan una asociación significativa con la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, aunque en dicho estudio se centraron fundamentalmente en el grado de instrucción de la madre.

Otro objetivo importante de la presente investigación fue determinar los factores obstétricos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes. Según los resultados de la tabla 6, 7 y 8 los factores obstétricos no presentaron una asociación significativa a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023. Los factores obstétricos analizados en el presente estudio fueron el número de abortos y el número de atenciones prenatales presentaron un nivel de significancia cuyo valor en todos los factores obstétricos fueron mayores a 0,05, asimismo, el V de Cramer mostro una asociación débil respecto al número de abortos, en su mayoría no se evidenciaron abortos en el 86,1% de gestantes con adherencia parcial y el 89,2% de gestantes con adherencia total ($V=0,047$) y por último en el número de atención prenatal el más predominante fue mayor o igual a 6 en el 83,3% de gestantes con adherencia parcial y el 78,4% de gestantes con adherencia total ($V=0,063$), lo cual demuestra que no existe asociación de los factores mencionados con la adherencia a sulfato ferroso. Un resultado diferente fue encontrado por Abal y Reynaga (11) en Cusco, quienes encontraron como factores significativos el no tener abortos ($p=0,005$) y el tener más de seis controles prenatales ($p=0,033$). Es posible que el antecedente de aborto pueda condicionar a la madre a tener mayor temor hacia la toma de diversos tratamientos o medicamentos, incluyendo el sulfato ferroso, ante la posibilidad de que estos puedan causarle daño al feto; y en el caso del número de atenciones prenatales, esto se encuentra relacionado con el hecho de recibir mayor orientación sobre los beneficios de tomar sulfato ferroso para prevenir la anemia en el embarazo

Como tercer objetivo de la presente investigación fue establecer los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes. Según los resultados de la tabla 12, 15 y 18 los factores relacionados con el tratamiento presentaron una asociación significativa a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023. Los factores relacionados con el tratamiento como el mal sabor de la boca, estreñimiento y el acompañamiento de la toma presentaron un nivel de significancia menor a 0,05, asimismo el V de Cramer evidencio una asociación moderada, para el caso del estreñimiento, se halló este síntoma en el 61,1% de gestantes con adherencia

parcial y sólo en el 37,8% de gestantes con adherencia total, ($V=0,233$); mientras que, para el caso del mal sabor de boca, se halló este síntoma en el 66,7% de gestantes con adherencia parcial y sólo en el 40,5% de gestantes con adherencia total ($V=0,262$), por último se evidenció que el acompañamiento de la toma en un 75,3% lo toman con cítrico ($V=0,453$) lo cual demuestra que existe asociación de los factores mencionados con la adherencia a sulfato ferroso. Por otro lado, los factores relacionados con el tratamiento que no mostraron asociación significativa son: en primer lugar las náuseas y vómitos con un nivel de significancia mayor a 0,05, asimismo, el V de Cramer evidenció una asociación débil, en su mayoría se evidenciaron náuseas en el 55,6% de gestantes con adherencia parcial y el 45,9% de gestantes con adherencia total ($V=0,096$), no obstante, no presentaron vómitos en el 86,1% de gestantes con adherencia parcial y el 89,2% de gestantes con adherencia total ($V=0,047$). Un estudio relacionado corresponde al de Carmona y Chávez (17) en Cajamarca, quienes encontraron como efectos adversos más frecuentes las náuseas, el sabor metálico y el estreñimiento, siendo este último el único que presentó una asociación significativa que coincide con lo reportado con el presente estudio. De manera distinta, Renojo y Rivas (19) en Huancavelica hallaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa hacia la no adherencia al sulfato ferroso sólo para el caso de las náuseas y/o vómitos ($p=0,0031$), y no para el resto de efectos adversos. Por otra parte, en torno al acompañamiento de la toma, en el presente estudio se encontró que el uso de cítricos alcanzó el 55,6% en las gestantes con adherencia parcial y hasta 94,6% en las gestantes con adherencia total, con una asociación de intensidad moderada según el V de Cramer ($V=0,453$). Un hallazgo diferente corresponde al estudio realizado por Condori (15) en Bolivia, quien encontró sólo un 13% del total de usuarias que toma el sulfato ferroso acompañado de cítricos, a diferencia del 75,3% encontrado en la presente investigación, de los cuales el mayor porcentaje tiene a su vez una adherencia total al sulfato ferroso.

