

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE
SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA BÁSICA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: DIAZ BRAVO ANA ELIZABETH

**ASESORA: DRA. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY
ELIZABETH**

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por llenar mi vida de amor, fortaleza y libertad.

A mi amada familia, por ser fuente de mi felicidad y alegrías.

Diaz Bravo Ana Elizabeth

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente en todos los momentos de mi vida y darme la oportunidad de hacer realidad mis metas trazadas.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la plana docente por haber contribuido en mi formación profesional.

A la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, por sus conocimientos, experiencia y tiempo en el asesoramiento brindado para la realización de este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Las Moras, por las facilidades brindadas.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021. Metodología: estudio correlacional de tipo cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal y analítico. Mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple la muestra fue de 136 gestantes. Se utilizó como técnica la encuesta y el análisis de contenido, y como instrumento el cuestionario y ficha de recolección de datos. Resultados: la frecuencia global en el nivel de adherencia moderada fue 29%, óptimo 26%, baja 40% y nulo 6%. Conclusión: Dimensión factores propios de la gestante: la edad ($p = 0,064$), el estado civil ($p = 0,577$), antecedente de aborto ($p = 0,873$) son factores propios de la gestante que no están asociados a la adherencia. La paridad ($p = 0,021$) y anemia en el embarazo ($p = 0,039$) son factores propios que sí están asociados. Dimensión factores de suplementación: molestias ($p = 0,228$), consumo de tabletas de hierro ($p = 0,107$), aumento de peso ($p = 0,691$) son factores de la suplementación que no están asociados a la adherencia. Bebida que acompaña ($p = 0,040$), desconocimiento de los beneficios ($p = 0,033$), ingesta del blíster de sulfato ferroso ($p = 0,000$), son factores de la suplementación que sí están asociados. Dimensión factores del personal de salud: la entrega de hierro en su atención prenatal, brindar información sobre importancia de la suplementación ($p = 0,334$), brindar información sobre efectos adversos ($p = 0,175$), tiempo de suplementación ($p = 0,063$) son factores personales que no están asociados a la adherencia. La cantidad de tabletas recibidas ($p = 0,039$), brindar información sobre los beneficios ($p = 0,047$), si la información brindada fue comprensible ($p = 0,040$), anemia en el embarazo ($p = 0,036$), son factores personales que sí están asociados a la adherencia.

Palabras clave: adherencia, anemia, factores, suplementación ferrosa.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with adherence to ferrous supplementation in pregnant women treated at the Las Moras Health Center, 2021. Methodology: quantitative, prospective, observational, cross-sectional and analytical correlational study. Using simple random probabilistic sampling, the sample was 136 pregnant women. The survey and content analysis were used as a technique, and the questionnaire and data collection form were used as an instrument. Results: the overall frequency at the moderate adherence level was 29%, optimal 26%, low 40% and null 6%. Conclusion: Dimension factors specific to the pregnant woman: age ($p = 0.064$), marital status ($p = 0.577$), history of abortion ($p = 0.873$) are factors specific to the pregnant woman that are not associated with adherence. Parity ($p = 0.021$) and anemia in pregnancy ($p = 0.039$) are specific factors that are associated. Supplementation factors dimension: discomfort ($p = 0.228$), consumption of iron tablets ($p = 0.107$), weight gain ($p = 0.691$) are supplementation factors that are not associated with adherence. Accompanying drink ($p = 0.040$), lack of knowledge of the benefits ($p = 0.033$), ingestion of the ferrous sulfate blister ($p = 0.000$), are supplementation factors that are associated. Dimension factors of health personnel: the delivery of iron in their prenatal care, providing information on the importance of supplementation ($p = 0.334$), providing information on adverse effects ($p = 0.175$), supplementation time ($p = 0.063$) are factors personal that are not associated with adherence. The number of tablets received ($p = 0.039$), providing information about the benefits ($p = 0.047$), whether the information provided was understandable ($p = 0.040$), anemia in pregnancy ($p = 0.036$), are personal factors that are associated with adherence.

Keywords: adherence, anemia, factors, ferrous supplementation.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	11
ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Fundamentación del problema	11
1.2 Justificación e importancia de la investigación	13
1.3 Viabilidad de la investigación	15
1.4 Formulación del problema.....	15
1.4.1 Problema general	15
1.4.2 Problemas específicos.....	15
1.5 Formulación de objetivos	16
1.5.1 Objetivo general	16
1.5.2 Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II.....	17
SISTEMA DE HIPÓTESIS	17
2.1 Formulación de hipótesis.....	17
2.1.1 Hipótesis general	17
2.1.2 Hipótesis específicas.....	17
2.2 Operacionalización de variables.....	18

2.3 Definición operacional de las variables.....	20
CAPÍTULO III.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
3.1 Antecedentes de investigación.....	21
3.2 Bases teóricas	29
3.3 Bases conceptuales	31
CAPÍTULO IV.....	38
MARCO METODOLÓGICO	38
4.1 Ámbito.....	38
4.2 Tipo y nivel de investigación.....	38
4.3 Población y muestra	39
4.3.1 Descripción de la población	39
4.3.2 Muestra y método de muestreo.....	39
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	40
4.4 Diseño de investigación.....	40
4.5 Técnicas e instrumentos	41
4.5.1 Técnicas	41
4.5.2 Instrumentos	41
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	41
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos....	42
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	42
4.7 Aspectos éticos	43
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
5.1 Análisis descriptivo	44
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.....	62

5.3 Discusión de resultados	63
5.4 Aporte científico de la investigación	65
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	67
REFERENCIAS	68
ANEXOS.....	75

INTRODUCCIÓN

La anemia es considerada como una problemática frecuente de salud pública a nivel global. La OMS estima que el 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo están anémicas, y se cree que al menos la mitad de esta carga de anemia se debe a la deficiencia de hierro (1). Según la Sociedad Americana de Nutrición un 42,7 % de las mujeres en países de ingresos bajos y medianos padecieron anemia durante el embarazo. Así mismo, el 12 % de nacimientos con bajo peso, el 19 % de los partos prematuros y el 18 % de mortalidad perinatal se atribuyeron a la anemia materna (2).

En el Perú las cifras estadísticas revelan que a pesar de la disminución que hubo aún representa un problema importante de salud, según el MINSA de cada diez mujeres tres se encuentran con anemia en el estado de gestación lo que representa el 29,6%, la mayor concentración de gestantes con anemia se encuentra en Lima Metropolitana con un 23,1%, la selva con un 22,9% la sierra y parte de la Costa con un 18,9% según ENDES (2017) (3).

La región de Huánuco no es ajena a la problemática, según revela el reporte de la Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESA) la notificación de casos de anemia en mujeres gestantes en el año 2017 nos da a conocer que de cada cien mujeres gestantes 24 de ellas se encuentran anémicas, lo que representa el 24.2% (4).

Durante la gestación, la mujer necesita más hierro, ya que necesita satisfacer tanto sus propias necesidades como las de su bebé por nacer. La mayoría de las mujeres necesitan suplementos de hierro para garantizar niveles adecuados en la concepción y durante el embarazo y de esta forma lograr la prevención de carencias durante el embarazo. El método clásico en la compensación de esta carencia para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica es la administración diaria de suplementos de hierro durante el embarazo. Pese a su eficacia que fue demostrada, esta intervención ha conocido una limitación y ello esta probablemente relacionado a la reducción de la adherencia al tratamiento debido a los efectos secundarios (como náuseas, estreñimiento, heces negras y sabor metálico en la boca), preocupaciones relacionadas

con la inocuidad en gestantes que toman una cantidad adecuada de hierro y la disponibilidad fluctuante de suplementos de hierro (5).

La anemia tiene efectos negativos en la gestación, está relacionado a tasas elevadas de mortalidad materno perinatal, así mismo, se asocia con la mortalidad neonatal y el bajo peso al nacer, situación que pone en riesgo las adecuadas reservas de hierro en los niños recién nacidos. La anemia afecta negativamente en el desarrollo cognitivo, motor, conductual y del crecimiento en etapas tempranas de la vida. Esto afectará a nivel educativo y directamente en el desarrollo del capital humano que tendrá repercusiones en la productividad y la calidad de vida de las personas (6). Por lo mencionado con anterioridad, la anemia en el embarazo tiene un impacto negativo en el desarrollo de un país.

La presente investigación permitió determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes, y de esta manera contribuir a visualizar aspectos que contribuyan a mejorar las intervenciones destinadas a la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en esta etapa de vida de la mujer. La estructura de la tesis está conformada por cinco capítulos, en el capítulo I se aborda los aspectos básicos del problema de investigación que incluye la fundamentación del problema, justificación e importancia de la investigación, además se menciona la viabilidad de la investigación, formulación del problema y los objetivos. El capítulo II contiene el sistema de hipótesis, el cual engloba a la formulación de hipótesis, operacionalización de variable y la definición operacional de las variables. En el capítulo III se hace mención al marco teórico, los antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales. En el capítulo IV se describe el marco metodológico, el cual contiene al ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, la población y muestra, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, técnicas para el procesamiento y análisis de datos, así como los aspectos éticos. El capítulo V muestra los resultados expresados en tablas y gráficos, así como la discusión, conclusiones y sugerencias. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I.

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública mundial. Se valora que más del 40 % de mujeres embarazadas en todo el mundo padecen anemia. Al menos la mitad de esta carga de anemia se debe principalmente a la deficiencia de hierro (7).

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de anemia sigue siendo un indicador de salud pública asociado a la morbilidad y mortalidad en las poblaciones más vulnerables, como son las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años. Se valora que del 20 al 39 % de las mujeres embarazadas de la región padecen anemia, alrededor del 31,1 % (8). En España, se calcula que un 20 % de las mujeres en etapa reproductiva, un 40 % de embarazadas y un 15 % de los adolescentes sufren de anemia ferropriva (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 3 de cada 10 mujeres embarazadas (29,6%) en el Perú padecen anemia. Además, las cifras precisan que, según el lugar de vivienda, Lima Metropolitana presenta la mayor concentración de gestantes anémicas (23,1 %), seguida de la zona selva (22,9 %) y otras zonas de la sierra y costa (18,9 %). Asimismo, el 23,3% de las mujeres lactantes también padecen esta enfermedad (10).

A nivel de Huánuco, según la Dirección Regional de Salud, la tasa de anemia en mujeres embarazadas disminuyó en 4,7 puntos porcentuales, en comparación con el 33,6% en 2016 y el 24,2% en 2017, respectivamente (11).

En las mujeres embarazadas, las anemias más comunes son las ferropénicas, megaloblásticas y falciformes; constituyéndose el tipo de anemia por deficiencia de hierro como el más predominante en los países en vías de desarrollo (alrededor del 75%), como consecuencia de la desnutrición y la ausencia de diagnóstico en el curso de la gestación (12).

En el transcurso del embarazo, ocurren una serie de cambios hormonales que conducen a alteraciones fisiológicas en diversos sistemas. Algunas de estas alteraciones fisiológicas pueden traer consigo un mayor riesgo de sufrir diversos trastornos, entre ellos se puede mencionar a la anemia, una afección que está asociada a una mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal (13).

La mejor estrategia para evitar las complicaciones tanto maternas como perinatales de la anemia es la prevención. Dados los altos requerimientos de hierro de las mujeres embarazadas, se ha buscado durante mucho tiempo la profilaxis con suplementos nutricionales orales. Las primeras recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) datan de 1959, donde se recomendaba que todas las mujeres embarazadas consumieran 60 mg de hierro elemental (HE) diariamente durante el embarazo. En 2012, la OMS publicó una versión actualizada de sus pautas de suplementos dietéticos, confirmando esa afirmación, pero ampliando el rango de dosis diaria a 30-60 mg por día (14).