Otro objetivo que se planteó en la presente investigación fue conocer los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes. Según los resultados de la tabla 20, 21 y 22 los factores relacionados

con el personal de salud no mostraron asociación significativa a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023. Los factores estudiados fueron: respecto a recibir consejería y la entrega de sulfato ferroso en gestantes presentaron un nivel de significancia mayor a 0,05, asimismo el V de Cramer mostro una asociación débil, el 93,2% recibió consejería ($V=0,166$) y en su totalidad las gestantes recibieron el sulfato ferroso ($V=0,119$) lo cual demuestra que no existe asociación de los factores mencionados con la adherencia a sulfato ferroso. Un resultado diferente fue obtenido por Abal y Reynaga (11) en Cusco, encontrando factores significativos como el recibir consejería ($p=0,006$) y el recibir sulfato ferroso ($p=0,004$). Esto puede sustentar la importancia del papel que desempeña el obstetra en la prevención de la anemia en las gestantes, sin embargo, debe tomarse en cuenta que en algunos lugares donde la atención prenatal aún es insuficiente o no hay suficientes recursos humanos para cubrir la demanda, lo cual genera vacíos que afecta a las gestantes, por lo que se ven obligadas a adquirir el sulfato ferroso o equivalentes en farmacias, para no afectar su adherencia.

También se ha planteado demostrar los factores relacionados con la paciente asociados a la adherencia de sulfato ferroso. Según los resultados de la tabla 23 y 27 los factores relacionados con la paciente se evidenció asociación significativa a la adherencia de sulfato ferroso. Los factores relacionados con la paciente fueron: el conocimiento sobre la utilidad y respecto al olvido de la toma se evidenció un nivel de significancia menor al 0,05, asimismo, el V de Cramer mostró una asociación moderada para el caso del conocimiento sobre utilidad se halló en el 58,3% de gestantes con adherencia parcial y solo el 70,3% de gestantes con adherencia total, ($V=0,288$); mientras que, para el caso del olvido de la toma, se presentó en el 75,0% de gestantes con adherencia parcial y sólo en el 29,7% de gestantes con adherencia total, ($V=0,453$); lo cual demuestra que existe asociación de los factores mencionados con la adherencia a sulfato ferroso. Por otro lado, los factores relacionados con la paciente que no mostraron asociación significativa son: el conocimiento sobre inicio de la toma en su mayoría se evidenció que el 94,4% presentaron adherencia parcial y el 89,2% presentaron adherencia total ($V=0,096$), la creencia sobre el daño al bebé se evidenció que el 69,4% de gestantes con

adherencia parcial y sólo en el 86,5% de gestantes con adherencia total ($V=0,206$) y la creencia de que el sulfato ferroso engorda a la madre se evidenció que el 66,7% de gestantes con adherencia parcial y solo el 81,1% de gestantes con adherencia total ($V=0,164$); se evidenciaron un nivel de significancia mayor al 0,05, asimismo, el V de Cramer mostró una asociación moderada, lo cual demuestra que no existe asociación de los factores mencionados con la adherencia de sulfato ferroso. En un estudio similar, realizado por Godoy (7) en Tacna, se encontró que los factores significativos que afectan la adherencia al sulfato ferroso corresponden al olvido de toma de la tableta ($p= 0,005$) y la creencia de que el sulfato ferroso puede dañar al feto ($p = 0,047$). Asimismo, Abal y Reynaga (11) en Cusco, encontraron como factores significativos el bajo nivel de conocimiento ($p=0,006$) y el olvido de la toma ($p=0,015$). Estos hallazgos coinciden en que la existencia de algunas creencias, desconocimiento y, sobre todo, el olvido de la paciente, pueden afectar la adherencia al sulfato ferroso.

-.

CONCLUSIONES

1. No existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos (grupo etario, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso económico mensual) y la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del estudio.
2. No existe asociación significativa entre los factores obstétricos (número de gestaciones, número de abortos, número de atenciones prenatales) y la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del estudio.
3. Únicamente el estreñimiento, mal sabor de boca y acompañamiento de la toma son factores relacionados con el tratamiento que han evidenciado asociación significativa con la adherencia inadecuada al sulfato ferroso en gestantes.
4. No existe asociación significativa de los factores relacionados con el personal de salud: consejería obstétrica, entrega de sulfato ferroso y buen trato con la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del estudio.
5. Únicamente el conocimiento sobre la utilidad y el olvido de la toma en el tratamiento son factores relacionados con la paciente que han evidenciado mayor significancia y asociación con la adherencia inadecuada de sulfato ferroso.
6. El factor relacionado con el tratamiento: estreñimiento, mal sabor de boca y acompañamiento de la toma; así como el factor relacionado con la paciente: el conocimiento sobre la utilidad y el olvido de la toma se encuentran moderadamente asociados a la adherencia de sulfato ferroso.

RECOMENDACIONES

1. A la comunidad científica y académica en obstetricia se recomienda continuar investigando los factores socioeconómicos (grupo etario, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso económico mensual) de las gestantes, porque existen investigaciones que señalan que están fuertemente asociados a la adherencia inadecuada de sulfato ferroso.
2. A la comunidad científica y académica en obstetricia se recomienda continuar investigando los factores obstétricos como el número de gestaciones, número de abortos y numero de atenciones prenatales, porque existen investigaciones que señalan que están fuertemente asociados a la inadecuada adherencia de sulfato ferroso.
3. Al personal de obstetricia del Centro de Salud Llata se recomienda identificar a las gestantes con factores relacionados al tratamiento como el estreñimiento, mal sabor de boca y bebidas que acompañan en la toma, para concientizarlas a no abandonar el tratamiento y brindar la consejería respectiva para mejorar las condiciones en las que se encuentran.
4. A la comunidad científica y académica en obstetricia se recomienda continuar investigando las variables que se relacionan con el personal de salud como consejería obstétrica, entrega de sulfato ferroso y el buen trato, porque existen investigaciones que señalan que están fuertemente asociados a la adherencia inadecuada de sulfato ferroso.
5. Al personal de obstetricia del Centro de Salud Llata se recomienda plantear estrategias que involucren el uso de herramientas digitales como recordatorios, mejorar la comunicación con las gestantes haciendo uso de un lenguaje de fácil entendimiento, así como reforzar didácticamente los beneficios de este suplemento para evitar el olvido de la toma y fortalecer el conocimiento sobre la utilidad del sulfato ferroso.
6. A la comunidad científica y académica en obstetricia se recomienda tener en cuenta que el estreñimiento, mal sabor de boca, bebidas que acompañan en la toma, así como el olvido son factores asociados a la adherencia

inadecuada de sulfato ferroso y deben ser tomados en cuenta como antecedentes de futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eras, J. E., Camacho, J. D., & Torres, D. Y. (2018). Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(2), 71-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494653>
2. Garzon S, Cacciato PM, Certelli C, Salvaggio C, Magliarditi M, Rizzo G. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. *Oman Med J*. 2020; 35(5): e166. Disponible en: <https://doi.org/10.5001/omj.2020.108>
3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Carpintero P, Braxs C, Bernárdez F, Olavide R, Urbano I, Ortiz R, et al. Consenso latinoamericano sobre el diagnóstico y tratamiento de la deficiencia de hierro con o sin anemia en mujeres en edad fértil, embarazo y puerperio. [Webinar]. Buenos Aires: FLACSO, 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=kU3kTrLwiUQ>
5. Ministerio de Salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. [Internet]. Lima: MINSA, 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
6. Cisneros EP, Lázaro MM. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. *Rev Peru Investig Salud*, 2019; 3(2): 68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.3.2.262>
7. Godoy ER. Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna. *Revista Médica Basadrina*, 2020; 14(1): 17-26. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.921>
8. Véliz, N. A., Peñaherrera, M. V., Quiroz, M. S., Mendoza, H. M., & Tonguino, M. D. (2019). Prevención frente la presencia de anemia en el

embarazo. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 971-996. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796774>

9. Valdivia WJ, Chambilla GM, Calderón EG, Llano C, Godiel ER. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo, Tacna 2015. *Revista Médica Basadrina*, 2019; 12(1): 16-22. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/628>
10. Guillén B. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3615>
11. Abal Y, Reynaga M. Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, Noviembre 2018 – Enero 2019. [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3010>
12. Pérez J, Gardey A. Definición de factores de riesgo. [Internet]. Definicion.de, 2017. Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
13. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Lima: MINSA, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
14. Ozório A, Cesar JA. Suplementação de sulfato ferroso entre gestantes: um estudo de série temporal no extremo Sul do Brasil [Ferrous sulfate supplementation in pregnant women: a time series study in the far South of Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2022; 38(3): e00095821. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00095821>
15. Condori M. Estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso de mujeres gestantes que acuden al Servicio de Nutrición del Centro de Salud municipio Anzaldo Departamento de Cochabamba, junio a octubre del 2020. [Tesis]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2020. Disponible en:

- <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29175/TE-1959.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Debi S, Basu G, Mondal R, Chakrabarti S, Roy SK, Ghosh S. Compliance to iron-folic-acid supplementation and associated factors among pregnant women: A cross-sectional survey in a district of West Bengal, India. *Journal of family medicine and primary care*, 2020; 9(7): 3613. Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_392_20
 17. Carmona M, Chávez E. Relación entre efectos adversos y adherencia al sulfato ferroso de las gestantes del Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca – Cajamarca 2021. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1839/FYB-025-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Pérez K. Factores sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo del sulfato ferroso en gestantes. Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2019. [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2020. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3969/T016_72567296_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Renojo J, Rivas G. Factores asociados a la no adherencia de sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana 2020. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3447>
 20. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development#>
 21. Organización Mundial de la Salud. The global prevalence of anaemia in 2011. Ginebra, Suiza: OMS, 2015. Disponible en:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf
22. Alas J. Anemia en el embarazo: revisión del tema y de la evidencia actual. Revista Electrónica de Portales Médicos, 2021; XVI (15): 794. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-en-el-embarazo-revision-del-tema-y-de-la-evidencia-actual/>
 23. Banco Mundial. Prevalencia de anemia entre embarazadas 2000-2019. Bancomundial.org, 2020. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM>
 24. Hernández A, Azañedo D, Cortés S, Antiporta D. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2017; 34(1): 43-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36350144007>
 25. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet., 2012; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es
 26. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico para gestantes y puérperas. Lima: Ministerio de Salud, 2018. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-y-acido-folico-para-gestantes-y-puerperas>
 27. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas. Lima: MINSA, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud; 2015. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/DIRECTIVA-SANITARIA-PARA-LA.pdf>
 28. Huamán J. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años. [Tesis magistral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3545/1/REP_MAEST

[OBST JESSICA.HUAM%C3%81N FACTORES.ASOCIADOS.INCUMPLIMI ENTO.INGESTA.SULFATO.FERROSO.GESTANTES.15-35.A%C3%91OS.pdf](#)

29. Nisar YB, Dibley MJ, Mir AM. Factors associated with non-use of antenatal iron and folic acid supplements among Pakistani women: a cross sectional household survey. BMC Pregnancy Childbirth 2014; 14, 305. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-305>
30. Kamau MW, Mirie W, Kimani ST. Maternal knowledge on iron and folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in a rural county in Kenya. International journal of Africa nursing sciences, 2019; 10, 74-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.005>
31. Neupane N, Sharma S, Kaphle HP. Factors affecting compliance of iron and folic acid among pregnant women attending Western Regional Hospital, Pokhara, Nepal. Int J Res Current Dev, 2015; 1(1): 43-47.
32. Fite MB, Denio AD, Muyhe A, Merdassa E, Desalegn M, Gurmesa TT. Compliance with iron and folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Sci. Rep, 2020; 6, 514. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/79694773/424.pdf>
33. Instituto Nacional de Salud. Eficacia, seguridad y adherencia del hierro polimaltosado en el tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas. Serie Revisión Rápida 8: 2-19. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3094329/RR_08_polimaltosado_gestantes.pdf
34. Inca V, Munares O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 3-10. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/180>
35. Kamau MW, Mirie W, Kimani S. Compliance with Iron and folic acid supplementation (IFAS) and associated factors among pregnant women:

- results from a cross-sectional study in Kiambu County, Kenya. BMC public health, 2018; 18(1): 1-10. Disponible en: <https://d-nb.info/1162247363/34>
36. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]. Ginebra, Suiza: Temas de Salud OMS, 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
 37. Instituto Nacional del Cáncer. Factor de riesgo. [Internet]. Estados Unidos, 2009. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
 38. Robledo R, Agudelo CA. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. Revista de Salud Pública, 2011; 13(6): 1031-1050. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a15.pdf>
 39. Espinoza R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7125/Espinoza_pr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 40. Supo J, Zacarías H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las ingenierías. Amazon Digital Services LLC, 2020.
 41. Puebla C. Método hipotético deductivo. Universidad de Valparaíso: Chile, 2010. Disponible en: <https://mbeuv.files.wordpress.com/2010/09/4-metodo-hipotetico-deductivo.pdf>
 42. Rojas LC. Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gestantes que acuden al control prenatal en los establecimientos de salud de la Microred Metropolitana de Tacna, 2014. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Gröhmman, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3453>
 43. IBM. V de Cramer. [Internet]. IBM Cognos Analytics, 2023. Disponible en: <https://www.ibm.com/docs/es/cognos-analytics/11.1.0?topic=terms-cramrs-v>