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) prescribe hierro y ácido fólico como suplementos dietéticos para mujeres embarazadas y puérperas desde la semana 14 de embarazo hasta los 30 días posteriores al parto (15).

La adherencia terapéutica juega un rol trascendente en la práctica médica ya que su incumplimiento, entre otras consecuencias igualmente importantes, facilita la efectividad de los tratamientos y se ha demostrado mediante estudios su asociación con el incremento de la mortalidad en determinados procesos (16).

En este sentido, la adherencia terapéutica es importante para medir la continuidad del tratamiento, definiéndose como “el grado en que el paciente (comportamiento) sigue las instrucciones médicas” en el tratamiento de larga

duración. Esta herramienta es útil para evaluar la adherencia a la suplementación con hierro en mujeres embarazadas (17).

1.2 Justificación e importancia de la investigación

La investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación social: La anemia es la alteración nutricional más común en el mundo y debido a la alta necesidad de hierro durante el embarazo, se establece como un riesgo importante para el desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro (18).

En el Perú tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia y en Huánuco las cifras son mayores (ENDES, 2017). La anemia durante el embarazo tiene muchos efectos sobre la salud del bebé, bajo peso al nacer, riesgo incrementado de mortalidad infantil, retardo en el crecimiento, malformaciones tanto espinales como cerebrales, así como una capacidad cognitiva reducida (19).

Con esta investigación se beneficiaron tanto los profesionales de la salud como también las gestantes en estudio, pues las recomendaciones dadas estuvieron orientadas en la prevención de la anemia, cuyos beneficios se verán reflejados en la mejora de la salud del binomio madre-niño y en la elaboración de planes de intervención que conlleven a contrarrestar las tasas de prevalencia de anemia en las mujeres en etapa de gestación.

Justificación práctica: Solucionar la anemia en las embarazadas, contribuye a dar solución a la anemia en los niños, aun cuando el problema de la anemia tiene varios factores. Por consiguiente, se necesita mayor compromiso político a nivel regional y local para reducirla, así como el compromiso del personal implicado en el área de la salud materno - infantil, de esta forma lograr una mayor coordinación que contribuyan a implementar estrategias y la estandarización de los mensajes, así como la educación en temas relacionados con la anemia (20).

La ausencia de adherencia de los pacientes a los medicamentos prescritos plantea un desafío importante para la comunidad médica mundial, razón por la cual se ha convertido en un tema tan candente y objeto de una gran cantidad de estudios. La OMS considera la no adherencia al tratamiento un problema prioritario de salud pública por sus impactos negativos: fracaso del tratamiento, aumento en las tasas de hospitalización y mayores costos de atención médica. Asimismo, la falta de apego genera enormes pérdidas para los individuos, las familias y la sociedad (21).

La presente investigación es de mucha utilidad para las autoridades y el personal de salud, en especial para los profesionales de obstetricia, pues los resultados permitieron demostrar cuán importante es la adherencia terapéutica para prevenir la anemia; de esta manera redoblar los esfuerzos en la lucha contra la anemia, incrementando las medidas preventivas direccionadas a las futuras madres y así lograr que la gestante sea consciente de la responsabilidad e importancia de la toma correcta de los suplementos de hierro.

Justificación metodológica: El presente estudio empleó métodos, procedimientos, técnicas y herramientas que son válidos y confiables, puesto que fueron evaluados por juicio de expertos que contribuyeron a la obtención de resultados más precisos; por lo que, pueden ser utilizados en futuras investigaciones.

La importancia de la investigación se basa en que la anemia representa un problema de salud pública a nivel mundial, y es mucho más grave si esta afecta durante la gestación, ya que sus efectos dan como resultado mayor morbimortalidad materno-fetal.

La investigación planteada permitió comprender en profundidad los factores que se relacionan con la adherencia en la suplementación ferrosa en gestantes; asimismo, será una fuente de información para futuras investigaciones relacionadas al tema, además contribuyó a direccionar hacia la priorización de factores que intervienen en el incremento de hemoglobina en los que se debe

poner énfasis mediante estrategias a fin de mejorar en la suplementación y como resultado reducir la anemia en las gestantes. Así mismo, contribuirán a sensibilizar al personal de salud encargado de las atenciones prenatales sobre la importancia de la supervisión del consumo del suplemento ferroso.

1.3 Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable porque se contó con la información teórica, la cual fue recopilada y se tomó como antecedente.

Además, se obtuvo la autorización correspondiente para ejecutarlo. De igual manera, se contó con la disponibilidad del potencial humano, los recursos materiales y de servicios.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?

1.4.2 Problemas específicos

¿Existe asociación entre los factores propios de la gestante y la adherencia de suplementación ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?

¿Existe asociación entre el factor suplementación y la adherencia de suplementación ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?

¿Existe asociación entre los servicios que brinda el profesional de salud y la adherencia de suplementación ferroso atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

Identificar la asociación entre los factores propios de la gestante y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Identificar la asociación entre el factor suplementación y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Identificar la asociación entre los servicios que brinda el profesional de salud y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

CAPÍTULO II.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

H_i: Existen factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

H₀: No existen factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

2.1.2 Hipótesis específicas

Ha1: Los factores propios de la gestante están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Ho1: Los factores propios de la gestante no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Ha2: El factor suplementación está asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Ho2: El factor suplementación no está asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Ha3: Los factores del profesional de salud están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Ho3: Los factores del profesional de salud no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

2.2 Operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALORES	FUENTE
Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Factores propios la gestante.	Edad	Cuantitativa de razón	-Menor de 18 años -De 18 a 29 años -Mayor de 30 años	Encuesta
		Estado civil	Cualitativa nominal	-Soltera - Conviviente -Casada - Divorciada	Encuesta
		Ocupación	Cualitativa nominal	- Comerciante - Ama de casa - Otros	Encuesta
		Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal	-Sin instrucción - Primaria completa/incompleta -Secundaria completa/incompleta -Superior completa/incompleta	Encuesta
		Paridad	Cualitativa nominal	- Nulípara - Multípara - Gran multípara	Encuesta
		Periodo intergenésico	Cualitativa nominal	-Menor de 2años -De 2 a 4 años -≥ 4 años	Encuesta
		Trimestre del embarazo	Cualitativa ordinal	-I Trimestre -II Trimestre -III Trimestre	Encuesta
		Antecedente de anemia.	Cualitativa nominal	-Sí -No	Encuesta
		Anemia en la gestación actual.	Cualitativa ordinal	-No tiene anemia - Anemia leve -Anemia moderada - Anemia severa	Ficha de recolección de datos.
	Factores de suplementación.	Efectos adversos causados por el consumo del suplemento.	Cualitativa nominal	Náuseas, vómitos, gastritis, dolor abdominal, acidez, estreñimiento, diarrea, falta de apetito, mal sabor de boca, somnolencia, pigmentación de dientes, dolor de cabeza, mareos, sin molestias.	Encuesta
		Reconocimiento de la efectividad del tratamiento.	Cualitativa nominal	-Sí -No	Encuesta
		Tiempo de suplementación.	Cuantitativa de razón	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses.	Ficha de recolección de datos.
		Número de tomas al días	Cuantitativa de razón	- 1 vez/ día - 2 veces / día	Encuesta
		Acompañamiento de la ingesta de la suplementación.	Cualitativa nominal	- Agua sola - Bebida cítrica - Otros	Encuesta

2.3 Definición operacional de las variables

Adherencia: Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado.

Factores: Características, agentes o elementos que influyen directamente en la suplementación con hierro.

Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS: Abarca la evaluación de una serie de factores relacionados con la capacidad para adherirse a la suplementación ferrosa.

CAPÍTULO III.

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de investigación

3.1.1 Antecedentes internacionales

Batista Pereda, Yubel (Ecuador, 2021). En la investigación sobre “Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro de Salud Pascuales. Año 2021”. Como resultado preponderó embarazadas entre 15 y 19 años con 46,7%, solteras con 61,1%, bajo nivel educativo 52,3%, bajos ingresos económicos 74,4%, no saben de la enfermedad 88,9%, no tienen medicamento disponible debido al servicio médico el 85,6 %, tienen poca comprensión de las indicaciones médicas el 54,4 % y la no adherencia al tratamiento el 66,7 %. Como conclusión, se ha probado la existencia de una asociación estadística importante entre baja educación, bajo nivel económico, falta de conocimiento sobre la enfermedad, servicio de salud sin medicamentos disponibles, no comprensión de las indicaciones médicas, las malas relaciones médico-paciente confirmando la hipótesis (22).

Gebreamlak B, Dadi AF, Atnafu A (Etiopía, 2017). En la investigación “Alta adherencia a la suplementación con hierro/ ácido fólico durante el tiempo de embarazo entre las madres asistentes de atención prenatal y posnatal en centros de salud gubernamentales en la ciudad de Akaki Kality, Addis Abeba, Etiopía: Regresión de Poisson binomial negativa jerárquica”. Llevaron a cabo un estudio transversal institucional apoyado en una muestra de 557 mujeres embarazadas que asistían a los servicios de atención prenatal y posnatal. Como resultados obtenidos, más del 90% se suplementó con al menos un comprimido de hierro/ácido fólico cada semana en el transcurso del embarazo. Un 60% logro la adherencia. Se ha observado un mayor porcentaje

en la incidencia de los suplementos de hierro/ácido fólico en mujeres: aquellas que han recibido educación en salud (17%); que eran trabajadoras del sector privado (28%); estudiantes de secundaria (34%) y las que creen que los suplementos de hierro/ácido fólico incrementan el volumen sanguíneo (16%); mientras tanto las madres que reportaron efectos secundarios, eran de familias con ingresos mensuales relativamente mejores, y aquellas que tomaron suplementos cuando estaban enfermas tenían una mayor probabilidad de adherencia (23).

Moyolema Lemache, Yessenia Patricia (Ecuador, 2017). En la investigación sobre “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017”. Como resultado se demostró que el mayor índice de anemia de acuerdo con el nivel de hemoglobina es la anemia leve 56%, anemia moderada 29% y anemia severa 15%. Las embarazadas con anemia de 13 a 19 años de edad está representado por el 38%, mayores a 41 años un 23%; mientras tanto las embarazadas de 20 a 25 años representan el 12%. De acuerdo al nivel educativo, los egresados presentaron un 34%, en el primer trimestre de gestación se llegó a obtener un 55%. Las mujeres embarazadas que nunca han estado embarazadas representan el 37%, el porcentaje de mujeres en situación económica precaria representa una tasa alta, el 62%. Se concluyó que la anemia leve se presentó con mayor frecuencia en embarazadas primerizas y menores de 19 años de edad, principalmente durante el primer trimestre de la gestación (24).

3.1.2 Antecedentes nacionales

Pacheco Troyes, Lucero Esmeralda (Lima, 2022). “Relación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y ácido fólico por anemia durante el embarazo en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2022”. Se obtuvo como resultado, el 71,89% [IC 95%: 65,49 – 77,51] las participantes que tenían buen conocimiento del tratamiento con sulfato ferroso/ácido fólico y el 23,96% [IC 95%: 18,71 - 30,14%] nivel

medio. Un 23,96% [IC 95%: 18,71-30,14%] de las participantes se adhirieron al tratamiento con sulfato ferroso/ ácido fólico. De igual forma, el 26,27% de las participantes manifestaron que no presentaron ningún efecto secundario respecto al tratamiento, siendo el estreñimiento el más frecuente. Los niveles de comprensión y cumplimiento al tratamiento estuvieron cerca de una relación significativa ($p=0,056$) a través de su análisis ajustado. El determinar que el tratamiento era importante para ella (la madre) demostró una asociación con la adherencia ($p=0,043$; RP: 3,17). Como conclusión, no hubo asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al sulfato ferroso/ ácido fólico por anemia durante la gestación, no obstante, se identificó preguntas estadísticamente significativas (25).