44. Agurto, I. V., & Villar, Y. P. (2019). Ética en investigación científica. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 12(2): 64-65. Disponible en: <http://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/123/100>

Anexo N°01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existen factores correlacionados con la adherencia de sulfato ferroso en gestantes como el nivel socioeconómico, historia obstétrica, tipo de tratamiento, atención por parte del personal de salud y los relacionados con la paciente en el Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p>	<p>V1: Factores asociados -Socioeconómicos (Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso económico). -Obstétricos (Número de gestaciones, número de abortos y número de APN) -Relacionados con el tratamiento (Síntomas, número de tomas diarias, acompañamiento y hora de toma) -Relacionados con el personal de salud (Recibió consejería, entrega de</p>	<p>Nivel: correlacional. Tipo: básica Diseño: no experimental Población: 86 gestantes mayores de edad que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Llata durante los meses de abril - mayo del año 2023. Muestra: 73 gestantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso. Análisis de datos: Prueba de V de Cramer.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023? ¿Cuáles son los factores obstétricos a la adherencia de la suplementación de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, noviembre-diciembre 2022?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023. Determinar los factores obstétricos a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas Los factores socioeconómicos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023. Los factores obstétricos están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023. Los factores relacionados con el tratamiento están asociados con la adherencia de sulfato ferroso en</p>	<p>(Número de gestaciones, número de abortos y número de APN) -Relacionados con el tratamiento (Síntomas, número de tomas diarias, acompañamiento y hora de toma) -Relacionados con el personal de salud (Recibió consejería, entrega de</p>	<p>Muestra: 73 gestantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso. Análisis de datos: Prueba de V de Cramer.</p>

<p>¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados con la paciente asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023?</p>	<p>Establecer los factores relacionados con el tratamiento asociado a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p> <p>Conocer los factores relacionados con el personal de salud asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p> <p>Demostrar los factores relacionados con la paciente asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p>	<p>gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p> <p>Los factores relacionados con el personal de salud están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p> <p>Los factores relacionados con el paciente están asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 - 2023.</p>	<p>suplemento, trato del personal)</p> <p>-Relacionados con el paciente (Conocimiento, creencias y olvido)</p> <p>V2: Adherencia de sulfato ferroso (Adherencia nula (10 – 22 puntos), adherencia parcial (23 – 36 puntos), adherencia total (37 – 50 puntos).</p>	
--	--	---	--	--



Anexo N°02. CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



FACULTAD DE OBSTETRICIA

El propósito de este protocolo es brindar una explicación clara a las participantes de este estudio sobre su naturaleza y su rol en el mismo.

La meta de este estudio es determinar los FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 - 2023.

Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario que le tomara como máximo 15 minutos.

Su participación será voluntaria. La información recopilada se mantendrá estrictamente confidencial y no se utilizará para fines distintos a los previstos para este estudio.

Si tiene alguna duda sobre la presente investigación, puede hacer las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento en el estudio sin perjuicio para usted. Si no se siente cómodo con una pregunta, puede informar al encargado de la encuesta y abstenerse a responder.

Muchas gracias por responder.

Yo, doy mi consentimiento para participar en este estudio y soy consciente de que mi participación es totalmente voluntaria.

He recibido información oral sobre el presente estudio.

Al firmar este consentimiento, acepto que mis datos personales, incluidos los datos relacionados con mi salud, condición física o mental y mi raza u origen étnico, se pueden usar como se describe en la hoja de información que describe el estudio en el que me encuentro participando.

Entiendo que puedo dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Uno de los beneficios es la contribución en el desarrollo de la investigación, la cual servirá como aporte científico en la mejora continua, cuyos resultados podrán ser difundidos a nivel nacional e internacional.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____



Anexo N° 03. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la aceptación que tiene el suplemento de sulfato ferroso que distribuye el Ministerio de Salud por parte de las gestantes, así como los posibles factores que afectan dicha aceptación. Conteste las preguntas con la mayor sinceridad posible, y recuerde que sus respuestas no sólo serán anónimas, sino también confidenciales, y sólo se empelarán para los fines establecidos en la investigación.