Rivera Vega, Sholans Natalia y Jimenez Barrenechea, Yajaira Yasmin (Huancayo, 2021). En la investigación “Factores terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del Centro de Salud Vegueta, 2021”. Obtuvieron como resultado, con respecto a factores individuales, de acuerdo a la edad de la madre se presenta una mayor prevalencia entre 26 a 35 años con un 44,7%, de acuerdo al estado civil el estado de conviviente fue el más prevalente representado por el 56,47%, respecto al nivel educativo se encontró que el 54,12% tenían el nivel de secundaria, cabe resaltar que en el estudio se halló que un 30,59% no entendieron la consejería brindada. Respecto a la razón más preponderante constituyó el olvido de la toma del sulfato ferroso con 69,41%, náuseas con un 45,9% y estreñimiento con 41,2%, y frente a los conocimientos sobre la toma sulfato ferroso con cítricos el 64,71% dijo que sí, respecto a la visita domiciliaria luego de iniciar con el tratamiento el 74,12% confirma que fue visitada y el 25,88% no lo recibió. Se concluyó que los factores terapéuticos que inciden en la adherencia al sulfato ferroso en embarazadas con anemia fueron el no cumplimiento de la ingesta que está asociada al olvido con 69,4% y en cuanto a la prestación de servicios médicos indica que el 55,29% recibieron las consejerías (26).

Suclupe Chambe, Rocio del Pilar (Tacna, 2019). En la investigación sobre “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019”. Los resultados encontrados son: la frecuencia de mujeres embarazadas anémicas fue de 33,3% del total de embarazadas que se atendieron en la institución. Además, el 87,8% mostró baja adherencia al tratamiento de la anemia y el 11,1% mostró moderada adherencia. Sólo una gestante tuvo un cumplimiento óptimo. Conclusiones: Los factores que demostraron diferencia significativa fueron el nivel educativo ($p: 0,017$) y la “explicación sobre importancia del hierro en el tratamiento” ($p: 0,00$) (27).

Ponce Espejo, Josselyn del Pilar (Lima, 2018). En la investigación sobre “Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, 2018” se encontró que entre aquellos factores que mostraron asociación a la adherencia de sulfato ferroso durante el tratamiento en las mujeres embarazadas con anemia, en cuanto a la edad de la madre adulta ($p=0,003$) y añosa ($p=0,002$), nulíparas ($p=0,005$), madres primerizas ($p =0,002$), en relación a la información proporcionada por el profesional si fue idónea ($p =0,026$), en cuanto a los beneficios de los suplementos de hierro ($p=0,001$), antecedentes de anemia ($p=0,003$) y si el suplemento produce el sabor amargo ($p= 0,000$). En conclusión: La edad de la madre, paridad, antecedente de anemia, información sobre los beneficios de la suplementación con hierro fueron factores asociados a la adherencia de sulfato de hierro durante el tratamiento en embarazadas con anemia ferropénica (28).

Cavero Huamaní, Marcela (Huancayo, 2018). En la investigación sobre “Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud La Libertad – Huancayo” se obtuvo como resultado 231 encuestadas, la frecuencia general tuvo como resultado en el nivel moderado de adherencia 164 mujeres embarazadas (71%), nivel bajo de adherencia 48 mujeres

embarazadas (20,80%) y en el nivel de adherencia óptima 17 mujeres embarazadas (7,40%). El grupo de edad de 21-30 años fue el más usual en el nivel moderado de adherencia mostrando un valor $p < 0,001$. En cuanto control de la hemoglobina, 214 de las embarazadas estaban libres de anemia (92,60%); 148 con cumplimiento moderado del tratamiento (69,20%); $p < 0,001$. En relación a la molestia generada por el suplemento, no provocó molestias en la mayoría 26,80% ($n=62$). En cuanto a la toma de los suplementos con bebidas cítricas un 49,8% ($n=115$), tuvo un nivel moderado en la adherencia (29).

Quiliche Estacio, Dennis Manuel (Cajamarca, 2018). En la investigación sobre “Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco – Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018” se obtuvo como resultado que la adherencia a la suplementación con hierro en las mujeres embarazadas atendidas en el Puesto de Salud de Otuzco en diciembre del año 2018 fue óptima 27,3%, moderada 62,3%, baja 10,4% y nula 0%. Con una tasa de compromiso promedio de 82,15%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores socioeconómicos que pudieran influir en la suplementación con hierro. En cuanto a los factores asociados con el tratamiento, se puede argumentar que los vómitos ($p=0,000$: ORP=14,8) y la acidez estomacal ($p=0,001$: ORP=11,667) afectan el cumplimiento de la suplementación con hierro. Entre los factores asociados con el paciente, el desconocimiento de los beneficios respecto al suplemento de hierro ($p=0,014$: ORP=1,211) y la intolerancia al hierro ($p=0,000$: ORP=22,0) afecta en la adherencia al suplemento de hierro. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los factores asociados con el sistema de salud y los factores asociados con la enfermedad (30).

Vásquez Quispe, Tania Magaly (Huancavelica, 2018). En la investigación sobre “Características maternas y la adherencia al tratamiento de anemia durante el embarazo en el Hospital de Lircay, julio a noviembre de 2018”. Encontrándose los resultados: no se halló correlación entre el intervalo

intergenésico y la ocupación de las mujeres embarazadas anémicas y el nivel de adhesión al tratamiento; no se halló correlación entre la categoría edad, estado civil, aborto como antecedente, paridad y edad de la gestación de las mujeres embarazadas anémicas y el nivel de adhesión al tratamiento. En conclusión, no se halló asociación entre los caracteres maternos y la adherencia al tratamiento en embarazadas anémicas (31).

Huamán Cerna, Jessica Judith (Trujillo, 2017). En la investigación sobre “Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años”. La investigación es observacional con un diseño correlacional, descriptivo, transversal y abarcó a 80 mujeres embarazadas como muestra. Se observó falta de adherencia al consumo de sulfato ferroso en el 21,2% de las mujeres embarazadas que participaron en el estudio. Los factores asociados a la no adherencia del consumo de sulfato ferroso fue paridad ($p=0,030$), embarazadas con hiperémesis ($p=0,018$); efectos adversos como náuseas ($p = 0,006$), estreñimiento ($p = 0,027$), cefalea ($p = 0,001$), sabor al hierro ($p = 0,040$) y otras inconvenientes ($p=0,029$). La conclusión es que es imprescindible implementar estrategias para brindar la información correcta a las mujeres embarazadas sobre la ingesta de sulfato ferroso, del mismo modo establecer alternativas que reduzcan sus efectos adversos (32).

Godoy Gonzáles, Edith Rocío (Tacna, 2017). En la 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, 2017”. Como resultado se observó similitudes para los factores edad, paridad, descuido en la toma de tableta de sulfato ferroso por olvido, dolor en epigastrio, estreñimiento, diarrea, náuseas, acidez estomacal, razones especiales para tomar sulfato ferroso, creencias de que el sulfato ferroso representa una exposición riesgosa en el feto ($p > 0,05$) y preponderancia de adherencia no adecuada ($< 75 \%$) con sulfato ferroso (33).

Munares García Oscar y Gómez Guizado Guillermo (Lima, 2017). En la investigación sobre “Adherencia a la suplementación con hierro en

gestantes” se determinó que el 68,2% de las mujeres embarazadas tenían edades entre 20 y 35 años. La validez de contenido disminuyó la escala a 10 ítems, los que fueron agrupados en tres componentes que explica el 64,7% de varianza, $KMO = 0,742$ ($p < 0,001$) logrando que el constructo obtenga una buena validez. La fiabilidad de alfa de Cronbach obtuvo como valor 0,80. En relación a la escala de 3 dimensiones logró una validez adecuada en el contenido, criterio, constructo y fiabilidad en la adherencia de la ingesta de sulfato ferroso en mujeres embarazadas con puntajes superiores a 22 (34).

3.1.3 Antecedentes locales

Cisneros Rojas, Erick Paul y Lázaro Tacuchi, Miriam Celia (Huánuco, 2018). En la investigación sobre “Nivel de conocimiento de anemia, estado nutricional y el nivel socioeconómico-cultural asociados a anemia en gestantes atendidas en establecimientos de salud de la Red Huánuco en el año 2018”. Los resultados obtenidos fueron que el 38,8% tiene algún tipo de educación superior y el 1,4% no tenía estudios. El 80,6% son procedentes de zona urbana y solamente el 9,7% percibe un ingreso superior al salario mínimo, también detectamos 19,4% de casos de anemia, que es inferior al de la DIRESA-Huánuco. Se observó relación entre la anemia y el nivel socioeconómico cultural ($p=0,016$: IC 95 %), teniendo la mayoría de los pacientes con anemia una clasificación por debajo de la media (16,9 %). La asociación entre la anemia y el nivel de conocimientos fue significativa ($p=0,000$: IC 95%), el 11,5% presentó anemia y nivel de conocimiento insuficiente. Como conclusión, la anemia del embarazo en Huánuco está relacionada con el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico y cultural (35).

Quintana Arrieta, María Elena (Huánuco, 2017). En la investigación sobre “Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María, 2017” Sus hallazgos son los siguientes: el 19,7% (23) de las mujeres embarazadas tenían entre 12 y 17 años, el 34,6% y el 45,7% (51) eran mayores de 30 años. El 52% (59) presentó anemia leve, el 39%

moderada y el 9% (10) anemia severa. Un 45,7% (51) nivel educativo secundaria. El 56% (63) son de zonas rurales. El 45,7% (51) eran de estado civil conviviente. El 29,4% (33) eran nulíparas, un 31,7% (36) eran primíparas. El 40,7% (46) presentó anemia como antecedente. Respecto a los factores obstétricos, el 58% (46) tuvo un intervalo intergenésico superior a 18 meses, el 97,3% (110) tuvo atención prenatal, el 79,5% (90) recibió hierro, el 73,4% (83) reportan servicios básicos. El 61,9% (70) tiene una entrada económica básica. El 73,4% (83) no vive en situación de hacinamiento. El 63,7% (72) presentó náuseas, el 48,6% (55) vomitó, el 70,7% (80) no presentó dolor en abdomen, el 38% (43) presentó más de 3 síntomas, el 57,5% (65) presentó adherencia baja respecto al sulfato ferroso (36).

Palomino Julca, Christian Junior y Torrejón Sánchez, Adles José Víctor (Huánuco, 2017). En la investigación sobre “Estudio comparativo de la hemoglobina en primigestas adolescentes y adultas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Amarilis”. Se obtuvo que la edad promedio de las mujeres que dieron a luz por primera vez fue de 22 años y con mayor frecuencia dentro de los 16 años, el 56,7% (102) pertenecen a la etapa adulta, el 52,2% (94) es de estado civil conviviente, el 61,1% (110) son de áreas urbanas, y el parto por cesárea representa el 54,4% (98). Los datos fueron procesados según los valores de hemoglobina, las clasificaciones de anemias y grupo de edad, donde se encontró que el 71,1% (55) del 100% (78) de adolescentes (10-19 años) tenían la hemoglobina dentro del parámetro normal, 23,7% (19) tenía anemia leve, 2,6% (2) anemia entre moderada y severa. En el 100% (102) de los participantes adultos (≥ 20 años), el 88,2% (90) presenta hemoglobina dentro de los valores normales, el 9,8% (10) tenía anemia leve y un 2,6% (2) el tipo de anemia moderada. Con un valor de $p = 0,008$, se concluye la existencia de diferencia en la prevalencia de anemia de acuerdo a los niveles de hemoglobina en adolescentes y adultas primigestas (37).