I. Nivel de adherencia

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿Asiste a sus controles prenatales puntualmente en la fecha programada?					
2. ¿Ud. muestra aceptación hacia la toma del sulfato ferroso?					
3. ¿Toma Ud. el sulfato ferroso a las 10:00 de la mañana como se le ha indicado?					
4. ¿Ud. toma la dosis diaria indicada?					
5. ¿Consume alimentos como carnes rojas, pescado, menestras y verduras?					
6. ¿Acompaña a la toma de sulfato ferroso con limonadas o naranjadas?					
7. ¿Evita el consumo de té, café o bebidas gaseosas?					
8. ¿Con cuanta frecuencia se olvida tomar el sulfato ferroso?					
9. ¿Usted valora los beneficios del sulfato ferroso?					
10. ¿Usa recordatorios que faciliten la toma del sulfato ferroso?					

BAREMACIÓN:

ITEMS	PUNTAJE	NIVELES
1-10	10 - 22 puntos	Adherencia nula
	23 - 36 puntos	Adherencia parcial
	37- 50 puntos	Adherencia total

II. Factores asociados

Factores socioeconómicos

11. Edad: años

12. Estado civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Otro

13. Nivel educativo

- Sin estudios
- Hasta primaria
- Hasta secundaria
- Superior

14. Ocupación

- Ama de casa
- Empleada
- Profesional
- Independiente

15. Ingreso económico mensual

- Menor de 1000 soles
- Igual o mayor de 1000 soles

Factores obstétricos

16. Número de gestaciones

- Primigesta
- Multigesta

17. Número de abortos
 Sin abortos
 Uno o más abortos

18. Atenciones prenatales
 Menor de seis
 Mayor o igual a seis

Factores relacionados con el tratamiento

19. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado náuseas
 Sí
 No

20. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado vómitos
 Sí
 No

21. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado dolor abdominal
 Sí
 No

22. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado estreñimiento
 Sí
 No

23. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado acidez
 Sí
 No

24. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado dolor de cabeza
 Sí
 No

25. Por el consumo de sulfato ferroso ha presentado mal sabor de boca
 Sí
 No

26. ¿Por cuánto tiempo ha consumido el sulfato ferroso?
 Menos de cinco meses
 De cinco a seis meses

27. ¿Cuántas veces al día toma el sulfato ferroso?

() Una

() Dos

28. ¿Con qué acompaña el consumo del sulfato ferroso?

() Sólo agua

() Con cítricos como jugo de naranja o limonada

29. ¿En qué momento toma el sulfato ferroso?

() Antes de la comida

() Después de la comida

Factores relacionados con el personal de salud

30. ¿Ha recibido consejería sobre el consumo de sulfato ferroso?

() Sí

() No

31. ¿Le han entregado sulfato ferroso?

() Sí

() No

32. ¿Ha recibido un buen trato por parte del personal de salud cuando le entregan el suplemento de sulfato ferroso?

() Sí

() No

Factores relacionados con la paciente

33. El sulfato ferroso se usa para combatir el/la:

() Diabetes

() Hemorragia postparto

() Anemia en el embarazo

() Desnutrición fetal

34. El consumo de sulfato ferroso durante el embarazo debe iniciar en la semana:

() 12

() 14

() 18

() 20

35. El sulfato ferroso hace daño al bebé:

() No

() Sí

36. El sulfato ferroso hace que las mujeres engorden

() No

() Sí

37. Se ha olvidado más de una vez de tomar el sulfato ferroso

() No

() Sí

Anexo N° 04. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. EMILIO OSWALDO VERA GONZALEZ

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos de la investigación.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE

.....

.....

.....



Obst. Emilio Vega Gonzales
 Maestro en Docencia e Investigación
 en Salud
 D.O.P. 15102

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Que suscribe Mg. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALEZ....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 – 2023

Elaborado por las egresadas de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


.....
Obst. Emilio Vega Gonzales
Maestro en Docencia e Investigación
en Salud
C.O.P. 15102
DNI: 80651413

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Obst. Mg. Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza.

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos de la investigación.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....



Obst. Mg. Carlos A. Carrillo Y Espinoza

DNI: 22518950

CONSTANCIA DE VALIDACION

Que suscribe Obstetra Asistente del Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, Maestro en Gestión y Planeamiento Educativo docente de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 – 2023”**; laborado por las egresadas de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Obst. Mg. Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza

DNI: 22518950

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: CELA DISNEY CHAUPIS ORTIZ

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos de la investigación.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....