Durand Bautista Maryori Jusara y Paucar Fernandez Mary Cruz (Huánuco, 2017). En la investigación sobre “Hemoglobina en primigestas del

primer trimestre y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. Junio – diciembre 2017”. Los resultados principales que se obtuvieron: la edad promedio de las primigestas fue de 20 años y con mayor incidencia a los 16 años, un 83% no presentaron anemia, el 84% de los recién nacidos tuvieron pesos normales, la hemoglobina promedio y peso del recién nacido fue 12,081 g/dL y 3098,69 gramos, correspondientemente. Los datos fueron procesados según la clasificación de la hemoglobina de la madre durante el primer trimestre del embarazo y según el peso del recién nacido, se encontró que del 100% con bajo peso al nacer el 53,8% presentaron una hemoglobina dentro de valores normales. Del 100% que presentaron peso dentro de parámetros normales, el 86,9% presento la hemoglobina dentro de valores normales. Del 100% de los recién nacidos con macrosomía tuvieron valores normales de hemoglobina. Con el valor $p = 0,000$ y el valor t de Student de 3,608, se concluye que existe un grado significativo de correlación entre la hemoglobina (gr/dl) del primer trimestre de las primigestas y el peso (gramos) del recién nacido que recibieron atención en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, es significativo (38).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

En el modelo de Pender, la promoción de la salud tiene una motivación por el deseo de incrementar el bienestar y renovar el potencial humano. Pender argumenta la existencia de procesos biopsicosociales intrincados que motivan a las personas a involucrarse en comportamientos que promueven la salud (39).

Este modelo nos ayuda a comprender aspectos fundamentales que influyen en el cambio de comportamiento de los individuos hacia las actividades promotoras de la salud.

3.2.2 Modelo de los determinantes de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (40).

En el presente trabajo se enfoca a lo manifestado porque se busca identificar cómo los factores personales, del sistema de salud y el tratamiento se relacionan con su cumplimiento.

3.2.3 Modelos de Expectativa/Valencia

Este modelo explica que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, o lo que es lo mismo el grado de compromiso personal con respecto al objetivo propuesto. De acuerdo con estos modelos, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (41).

Este modelo apoya el presente estudio ya que es necesario que las gestantes deban estar motivadas para adherirse a la suplementación ferrosa y a su autocuidado.

3.2.4 Teoría de aprendizaje social de Bandura

Albert Bandura, fue quien introdujo la teoría del aprendizaje social, dando así un salto cualitativo para hablarnos por primera vez de esa interacción entre la mente del aprendiz y su entorno. Se trata de un enfoque donde trata de explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas (42).

Esta teoría refuerza al presente trabajo ya que es de importancia los procesos cognitivos e incorporar aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, en el cambio de conducta de la gestante.

3.3 Bases conceptuales

3.3.1 Gestante

Definición: La gestación se data desde el primer día del último período menstrual y la fecha probable de parto se calcula 40 semanas después. Según los cálculos, se incluye un período de inicio, que en mujeres con ciclos regulares es de 2 semanas, en donde la mujer aún no se encuentra embarazada, pero por lo general la fecha de última menstruación es la única información disponible para poder datar el tiempo del embarazo. En aquellos casos en donde se conoce la fecha de concepción se intentaría adicionar 38 semanas a dicha fecha (43).

Durante la gestación, el organismo de la mujer sufre una serie de alteraciones, tanto fisiológica como hormonal, para garantizar el crecimiento y el desarrollo del feto manteniendo la homeostasis (44).

La adecuación anatómica, fisiológica y bioquímica durante la gestación es profunda. Varios de estos cambios notables inician poco después de la concepción y persiste durante todo el embarazo; en su mayoría surge en respuesta a los estímulos fisiológicos derivado del feto y de la placenta. Igualmente, sorprendente es que una mujer embarazada vuelve casi por completo a su estado anterior al embarazo después del parto y del periodo de lactancia (45).

Modificaciones en el sistema cardiovascular: Tanto el corazón como la circulación muestran importantes adaptaciones fisiológicas a partir de las primeras semanas de gestación. El gasto cardíaco aumenta en un 50% en comparación con las mujeres no embarazadas, adjudicándose estos cambios a un aumento de la frecuencia cardíaca (15-25 % superior a

la de las mujeres no gestantes); al volumen latido, que se haya aumentado un 25-30 % al finalizar la gestación, y por último la reducción de la resistencia vascular periférica en alrededor del 20%. En los embarazos múltiples, el gasto cardíaco materno es un 20% superior al normal; al final del embarazo, el volumen sanguíneo aumenta al 45% y el volumen plasmático al 55%. El corazón y la circulación presentan adaptaciones fisiológicas importantes (46).

Los requerimientos de hierro se incrementan en un total de 1 gramo a lo largo de toda la gestación y es más alta en la segunda mitad del embarazo (6-7 mg/día). Alrededor de 300mg de hierro son utilizados por el feto y la placenta, y el incremento de la masa de glóbulos rojos de la madre demanda 500 mg adicionales. La excreción es de unos 200 mg. Se requiere hierro como suplemento para prevenir un mayor descenso en el nivel de hemoglobina, ya que la cantidad absorbida en la alimentación y las reservas de hierro (en promedio 300-500 mg) generalmente no es suficiente para satisfacer las demandas en la gestación (47).

3.3.2 Anemia

Definición: es una enfermedad en la que la cantidad de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en la sangre se encuentran reducidos y no es suficiente para satisfacer los requerimientos del organismo. En salud pública, la anemia se precisa como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media según el sexo, la edad y la altitud (48).

Causas

Hay tres principales causas de anemia:

- Sangrado (hemorragia).
- Disminución o falta de producción de eritrocitos.
- Incremento en velocidad de destrucción de los eritrocitos.

Estas causas puede deberse a la consecuencia de diversas enfermedades, problemas de salud u otros factores: en el caso de sangrado o pérdida de sangre, puede ser causada además por la reducción del número de plaquetas o de un factor de coagulación; la disminución o falta de producción de eritrocitos puede deberse a una enfermedad crónica o renal, y en el caso del incremento en velocidad de destrucción de los eritrocitos puede deberse, entre otras cosas, a la esferocitosis heredada, una enfermedad en la que los eritrocitos son excesivamente frágiles debido a un problema que presenta una proteína en su estructura determinada genéticamente (49).

Anemia en gestante

Desde el segundo trimestre de gestación, se puede encontrar anemia en las mujeres embarazadas a causa del incremento del volumen plasmático y por lo tanto dilución en la concentración de los eritrocitos. Los efectos de la anemia sobre la gestación varían. El deterioro de la condición de la madre no se detecta hasta que las concentraciones de hemoglobina disminuyen a 4-6 g/dl. Una concentración de 8g/dl se asocia con una mayor pérdida de sangre durante el parto, una recuperación muy lenta y una permanencia hospitalaria más prolongada. Las concentraciones de hemoglobina entre 10-11 g/dl puede causar retardo del crecimiento intrauterino. La deficiencia de hierro es la causa de prácticamente el 75% de las anemias encontradas durante la gestación. La deficiencia en ácido fólico es la causa de la anemia de 20-22% durante la gestación (50).

La Organización Mundial de la Salud considera a una mujer embarazada anémica si la hemoglobina es menor a 11 g/dl y el hematocrito menor al 33%. Según el nivel de hemoglobina, se clasifican en:

- Anemia leve (valores de hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl)
- Anemia moderada (valores de hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl)
- Anemia grave (valores de hemoglobina menor de 7 g/dl) (51).

Tratamiento de la anemia en gestante

La anemia es considerada un problema multifactorial con consecuencias que persisten durante todo el ciclo vital. Suplementación de las mujeres embarazadas y en el puerperio con hierro y ácido fólico desde las 14 semanas de embarazo hasta los 30 días posparto (52).

No se ha demostrado que la administración concomitante de hierro y ácido fólico a mujeres sanas durante la gestación para mejorar los niveles de hemoglobina sea tan eficaz como la administración de hierro solo. La deficiencia de vitamina B12 durante la gestación solo se ha observado en relación con prácticas dietéticas peculiares o en casos de malabsorción (53).

3.3.3 Adherencia

Es el grado en que un paciente da cumplimiento con las indicaciones respecto al régimen de consumo de suplementos dietéticos, ya sea como medida preventiva o como terapia. Esto incluye la voluntad de cumplir con la dosis prescrita, el horario y el tiempo de tratamiento. La adherencia se considera adecuada si se consume un 75% más de la dosis indicada

- Adecuada adherencia (consumo \geq 75% de tabletas)
- Inadecuada adherencia (consumo $<$ 75% de tabletas)

La adherencia abarca diferentes comportamientos:

- Difusión y mantenimiento del programa de tratamiento.
- Asistir a las citaciones de seguimiento.
- Uso correcto de los medicamentos recetados.
- Hacer los cambios necesarios en el estilo de vida.
- Prevenir conductas contraindicadas (54).

Factores que influyen en la adherencia

Según la Organización Mundial de la Salud, existen cinco dimensiones interrelacionadas que intervienen en la adherencia a la terapia:

Factores socioeconómicos: incluyen la pobreza, la accesibilidad a la atención sanitaria y los medicamentos, el analfabetismo, las redes de apoyo social eficaces y los mecanismos de prestación de atención de la salud que tomen en consideración las creencias culturales sobre la enfermedad y la terapéutica

Factores relacionados con el tratamiento: la adherencia al tratamiento está influenciada por muchos factores; los más importantes están relacionados con la complejidad del programa de tratamiento, el tiempo de duración del tratamiento, fracasos de tratamientos previos, cambios continuos en el tratamiento, efectos secundarios y disponibilidad de ayuda médica para manejarlos. Las particularidades exclusivas de las enfermedades y las terapias no son más importantes que los factores frecuentes que influyen en el cumplimiento de la terapéutica, sino que alteran su influencia. Para lograr el máximo efecto, los procedimientos de tratamiento deben adaptarse a las necesidades del paciente.

Factores relacionados con el paciente: Entre ellos se destacan la carencia de recursos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la falta de comprensión sobre la curación, la confianza en el médico, el deseo de control, la autoeficacia y la salud mental. La ausencia de adherencia al tratamiento conlleva a costos significativamente más elevados para el paciente; no obstante, hay muy pocos estudios para llevar a cabo intervenciones a este nivel.

Factores relacionados con la enfermedad: Algunos de los determinantes de la adherencia al tratamiento están asociados con la gravedad de la sintomatología, el nivel de discapacidad (física, psicológica y social), la rapidez de progresión y la disponibilidad de terapias efectivas. Sus repercusiones dependen del grado de influencia de la percepción del riesgo

de los pacientes, la importancia del tratamiento a seguir e importancia de la adherencia a la terapia. La depresión es un factor frecuentemente asociado con la falta de adherencia al tratamiento; por ello, ante el primer indicio de un cuadro de depresión, debe hacerse una evaluación psicológica para lograr un abordaje óptimo y poder tratar lo antes posible y de esta forma reducir la falta de adherencia al tratamiento asociada a esta situación.

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:

Los factores asociados al sistema de salud inciden negativamente en la adherencia; a modo de ejemplo: centros de salud con infraestructuras no adecuadas y recursos insuficientes, trabajadores de salud con poca remuneración y carga de trabajo excesivo que conduce a consultas cortas y con falta de calidad y calidez, trabajadores de salud que carecen de capacitación adecuada, baja capacidad del sistema en la educación de los pacientes y facilitar el seguimiento de las enfermedades crónicas, ausencia de conocimientos sobre la adherencia al tratamiento y medidas efectivas para mejorarlo. Mejorar la adherencia a la terapia requiere la evaluación de las áreas de intervención. Una vez que se identifica un problema que afecta el compromiso terapéutico, las estrategias e intervenciones se adaptan de forma individual. Se ha demostrado que la falta de adherencia se asocia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes; esto aumenta el costo de los recursos sanitarios, así como el desgaste del personal de salud (55).

3.3.4 Definiciones conceptuales

- **Factores que interviene con la suplementación ferrosa:** Es toda característica, agente o elemento que repercute de forma directa en la suplementación. Estos se dividen en cinco dimensiones: factores

socioeconómicos, factores asociados al tratamiento, factores asociados al paciente, factores asociados al sistema o equipo de asistencia sanitaria y factores relacionados con la enfermedad (56).

- **Adherencia a la suplementación ferrosa:** Se considera adecuada la adherencia si se consume un 75% a más de la dosis prescrita.
Adecuada adherencia (consumo \geq 75% de tabletas)
Inadecuada adherencia (consumo $<$ 75% de tabletas)
- **Anemia:** Es una enfermedad en la que el número de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en la sangre se encuentran en valores reducidos y no es suficiente para cubrir las necesidades del organismo. En salud pública, la anemia se precisa como la concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media según el sexo, la edad y la altitud
- **Concentración de hemoglobina:** Cantidad de hemoglobina que se halla presente en un determinado volumen de sangre. Suele expresarse en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l).
- **Suplementación de la gestante:** Consumo de hierro y ácido fólico desde las 14 semanas de embarazo hasta los 30 días posteriores al parto (57).

CAPÍTULO IV.

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Las Moras, que se encuentra ubicado en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco.

4.2 Tipo y nivel de investigación

4.2.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo.

- **Prospectivo:** ya que se registró los datos en el momento en que ocurrieron los hechos.
- **Observacional:** porque no existió injerencia alguna; solo se buscó evaluar el problema acorde a la ocurrencia natural de los hechos.
- **Transversal:** porque los datos fueron recolectados en un solo momento y tiempo único.
- **Analítico:** porque las variables en estudio son dos, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellos.

4.2.2 Nivel de estudio

El nivel de investigación es relacional, ya que se vincularon dos variables para establecer la relación entre ellas; por lo tanto, el nivel de estudio es correlacional, porque admite relacionar la variable 1 con la variable 2 (Factores que intervienen en la suplementación ferrosa con la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes de 14 a 41 semanas de gestación) o mensurar el grado de relación existente entre las dos variables en un contexto particular.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Descripción de la población

La población para el trabajo de investigación estuvo constituida por gestantes que acudieron a la atención prenatal en el Centro de Salud Las Moras, en el periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2021 y cuya edad gestacional oscile entre 14 y 41 semanas. Siendo un total de 211 gestantes, según el sistema de Wawared.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

Para la selección de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) E^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población

z = Límite de confianza (1.96)

p = Evento favorable (50%)

q = Evento desfavorable (50%)

E = Error (5%)

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (200)}{(200-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)} = 136.4$$

El tipo de muestreo fue el probabilístico aleatorio simple, porque todas las gestantes tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidas como parte de

la muestra, con lo que se aseguró la objetividad en la selección de la muestra y en la generalización de resultados.

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras en el periodo de noviembre a diciembre del 2021.
- Gestantes cuya edad gestacional oscile entre 14 y 41 semanas.
- Gestante con suplementación de hierro.
- Gestantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras.
- Gestantes foráneas que son atendidas en el Centro de Salud Las Moras.
- Gestante que no tienen indicación de suplementación de hierro.
- Gestantes que presenten comorbilidad psiquiátrica o retardo mental.

4.4 Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo descriptivo correlacional, como se muestra seguidamente:



Donde:

N= Muestra.

X = Representa a los factores que intervienen en la suplementación ferrosa.

r = Asociación entre variables.

Y = Representa a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

Para el estudio se empleó la encuesta y el análisis de contenido, con el fin de obtener información de la muestra de la cual se consiguió diversos datos, que permitieron explicar mejor el problema.

4.5.2 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario, con el objetivo de recoger, registrar y analizar la información requerida, para lo cual se construyó un cuestionario con preguntas que las gestantes respondieron previa explicación de su contenido. El cuestionario se compone de dos partes: la primera corresponde a los datos generales, la segunda parte está relacionada con los factores que están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes con preguntas tipo objetiva cerradas y abiertas dicotómicas y politómicas.

También se usó la ficha de recolección de datos, el mismo que contó con la validez de contenido, dado que las características maternas están explícitamente definidas en los textos de la especialidad.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a un proceso de validación cualitativa, con lo que quedaron aptos para aplicarlos. Para ello se realizó una validación de contenido que consiste en la revisión de

diversos antecedentes de investigación, para garantizar la representatividad de los ítems de los instrumentos de recopilación de datos. También se efectuó la validación por jueces, donde fueron sometidos tanto el cuestionario como la ficha de recolección de datos al juicio de cinco expertos, para darles así la validez de contenido exigida en un estudio de este nivel. Y por último se realizó la validación por aproximación a la población donde los instrumentos de recopilación de datos se sometieron a una prueba piloto, para ello se aplicó en una pequeña muestra con similares características a la muestra en estudio.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se realizó con los resultados obtenidos en la prueba piloto mediante el coeficiente “Alfa de Cronbach”, en la que se considera un valor 0.90 de cada uno de los ítems como válido.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Utilizando la encuesta como medio para recolectar la información necesaria tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó a cada gestante, las mismas que ingirieron sulfato ferroso a partir de las 14 semanas y llegan a la encuesta anónima, posteriormente se inició el procesamiento y análisis estadístico de las encuestas recibidas.

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se siguió el siguiente procedimiento:

- Se realizó la gestión de los trámites administrativos en el centro de salud a fin de obtener la autorización respectiva.
- Se identificó las historias clínicas de las gestantes cuya edad gestacional oscile entre 14 y 41 semanas.
- Se obtuvo los datos correspondientes a las variables a medir que se encuentren asociados a la suplementación ferrosa.

- Se aplicó el cuestionario a cada una de las gestantes, las mismas que ingirieron sulfato ferroso cuya edad gestacional oscile entre 14 y 41 semanas.
- Se verificó la totalidad de los datos obtenidos descartándose los que se encuentren incompletos.

En el plan de tabulación se elaboró una matriz de datos con la intención de consolidar la información por cada ítem contemplado en los instrumentos en el programa Microsoft Excel, luego se exportó al programa estadístico SPSS. El procesamiento de datos se realizó de forma manual y electrónica en una computadora personal Core i5, empleando el paquete estadístico SPSS V 24 para Windows.

En el análisis de los datos se consideró dos fases:

Fase descriptiva: Se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, donde los datos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos apropiados, los mismos que serán contrastados con la teoría y los antecedentes del estudio, centrados en el logro de los objetivos de la investigación y que faciliten una mejor sustentación del presente trabajo.

Fase inferencial: Se utilizó tablas de doble entrada que permitieron realizar la comparación entre las variables de estudio.

4.7 Aspectos éticos

El presente estudio está considerado como “sin riesgos”, porque no hay intervención directa al individuo o manipulación de las variables; sin embargo, se garantizó con los principios básicos de confidencialidad de la información y el anonimato de las participantes, para esto se proporcionó un “consentimiento informado”. Los datos recolectados fueron manejados en forma confidencial y reservada por la investigadora. De esta manera, se cumplen con los acuerdos expuestos en la Declaración de Helsinki (58).

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de investigación “Factores que intervienen en la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras” en una muestra de 136 gestantes, se muestran a continuación:

Factores propios de la gestante

Tabla 1. Edad como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de hierro				Valor p	
	Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		Total
Edad						
15 a 19 años	0 (0%)	15 (11%)	4 (3%)	8 (6%)	27 (20%)	0,064
20 a 34 años	5 (4%)	31 (23%)	27 (20%)	15 (11%)	78 (57%)	
35 años a más	3 (2%)	8 (6%)	8 (6%)	12 (9%)	31 (23%)	
Total	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

En la tabla se observa que de las gestantes entre 15 a 19 años, el 11% presentaron una adherencia a la suplementación de hierro baja, el 3% una adherencia moderada y el 6% una adherencia óptima; de las gestantes entre 20 a 34 años, el 4% presentaron adherencia a la suplementación nula, el 23% adherencia baja, el 20% adherencia moderada y el 11% adherencia óptima; de las gestantes de 35 años a más, el 2% presentaron adherencia nula a la suplementación de hierro, el 6% una adherencia baja, el 6% una adherencia moderada y el 9% una adherencia óptima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que la edad no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 2. Estado civil como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

Total		Adherencia a la suplementación de hierro				Total	Valor p
		Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Casada		0 (0%)	10 (7%)	8 (6%)	6 (5%)	24 (18%)	0,577
Estado civil	Conviviente	7 (5%)	35 (26%)	28 (21%)	21 (15%)	91 (67%)	
	Soltera	1 (1%)	9 (7%)	3 (2%)	7 (5%)	20 (15%)	
	Divorciada	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto al estado civil; de las gestantes casadas, el 7% tuvieron una adherencia a la suplementación de hierro baja, el 6% una adherencia moderada y el 5% una adherencia óptima; de las gestantes con vínculo de convivientes, el 5% tuvieron una adherencia nula, el 26% una adherencia baja, el 21% una adherencia moderada y el 15% una adherencia óptima; de las pacientes solteras, el 1% tuvieron una adherencia a la suplementación de hierro nula, el 7% una adherencia baja, el 2% una adherencia moderada y el 5% una adherencia óptima; de las divorciadas, el 1% tuvieron una adherencia óptima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que el estado civil no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 3. Antecedente de aborto como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro				Total	Valor p
		Nula	Baja	Moderada	Óptima		
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Antecedente de aborto	Sí	1 (1%)	7 (5%)	6 (4%)	5 (4%)	19 (14%)	0,873
	No	7 (5%)	46 (35%)	33 (24%)	29 (22%)	115 (86%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

De las pacientes con antecedente de aborto, las que sí presentaron dicho antecedente, el 1% tuvo una adherencia a la suplementación nula, el 5% una adherencia baja, el 4% una adherencia moderada y el 4% una adherencia óptima; de las que no presentaron dicho antecedente, el 5% tuvieron una adherencia a la suplementación de hierro nula, el 35% una adherencia baja, el 24% una adherencia moderada y el 22% una adherencia a la suplementación óptima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que el antecedente de aborto no es una factor asociado a la suplementación de hierro.

Tabla 4. Paridad como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
	Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Paridad Nuliparidad	1 (1%)	29 (21%)	14 (10%)	13 (10%)	57 (42%)	0,021
Primiparidad	0 (0%)	12 (9%)	11 (8%)	7 (5%)	30 (22%)	
Multiparidad	7 (5%)	13 (10%)	14 (10%)	15 (11%)	49 (36%)	
Total	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a la paridad; de todas las nulíparas, el 1% tuvieron una adherencia a la suplementación de hierro nula, el 21% una adherencia baja, el 10% una adherencia moderada y el 10% una adherencia óptima; de las primíparas, el 9% tuvieron adherencia baja, el 8% una adherencia moderada y el 5% una adherencia óptima; de las multíparas el 5% tuvieron una adherencia nula, el 10% una adherencia baja, el 10% una adherencia moderada y el 11% una adherencia óptima a la suplementación de hierro; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que la nuliparidad sí es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 5. Anemia en el embarazo como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro					Valor p
		Nula	Baja	Moderada	Óptima	Total	
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Anemia en el embarazo	Sí	1 (1%)	2 (2%)	5 (4%)	34 (25%)	42 (31%)	0,039
	No	0 (0%)	48 (36%)	37 (27%)	8 (6%)	93 (59%)	
Total		1 (1%)	50 (37%)	42 (31%)	42 (31%)	136 (100%)	

De la anemia en el embarazo; todas aquellas que presentaron anemia, el 1% tuvo adherencia a la suplementación de hierro nula, el 2% baja adherencia, el 4% una adherencia moderada y el 25% una adherencia óptima; de las pacientes que no tuvieron anemia en el embarazo, el 36% tuvieron adherencia baja, el 27% adherencia moderada y solo el 6% una adherencia óptima; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que la anemia en el embarazo es un factor asociado a la adherencia de la suplementación ferrosa en gestantes.