Cela Disney Chaupis Ortiz
OBSTETRA
COP 22477

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Que suscribe CELA DISNEY CHAUPIS ORTIZ, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 – 2023

Elaborado por las egresadas de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




Cela Disney Chaupis Ortiz
OBSTETRA
COP 22477

DNI: 42340343

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Lizzi Belisa Velásquez Alejandro

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos de la investigación.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....


Lizzi B. Velásquez Alejandro
OBSTETRA
C.O.P. 35602

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Que suscribe Lizzi Belisa Velásquez Alejandro....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 – 2023

Elaborado por las egresadas de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Lizzi B. Velásquez Alejandro
OBSTETRA
C.O.P. 35602

DNI: 73020605

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Ana Soto Rueda

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones de estudio.	(x)	()
TOTAL	20	


FAC. CIENCIAS DE LA SALUD
 Mg. Ana Soto Rueda

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

CONSTANCIA DE VALIDACION

Que suscribe: Mg. Ana Soto Rueda....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022- 2023.**

Elaborado por las egresadas de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por lo tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

FAC. OBST. UNHEVAL
Mg. Ana Soto Rueda

Anexo N° 05. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 405 - Red de Salud Huamalfés
Micro Red de Salud Llata



"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

PROVEIDO N° 001- 2023 /MR-LLATA/OBST

A : Psic. MARIBEL REYES RAMIREZ
Jefe de la MR y Centro de Salud Llata.

DE : Obst. Amparo Herrera Briceño.
Jefa del Servicio de Obstetricia.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION.

Visto la solicitud presentada por las alumnas Damian Aguirre Luz Raquel y Baltazar Gerónimo Yesica Maritza, para desarrollo del proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022- 2023" con fines académicos de pre grado en obstetricia se opina **PROCEDENTE** la autorización, se hace de conocimiento al interesado para ejecución de recolección de datos de todas las gestantes atendidas en consultorio de Materno los meses Mayo –Junio.

Se comunica al interesado para trámite correspondiente.

Llata, 04 DE MAYO DEL 2023.



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUAMALFÉS
CENTRO DE SALUD LLATA
Amparo Herrera Briceño
Obst. Amparo L. Herrera Briceño
COP: 12128
Jefe de Obstetras



Anexo N° 06. NOTA BIOGRÁFICA

➤ DATOS PERSONALES:

Nombres: Luz Raquel

Apellidos: Damian Aguirre

DNI: 74997374

Fecha de nacimiento: 11 de Setiembre de 1997

Lugar de nacimiento: Huánuco - Huánuco - Huánuco

Celular: 929886207

Correo: luzdamianaguirre@gmail.com



➤ ESTUDIOS REALIZADOS:

Educación Primaria:

I.E. Daniel Alomía Robles

Educación Secundaria:

I.E.I. "Nuestra Señora de las Mercedes"

Educación Superior:

"Universidad Nacional Hermilio Valdizán" – Huánuco

➤ GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. "Universidad Nacional Hermilio Valdizán" -

Huánuco 2022.

Otros estudios: Ninguno

NOTA BIOGRÁFICA

➤ DATOS PERSONALES:

Nombres: Yesica Maritza

Apellidos: Baltazar Geronimo

DNI: 76907036

Fecha de nacimiento: 22 de abril de 1996

Lugar de nacimiento: Tambogan-Churubamba-Huanuco

Celular: 936897321

Correo: maritza_222@outlook.es



➤ ESTUDIOS REALIZADOS:

Educación Primaria:

I.E Virgen del Carmen

Educación Secundaria:

I.E Milagro de Fátima

Educación Superior:

“Universidad Nacional Hermilio Valdizán” – Huánuco

➤ GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. “Universidad Nacional Hermilio Valdizán” - Huánuco 2022.

Otros estudios: Ninguno

Anexo N° 07. CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 39-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N°398-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 11%.

Estudiantes: BALTAZAR GERONIMO, Yesica Maritza
DAMIAN AGUIRRE, Luz Raquel

Tema: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO
FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
LLATA, 2022 – 2023

Asesoría: Dra. MAQUE PONCE, Mary Luisa

Fecha: 01.AGO.2023.

Atentamente,

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

Anexo N° 08. REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022

AUTOR

BALTAZAR GERONIMO, Yesica Mari DAMIAN AGUIRRE, Luz Raquel

RECUENTO DE PALABRAS

19163 Words

RECUENTO DE CARACTERES

103667 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

93 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 1, 2023 7:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 1, 2023 7:47 PM GMT-5


● 11% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Resumen

Anexo N° 09. RESOLUCION DE HORA Y FECHA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

RESOLUCIÓN N°0474-2023-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 14 de agosto de 2023.