Factores de suplementación

Tabla 6. Molestias como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de hierro					Valor p
	Nula	Baja	Moderada	Óptima	Total	
	(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Vómitos	0 (0%)	9 (7%)	4 (3%)	2 (2%)	15 (11%)	0,228
Gastritis	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	1 (1%)	3 (2%)	
Dolor abdominal	1 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	
Acidez	0 (0%)	3 (2%)	8 (6%)	0 (0%)	11 (8%)	
Estreñimiento	0 (0%)	4 (3%)	2 (2%)	4 (3%)	10 (7%)	
Diarrea	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (2%)	
Molestias						
Falta de apetito	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	
Sabor metálico en la boca	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	
Somnolencia	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)	
Cefalea	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (4%)	
Mareos	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	
No hubo molestias	6 (4%)	29 (21%)	21 (15%)	25 (18%)	81 (60%)	
Total	8 (6%)	54 (40)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a las molestias, las que presentaron vómitos, el 7% tuvo baja adherencia a la suplementación de hierro, el 3% adherencia moderada y el 2% adherencia óptima; de las que presentaron gastritis, el 2% tuvo baja adherencia, de las que presentaron dolor abdominal, el 1% tuvo adherencia nula, el 2% adherencia baja, de las que tuvieron acidez, el 2% tuvo adherencia baja y el 6% adherencia moderada; de las que tuvieron estreñimiento, el 3% tuvo adherencia baja, el 2% adherencia moderada y el 3% adherencia óptima; de las que presentaron diarrea, el 1% tuvo adherencia baja, el 1% adherencia moderada; de las que presentaron falta de apetito, el 1% tuvo adherencia óptima; de los que percibieron sabor metálico, el 2% tuvo adherencia baja; de las que tuvieron somnolencia el 1% tuvo adherencia moderada y el 1% adherencia óptima; de las que tuvieron cefalea, el 1% tuvo adherencia nula, el 2% adherencia baja, el 1% adherencia moderada y 1% adherencia óptima; de las que presentaron mareos, el 1% tuvo adherencia moderada; de los que no tuvieron molestias, el 4% tuvo adherencia nula, el 21% adherencia baja, el 15% adherencia moderada y el 18% adherencia óptima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que las molestias en el embarazo no están asociadas a la adherencia de suplementación de hierro en las gestantes.

Tabla 7. Bebidas que acompañan a la ingesta del suplemento como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro				Total	Valor p
		Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Bebida que acompaña a la ingesta del suplemento	Agua	6 (4%)	13 (10%)	5 (4%)	11 (8%)	35 (26%)	0,040
	Bebida cítrica	2 (2%)	3 (2%)	32 (24%)	56 (41%)	93 (68%)	
	Avena	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)	
	Otras bebidas	0 (0%)	4 (3%)	1 (1%)	1 (1%)	6 (4%)	
Total		8 (6%)	20 (15%)	39 (29%)	69 (51%)	136 (100%)	

En cuanto a bebidas que acompañan en la ingesta del suplemento de hierro; las que toman agua, el 4% tuvieron adherencia a la suplementación nula, el 10% una adherencia baja, el 4% una adherencia moderada y el 8% una adherencia óptima; de las que consumen bebida cítrica, el 2% tuvieron adherencia nula, el 2% adherencia baja, el 24% adherencia moderada y el 41% adherencia óptima; de las que consumen avena, el 1% tuvieron adherencia moderada y el 1% adherencia óptima, de las que consumen otras bebidas, el 3% tuvieron adherencia baja, el 1% adherencia moderada y el 1% adherencia óptima; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que el tipo de bebida que acompaña la ingesta del suplemento está asociado al adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 8. Consumo de tabletas de hierro como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
		hierro					
		Nula	Baja	Moderada	Óptima		
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Consumo	1 tableta	8 (6%)	51 (38%)	34 (25%)	35 (26%)	128 (94%)	0,107
	de tabletas						
	de hierro	2 tabletas	0 (0%)	3 (2%)	5 (4%)	0 (0%)	8 (6%)
	al día						
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto al consumo de tabletas de hierro por día; las que consumieron 1 tableta, el 6% tuvieron adherencia a la suplementación de hierro nula, el 38% adherencia baja, el 25% adherencia moderada y el 26% adherencia óptima; de los que consumieron 2 tabletas, el 2% tuvieron adherencia a la suplementación de hierro baja, el 4% tuvieron

adherencia moderada; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que la cantidad de tabletas de hierro que se consume al día no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 9. El aumento de peso por suplementación como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro					
		Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)	Total	Valor p
El aumento de peso por suplementación	Sí	2 (2%)	6 (4%)	4 (3%)	4 (3%)	16 (12%)	0,691
	No	6 (4%)	48 (35%)	35 (26%)	31 (23%)	120 (88%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

De las que si mostraron aumento de peso por suplementación, el 2% tuvieron adherencia nula, 4% una adherencia baja, el 3% una adherencia moderada y el 3% adherencia optima; de los que no tuvieron incremento de peso por suplementación, el 4% tuvieron adherencia nula, el 35% una adherencia baja, el 26% una adherencia moderada y el 23% una adherencia óptima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que el aumento de peso por suplementación ferrosa no está asociado a la adherencia del suplementación de hierro en gestantes.

Tabla 10. Desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
	Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso						
Sí	6 (4%)	20 (15%)	10 (7%)	17 (13%)	53 (39%)	0,033
No	2 (2%)	34 (25%)	29 (21%)	18 (13%)	83 (61%)	
Total	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Las gestantes refirieron desconocer los beneficios del sulfato ferroso, el 4% tuvieron adherencia nula, el 15% una adherencia baja, el 7% una adherencia moderada y el 13% una adherencia óptima; de las que refirieron no desconocer dichos beneficios, el 2% tuvieron adherencia nula, el 25% adherencia baja, el 21% adherencia moderada y el 13% adherencia óptima; dado el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que si el desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso es una factor asociado a la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla 11. Ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
		hierro					
		Nula	Baja	Moderada	Óptima		
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Ingesta de	Ninguno	8 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (6%)	0,000
tabletas del	Cuarta	0 (0%)	18 (13%)	1 (1%)	0 (0%)	19 (14%)	
blíster de	parte						
sulfato	La mitad	0 (0%)	35 (26%)	3 (2%)	1 (1%)	39 (29%)	
ferroso	Todo	0 (0%)	1 (1%)	35 (26%)	34 (25%)	70 (52%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

En cuanto a la ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso; de los que no consumieron, el 6% tuvieron adherencia nula; de las que consumieron la cuarta parte, el 13% tuvieron adherencia baja, el 1% adherencia moderada; de las que consumieron la mitad, el 26% tuvieron adherencia baja, el 2% adherencia moderada y el 1% adherencia óptima; de las que consumieron todo; el 26% tuvieron adherencia moderada y el 25% adherencia óptima a la suplementación de hierro: observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que la ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso sí es un factor asociado a la suplementación de hierro.

Factores del personal de salud

Tabla 12. Entrega de hierro como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro					Valor p
		Nula	Baja	Moderada	Óptima	Total	
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Entrega							No se pudo
de	Sí	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	calcular debido a
hierro							que la pregunta es
							una constante
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a la entrega de hierro, todos ellos consideraron que sí le hicieron entrega de hierro; debido a que se cuenta con un solo indicador de medición como respuesta, no se pudo calcular la asociación.

Tabla 13. Tabletas de sulfato ferroso recibidas como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro					Valor p
		Nula	baja	Moderada	Óptima	Total	
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Tabletas de	30						
sulfato ferroso	tabletas	7 (5%)	54 (40%)	38 (28%)	35 (26%)	134 (98%)	0,039
recibidas	60						
	tabletas	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (2%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

De las gestantes que recibieron 30 tabletas, el 5% tuvieron adherencia nula, el 40% adherencia baja, el 28% adherencia moderada y el 26% adherencia óptima; de las gestantes que recibieron 60 tabletas el 1% tuvieron adherencia nula, el 1% adherencia moderada; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que la cantidad de tabletas de sulfato ferroso recibidas es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 14. Información sobre la importancia de la suplementación de hierro como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
	Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Información sobre No	5 (4%)	24 (18%)	15 (11%)	22 (16%)	66 (49%)	0,334
informancia de la						
suplementación	Sí	3 (2%)	29 (22%)	24 (18%)	13 (10%)	69 (51%)
de hierro						
Total	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a la información sobre la importancia de la suplementación de hierro; las que refirieron no recibir dicha información el 4% tuvieron adherencia nula, el 18% adherencia baja, el 11% adherencia moderada y el 16% adherencia óptima; de las que sí recibieron dicha información, el 2% tuvieron adherencia nula, el 22% adherencia baja, el 18% adherencia moderada y el 10% adherencia óptima; observando el valor p

> 0,05 podemos afirmar que la información sobre importancia de la suplementación de hierro no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 15. Información de efectos adversos del hierro como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro				Total	Valor p
		Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Información de efectos adversos del hierro	No	4 (3%)	40 (30%)	30 (22%)	30 (22%)	104 (77%)	0,175
	Sí	4 (3%)	14 (10%)	9 (7%)	5 (4%)	32 (24%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a la información de efectos adversos, de aquellos que no recibieron dicha información el 3% tuvieron adherencia nula, el 30% adherencia baja, el 22% una adherencia moderada y el 22% una adherencia optima; de los que si recibieron información de efectos adversos, el 3% tuvieron adherencia nula, el 10% adherencia baja, el 7% adherencia moderada y el 4% adherencia optima; observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmas que la información de efectos adversos no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro

Tabla 16. Información sobre beneficios del sulfato ferroso como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
		hierro					
		Nula	Baja	Moderada	Óptima		
		(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)		
Información	Ninguno	1 (1%)	9 (7%)	8 (6%)	7 (5%)	25 (18%)	0,047
sobre los	Poca	5 (4%)	3 (2%)	23 (17%)	52 (38%)	83 (61%)	
beneficios	información						
del sulfato	Mucha	2 (2%)	12 (9%)	7 (6%)	6 (4%)	27 (21%)	
ferroso	información						
Total		8 (6%)	54(40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

De los que no recibieron información sobre los beneficios del sulfato ferroso, el 1% tuvieron adherencia nula, el 7% adherencia baja, el 6% adherencia moderada y el 5% adherencia optima; de los que recibieron poca información sobre dichos beneficios, el 4% tuvieron adherencia nula, el 2% adherencia baja, el 17% adherencia moderada y el 38% adherencia optima; de los que recibieron mucha información sobre beneficios del sulfato ferroso, el 2% tuvieron adherencia nula, el 9% adherencia baja, el 6% adherencia moderada y el 4% adherencia optima; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que el informar sobre beneficios del sulfato ferroso sí es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 17. La información brindada fue comprensible, como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de				Total	Valor p
		hierro					
		Nula (0%)	baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
La	No	2 (2%)	12 (9%)	10 (7%)	9 (7%)	33 (24%)	0,040
información	Regular	5 (4%)	28 (21%)	15 (11%)	17 (13%)	65 (48%)	
brindada fue	Fue clara	1 (1%)	14 (10%)	14 (10%)	9 (7%)	38 (28%)	
comprensible	y precisa						
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

Con respecto a si la información fue comprensible, las que respondieron que no fue comprensible, el 2% tuvieron adherencia nula, el 9% adherencia baja, el 7% adherencia moderada, y el 7% adherencia óptima; de las que respondieron que la comprensión fue regular, el 4% tuvieron adherencia nula, el 21% adherencia baja, el 11% adherencia moderada, y el 13% adherencia óptima; de las que respondieron que la información fue clara y precisa, el 1% tuvieron adherencia nula, el 10% adherencia baja, el 10% adherencia moderada y el 7% adherencia óptima; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que brindar la información comprensible es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 18. Anemia en el embarazo como como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

		Adherencia a la suplementación de hierro				Total	Valor p
		Nula (0%)	baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Óptima (100%)		
Anemia en el embarazo	Sin anemia	8 (6%)	54 (40%)	35 (26%)	34 (25%)	131 (96%)	0,036
	Anemia leve	0 (0%)	0 (0%)	4 (3%)	1 (1%)	5 (4%)	
Total		8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)	

De las gestantes que no tuvieron anemia, el 6% tuvieron adherencia nula, el 40% una adherencia baja, el 26% una adherencia moderada y el 25% una adherencia óptima; de las pacientes que sí tienen anemia, el 3% tuvieron adherencia moderada y el 1% adherencia óptima; observando el valor $p < 0,05$ podemos afirmar que la anemia en el embarazo es un factor asociado al adherencia de la suplementación de hierro.

Tabla 19. Tiempo de suplementación de hierro como factor asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

	Adherencia a la suplementación de hierro					Total	Valor p
	Nula	Baja	Moderada	Óptima			
	(0%)	(1-50%)	(51-99%)	(100%)			
1 mes	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0,063	
2 meses	2 (2%)	12 (9%)	17 (13%)	8 (6%)	39 (29%)		
3 meses	1 (1%)	15 (11%)	9 (7%)	8 (6%)	33 (24%)		
4 meses	2 (2%)	14 (10%)	6 (4%)	8 (6%)	30 (22%)		
5 meses	3 (2%)	12 (9%)	7 (5%)	11 (8%)	33 (24%)		
Total	8 (6%)	54 (40%)	39 (29%)	35 (26%)	136 (100%)		

Con respecto al tiempo de suplementación y hierro; los que recibieron solo de 1 mes, el 1% tuvieron adherencia baja; de los que recibieron de 2 meses, el 2% tuvieron adherencia nula, el 9% adherencia baja, el 13% adherencia moderada y el 6% adherencia óptima; de los que recibieron por 3 meses, el 1% tuvieron adherencia nula, el 11% tuvieron adherencia baja, el 7% tuvieron adherencia moderada y el 6% adherencia optima; de los que recibieron por 4 meses, el 2% tuvieron adherencia nula, el 10% adherencia baja, el 4% adherencia moderada y el 6% adherencia óptima; de las que recibieron por 5 meses, el 2% tuvieron adherencia nula, el 9% adherencia baja, el 5% adherencia moderada y el 8% adherencia óptima, observando el valor $p > 0,05$ podemos afirmar que el tiempo de suplementación de hierro no es un factor asociado a la adherencia de la suplementación de hierro.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

A continuación, se presentan los resultados de la hipótesis:

Dentro de los factores propios de la gestante

La edad ($p = 0,064$), el estado civil ($p = 0,577$) y el antecedente de aborto ($p = 0,873$) son factores propios de la gestante que no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas.

La paridad ($p = 0,021$) y la anemia en el embarazo ($p = 0,039$) son factores propios que sí están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas.

Dentro de los factores de suplementación

Las molestias ($p = 0,228$), el consumo de tabletas de hierro al día ($0,107$), el aumento de peso por suplementación ($p = 0,691$) son factores de la suplementación que no están asociados a la adherencia del sulfato ferroso

La bebida que acompaña a la ingesta del suplemento ($p = 0,040$), el desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso ($p = 0,033$), la ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso ($p = 0,000$), son factores de la suplementación que si están asociados a la adherencia del sulfato ferroso.

Dentro de factores del personal de salud

La entrega de hierro en su APN, el brindar información sobre importancia de la suplementación de hierro ($p = 0,334$), el brindar información sobre efectos adversos del hierro ($p = 0,175$), el tiempo de suplementación de hierro ($p = 0,063$), son factores personales que no están asociados a la adherencia de la suplementación del sulfato ferroso.

La cantidad de tabletas recibidas ($p = 0,039$), brindar información sobre los beneficios del sulfato ferroso ($p = 0,047$), respecto a que si la información brindada fue

comprensible ($p=0,040$) la anemia en el embarazo ($p=0,036$), son factores personales que sí están asociados a la adherencia de la suplementación del sulfato ferroso.

5.3 Discusión de resultados

Al concluir el procesamiento de datos se determinó en relación a la **dimensión factores propios de la gestante** donde los factores como la edad, el estado civil, antecedente de aborto son factores que no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas. Similar al resultado, Vázquez (2018) halló en su investigación que el grupo etario, estado civil y antecedente de aborto no están correlacionados al nivel de adherencia al tratamiento. En contraposición Moyema (2017) encontró resultados donde la anemia leve está relacionada con la edad presentándose en su estudio que el mayor índice de anemia leve se presenta en menores de 19 años principalmente durante el primer trimestre de gestación, así mismo Ponce (2018) en su investigación concluye que la edad materna es un factor que está asociada a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes. En los resultados de la investigación de Cavero (2018) encuentra que el rango de edad de 21- 30 años es el que presenta una adherencia moderada.

Respecto al factor paridad y anemia en el embarazo son factores propios de la gestante que están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa. Reforzando los resultados obtenidos Ponce (2018) en su investigación concluye que la paridad y antecedente de anemia fueron factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso. Así mismo los resultados obtenidos por Moyema (2017) mencionan como conclusión de su investigación que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en gestantes primigestas. Del mismo modo Huamán (2017) menciona en su investigación una asociación significativa entre la paridad con el incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso. Del mismo modo Godoy (2017) encontró una asociación entre la paridad y la inadecuada adherencia al sulfato ferroso.

Entorno a la **dimensión factores de suplementación** se encontró que los efectos adversos causados por el consumo del suplemento como las molestias, el consumo de tabletas de hierro al día, el incremento de peso por suplementación son

factores que no están asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes atendidas. En ese sentido, Quiliche (2018) tuvo como hallazgo respecto a los factores relacionados al tratamiento que las molestias como los vómitos y la acidez influyeron en la adherencia a la suplementación ferrosa. De forma similar, Huamán (2017) en sus resultados muestra que las molestias asociadas a efectos secundarios tuvieron una asociación significativa con el incumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso. Así mismo, Godoy (2017) obtuvo como resultado que las molestias como epigastralgia, diarrea, estreñimiento, náuseas y acidez tiene una relación significativa con la adherencia inadecuada.

Con relación al factor la bebida que acompaña la ingesta del suplemento, el desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso, la ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso son factores que sí están asociados a la adherencia de sulfato ferroso. Cavero (2018) encuentra resultados que coinciden respecto a la toma con bebidas cítricas quienes tuvieron una adherencia moderada. Además, Batista (2021) tiene como resultado que el factor no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación ferrosa, así como la intolerancia al hierro influyen en la adherencia de suplementación de hierro. Según Quiliche (2018) el no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación con hierro y presentar intolerancia al hierro fueron factores que influyeron en la adherencia, teniendo una mayor probabilidad de presentar adherencia nula-baja.

Finalmente, respecto a la **dimensión factores del personal de salud** donde se observa que: La entrega de hierro en su atención prenatal, el brindar información sobre la importancia de la suplementación de hierro, el brindar información sobre los efectos adversos del hierro, el tiempo de suplementación son factores que no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas. En relación a la cantidad de tabletas recibidas, brindar información sobre los beneficios de sulfato ferroso, respecto a que, si la información brindada fue comprensible, la anemia en el embarazo son factores que sí están asociados a la adherencia del de la suplementación ferrosa. Batista (2021) en su estudio demostró que el desconocimiento de la enfermedad, la no disponibilidad del fármaco por los servicios de salud, no

comprensión de las indicaciones médicas, la mala relación médico paciente están asociados estadísticamente a la no adherencia de suplementación ferrosa. En contraparte Quiliche (2018) en su estudio respecto a los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y el factor relacionado con la enfermedad no se halló diferencias estadísticamente significativas.

5.4 Aporte científico de la investigación

El presente estudio tiene como finalidad contribuir a ampliar los conocimientos respecto a los factores que intervienen en la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes, para sumar datos en solucionar respecto a los factores que afectan de forma negativa a la adherencia al tratamiento y así mismo fortalecer aquellos factores positivos que favorecen a una buena adherencia a la suplementación ferrosa en gestantes. En la actualidad, se evidencia estadísticamente la existencia de la problemática de la anemia en gestantes por lo que es de vital importancia la utilización del conocimiento producido por este estudio a fin de poder establecer y desarrollar una línea de investigación acerca de estos factores involucrados en la adherencia del tratamiento para la anemia y de este modo crear nuevas estrategias y técnicas que contribuyan a fortalecer los factores positivos y mitigar los factores que afectan de manera negativa.

CONCLUSIONES

Respecto a la dimensión factores propios de la gestante

Se concluye:

1. Que la edad ($p = 0,064$), el estado civil ($p = 0,577$), antecedente de aborto ($p = 0,873$) son factores propios de la gestante que no están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas.
2. Respecto a la paridad ($p = 0,021$) y la anemia en el embarazo ($p = 0,039$) son factores propios que sí están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas.

Respecto a la dimensión factores de suplementación

3. Referente a los efectos adversos causados por el consumo del suplemento como las molestias ($p = 0,228$), el consumo de tabletas de hierro al día ($p = 0,107$), el aumento de peso por suplementación ($p = 0,691$) son factores de la suplementación que no están asociados a la adherencia del sulfato ferroso.
4. La bebida que acompaña a la ingesta del suplemento ($p = 0,040$), el desconocimiento de los beneficios del sulfato ferroso ($p = 0,033$), la ingesta de tabletas del blíster de sulfato ferroso ($p = 0,000$), son factores de la suplementación que sí están asociados a la adherencia del sulfato ferroso.

Respecto a la dimensión factores del personal de salud

5. La entrega de hierro en su APN, el brindar información sobre importancia de la suplementación de hierro ($p = 0,334$), el brindar información sobre efectos adversos del hierro ($p = 0,175$), el tiempo de suplementación de hierro ($p = 0,063$), son factores personales que no están asociados a la adherencia de la suplementación del sulfato ferroso.
6. La cantidad de tabletas recibidas ($p = 0,039$), brindar información sobre los beneficios del sulfato ferroso ($p = 0,047$), respecto a que si la información brindada fue comprensible ($p = 0,040$) la anemia en el embarazo ($p = 0,036$), son factores personales que si están asociados a la adherencia del a suplementación del sulfato ferroso.

SUGERENCIAS

A los futuros investigadores: Continuar con estudios referidos a la problemática de la anemia durante la gestación, ya que es la base para combatir este problema y dar la oportunidad a mejorar la calidad de vida de la gestante y su futuro bebé. Por lo que se sugiere realizar los mencionados estudios en una población con más diversidad y llegar a una estimación, prevalencia e incidencia de los factores asociados a la adherencia y lograr el tratamiento óptimo. Además, se recomienda abarcar más factores tanto de riesgos como aquellos favorecedores para combatir la anemia.