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 04.AGO.2023, presentado por las bachilleres Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO, en nueve (09) folios, solicitando se fije fecha y hora de sustentación de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°525-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 12.DIC.2022, se modifica la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023", de las ex alumnas Luz Raquel, DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza, BALTAZAR GERONIMO, y se nombra a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, como Asesora de Tesis de las bachilleres mencionadas, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N°044-2023-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 30.ENE.2023, se designa el Jurado evaluador de la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023", de las bachilleres Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO, quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidenta: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Secretaria: Clara FERNANDEZ PICON; Vocal Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, mediante Resolución N°0123-2023-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 11.ABR.2023, se Habilita a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA como jurado evaluador de la tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023", de las bachilleres Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO, quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidenta: Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Secretaria: Dra. Clara FERNANDEZ PICON, Vocal: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, mediante Resolución N°0168-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 28.ABR.2023, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023", de las bachilleres Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO;

Que, los miembros del Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentran APTOS para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud al Decano(a) pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación";

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

...///

...///RESOLUCIÓN°474-2023-UNHEVAL/FOBST-D

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a las bachilleres Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO, para la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora y lugar para la sustentación de la Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 - 2023"** de las bachilleres **Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE y Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
DÍA : Jueves, 17 de agosto de 2023
HORA : 04:00 p.m.
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora de Tesis, de la siguiente manera:
Presidenta : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Secretaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICON
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora : Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
- 4° **DISPONER** a los jurados designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figuerob-Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObst, Jurados, Asesora, Interesadas, Archivo.

Anexo N° 10. ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día jueves 17 de agosto de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Luz Raquel DAMIAN AGUIRRE**, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Accesitaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

Asesor de Tesis: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.


Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: Muy Buena, por lo que se declara Aprobada.....
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17.10 horas del día 17 de agosto del 2023.


Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
PRESIDENTA


Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA


Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.
Correo electrónico obstetricia@unherval.edu.pe



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día jueves 17 de agosto de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller Yesica Maritza BALTAZAR GERONIMO, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022-2023", para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Accesitaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

Asesor de Tesis: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: Muy Buena por lo que se declara Aprobada (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:10 horas del día 17 de agosto del 2023.

[Signature]
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
PRESIDENTA

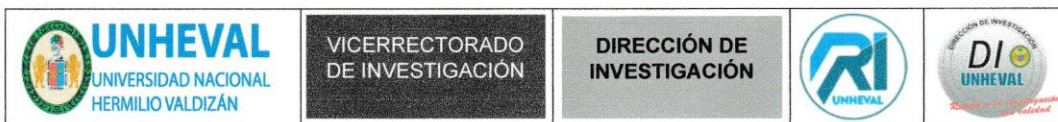
[Signature]
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA

[Signature]
Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-607 Cayánayna. Telef: 062-691077.
Correo electrónico obstetricia@unhval.edu.pe

Anexo N° 11. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres: BALTAZAR GERONIMO YESICA MARITZA						
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	936897321	
Nro. de Documento:	76707036			Correo Electrónico:	maritza_222@outlook.es	

Apellidos y Nombres: DAMIAN AGUIRRE LUZ RAQUEL						
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	929886207	
Nro. de Documento:	74997374			Correo Electrónico:	luzdamianaguirre11@gmail.com	

Apellidos y Nombres:						
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:				Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
Apellidos y Nombres: MAQUE PONCE MARY LUISA				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 -0003-4784-6268			
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de documento:	22487475			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, YOLA
Secretario:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	Mg. HILARIO PORRAS, NELLY ADELA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	Dra. RAMOS GARCIA, JESSYE MIRTHA



5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LLATA, 2022 - 2023	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ANEMIA FERROPENICA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SULFATO FERROSO
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Información de la Agencia Patrocinadora:	RESOLUCION N° 0212-2023-UNHEVAL-VRI		

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:		
Apellidos y Nombres:	BALTAZAR GERONIMO YESICA MARITZA	Huella Digital
DNI:	76907036	
Firma:		
Apellidos y Nombres:	DAMIAN AGUIRRE, LUZ RAQUEL	Huella Digital
DNI:	74997374	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 21 DE AGOSTO DEL 2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, tamaño de fuente **09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.