A los responsables del programa materno del establecimiento de salud: Crear estrategias como capacitaciones y evaluaciones que permitan fortalecer las consejerías en sus diversos pasos y de esta forma lograr un entendimiento óptimo sobre todo en lo que respecta a los beneficios y los efectos adversos de la suplementación ferrosa. Así mismo, aplicar la farmacovigilancia destinadas al logro de una adherencia óptima del sulfato ferroso en mujeres embarazadas. Además fortalecer las visitas domiciliarias mediante acompañamiento para la verificación de la toma de sulfato ferroso.

Al equipo de salud: Consolidar una buena relación entre el personal de salud y las gestantes que fortalezcan la sensibilización sobre la importancia del cumplimiento respecto a las indicaciones que se les brinda sobre la suplementación ferrosa en las atenciones prenatales, estas indicaciones deben adaptarse con criterios inclusivos e interculturales y así poder confrontar a esta problemática como es la anemia, que pese a existir muchas estrategias y políticas respecto a ello, aún no se logra erradicar de nuestro medio.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Anemia [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. [Citado 19 de agosto 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Rahman MM, Abe SK, Rahman MS, Kanda M, Narita S, Bilano V, et al. Anemia materna y riesgo de resultados adversos en el parto y la salud en países de ingresos bajos y medianos: revisión sistemática y metanálisis. Pubmed [Internet]. 2016. [Citado 20 agosto de 2022] 103(2):495-504. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26739036/>
3. MINSA (2018). Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. Nota de prensa. [Internet]. 2018. [Citado 20 agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
4. DIRESA HUANUCO. NOTA INFORMATIVA N° 001 - 2018-GR-HCO-DRS-DG-OC. [Citado 04 de setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/COMUNICACIONES/notas/2018/001.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas. [Citado 19 de agosto 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/RSbnxQ>
6. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. [Citado 19 de agosto 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Fecha de última actualización (5 de abril de 2019 18:36 CEST). Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
8. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>

9. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. El Grupo de Eritropatología de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) presenta un manual que analiza el abordaje del déficit de hierro y de la anemia ferropénica. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2018/07/NdP_Manual_D%C3%A9ficit_Hierro_ok.pdf
10. El comercio. Fecha de última actualización (en 04/08/2018 a las 08:10). El 29,6% de mujeres gestantes en el Perú tiene anemia. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: https://lc.cx/H_I8KB
11. DIRESA HUANUCO. NOTA INFORMATIVA N° 001 - 2018-GR-HCO-DRS-DG-OC. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/COMUNICACIONES/notas/2018/001.pdf>
12. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Anemia y gestación. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/eYZIvt>
13. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
14. ARS MEDICA revista de ciencias médicas. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/qqntRZ>
15. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
16. Pérez Moreno RO. Efecto de las indicaciones médicas en el cumplimiento terapéutico en gestantes con anemia severa que asisten a consulta al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja- 2015. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/wR61Bj>
17. Guillén Quijano GBC. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. [Citado 29 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/dcsbh3>

18. Espitia De La Hoz F y Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Citado 01 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/9tb0Zm>
19. MINSA. Nota de Prensa Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. [Citado 01 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
20. Gómez Guizado GL. Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. [Citado 01 de octubre 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/wbfha>
21. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA y Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: https://lc.cx/nGPc_u
22. Batista Pereda, Y. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro de Salud Pascuales. Año 2021. [Citado 02 de agosto 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/CpisEk>
23. Gebreamlak B, Dadi AF y Atnafu A. Alta adherencia a la suplementación con hierro / ácido fólico durante el tiempo de embarazo entre las madres asistentes de atención prenatal y posnatal en centros de salud gubernamentales en la ciudad de Akaki Kality, Addis Abeba, Etiopía: Regresión de Poisson Binomial Negativa Jerárquica. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28129344>
24. Moyolema Lemache YP. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/IfJdeG>
25. Pacheco Troyes LE. Relación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y ácido fólico por anemia durante el embarazo en púerperas del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2022. [Citado 04 de agosto 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/PBAJFb>
26. Rivera Vega SN y Jimenez Barrenechea YY. Factores terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del Centro

- de Salud Vegueta, 2021. [Citado 04 de agosto 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/b0I2Yb>
27. Suclupe Chambe RP. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019. [Citado 01 de abril 2020]. Disponible en: <https://lc.cx/kwY2u6>
 28. Ponce Espejo JDP. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, enero 2018. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/09pQgK>
 29. Cavero Huamaní M. Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud - Huancayo. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/542>
 30. Quiliche Estacio DM. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco – Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2645>
 31. Vásquez Quispe TM. Características maternas y la adherencia al tratamiento de anemia durante el embarazo en el Hospital de Lircay, julio a noviembre de 2018. [Citado 01 de abril 2020]. Disponible en: <https://lc.cx/LkaLi8>
 32. Huamán Cerna JJ. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años. [Citado 01 de abril 2020]. Disponible en: <https://lc.cx/Dx4mof>
 33. Godoy Gonzáles 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, 2017. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/921>
 34. Munares García O y Gómez Guizado G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a14v31n3.pdf>

35. Cisneros Rojas EP y Lázaro Tacuchi M C. Nivel de conocimiento de anemia, estado nutricional y el nivel socioeconómico- cultural asociados a anemia en gestantes atendidas en establecimientos de salud de la Red Huánuco en el año 2018. [Citado 02 de abril 2020]. Disponible en: <https://lc.cx/EgMAiq>
36. Quintana Arrieta ME. Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en gestantes que acuden a consulta externa del Hospital de Contingencia Tingo María, 2017. [Citado 02 de abril 2020]. Disponible en: <https://lc.cx/O5miJP>
37. Palomino Julca CJ y Torrejón Sánchez AJV. Estudio comparativo de la hemoglobina en primigestas adolescentes y adultas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Amarilis, enero - diciembre 2017. [Citado 30 de marzo 2021]. Disponible en: <https://lc.cx/YcQL8V>
38. Durand Bautista MJ y Paucar Fernandez MC. Hemoglobina en primigestas del primer trimestre y su relación con el peso del recién nacido en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. Junio – diciembre 2017. [Citado 03 de febrero 2021]. Disponible en: <https://lc.cx/IIobeb>
39. Pender Nola J. Modelo de Promoción de la Salud. [Citado 06 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/jwQeIb>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud. [Citado 06 de setiembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
41. Barberá Heredia E. Marco conceptual e investigación de la motivación humana. [Citado 06 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/abarbe127211298/texto.html>
42. Sabater Valeria. Aprendizaje social, la interesante teoría de Albert Bandura. [Citado 06 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/aprendizaje-social-albert-bandura/>
43. SALUD MAPFRE. Definición de embarazo. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://goo.su/qoPHVI>

44. Cabañas MJ, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso M J, Aguirrezábal A. Obstetricia y ginecología. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
45. ACCESSMEDICINA. Fisiología Materna. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/sYFxim>
46. Purizaca Benites M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://goo.su/DQWt>
47. Haywood L. Brown. Fisiología del embarazo. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/J6c5hd>
48. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
49. CUIDATEPLUS. Anemia. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/PZt3px>
50. Cabañas MJ, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso MJ, Aguirrezábal A. Obstetricia y ginecología. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
51. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Anemia y gestación. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/hb0VV1>
52. Ministerio de Salud (MINSA). norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
53. Cabañas MJ, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso MJ, Aguirrezábal A. Obstetricia y ginecología. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
54. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Citado 02 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

55. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA y Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Citado 02 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/L4bLGM>
56. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA y Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://lc.cx/L4bLGM>
57. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Citado 02 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
58. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Citado 25 de enero 2023). Disponible en: <https://www.wma.net/es/>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES							
TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021.							
FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable independiente: Factores que intervienen en la suplementación ferrosa.	Factores propios gestante. la	Edad	Cuestionario	El nivel de estudio es correlacional.
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?	Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.	Hi: Los factores relacionados a la gestante, a la suplementación y al profesional de salud están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.			Estado Civil	Cuestionario	
					Ocupación	Cuestionario	
					Nivel de Instrucción	Cuestionario	
					Paridad	Cuestionario	
					Periodo Intergenésico	Cuestionario	
					Trimestre del embarazo	Cuestionario	
					Antecedente de anemia	Cuestionario	
					Anemia en la gestación actual.	Ficha de recolección de datos.	El estudio es de tipo cuantitativo. -Prospectivo -Observacional -Transversal -Analítico -Descriptivo
					Factores de suplementación.	Frecuencia de efectos adversos causados por el consumo del suplemento.	
	Reconocimiento de la efectividad del tratamiento.	Cuestionario					
	Tiempo de suplementación.	Ficha de recolección de datos.					
				Número de tomas al días	Cuestionario		

					Acompañamiento de la ingesta de la suplementación.	Cuestionario	
				Factores personal del de salud.	N° de Atenciones Pre Natales	Ficha de recolección de datos.	
					Consejería oportuna en suplementación.	Cuestionario	
					Cantidad de información brindada por el personal de salud acerca de los beneficios de la suplementación con hierro.	Cuestionario	
					Calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de la suplementación con hierro.	Cuestionario	
					Falla en la entrega de tabletas de suplemento de hierro en el establecimiento de salud.	Cuestionario	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS					
P1: ¿Existe asociación entre los factores propios de la gestante y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?	O1: Identificar la asociación entre los factores propios de la gestante y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.	Ha1: Los factores propios de la gestante están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.					Diseño de investigación

<p>P2: ¿Existe asociación entre el factor suplementación y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?</p>	<p>O2: Identificar la asociación entre el factor suplementación y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.</p>	<p>Ha2: El factor suplementación está asociado a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.</p>	<p>Variable dependiente: Adherencia de suplementación ferrosa en gestantes de 14 a 41 semanas de gestación.</p>	<p>Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.</p>	<p>Nula (0%) Baja (1-50%) Moderada (51-99%) Óptima (100%)</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>El diseño de investigación será de tipo descriptivo correlacional.</p>
<p>P3: ¿Existe asociación entre los servicios que brinda el profesional de salud y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021?</p>	<p>O3: Identificar la asociación entre los servicios que brinda el profesional de salud y la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.</p>	<p>Ha3: Los factores del profesional de salud están asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.</p>					



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021

OBJETIVO:

Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras, 2021.

INVESTIGADOR: DIAZ BRAVO ANA ELIZABETH

Consentimiento / Participación voluntaria

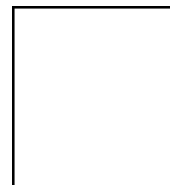
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03 INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA

CODIGO.....

FECHA.....

TITULO DE LA INVESTIGACION: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada Señora, el propósito del presente cuestionario es identificar el nivel de adherencia al tratamiento de anemia en el embarazo; por lo que es necesario completar los datos y marcar con una “X” la respuesta que elija. Cabe señalar sus respuestas son estrictamente confidenciales que solo tiene utilidad para la investigación. Gracias por su colaboración.

I. FACTORES ASOCIADOS A LA GESTANTE

1. ¿Cuál es su edad?:
 - Superior incompleto ()
 - Superior completo ()
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Soltera ()
 - Divorciada ()
3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?
 - Comerciante ()
 - Ama de casa ()
 - Otros (detalle):
.....
4. Nivel de instrucción:
 - Sin instrucción ()
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?
Si () No ()
6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?
7. ¿Cuándo fue su último parto?.....
8. ¿Cuantas semanas de embarazo tiene?
.....
9. ¿ Tuvo anemia antes de embarazarse? Si () No ()

II. FACTORES DE SUPLEMENTACIÓN

1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?
 - Vómitos ()
 - Gastritis ()
 - Dolor abdominal ()
 - Acidez ()
 - Estreñimiento ()
 - Diarrea ()
2. ¿Con qué toma el suplemento?
 - Agua sola ()
 - Bebida cítrica ()
 - Cualquier tipo de bebidas:.....
3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?
4. ¿Cree que el hierro engorda?
SI () NO ()
5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?
SI () NO (). Si conoce. Cuales son:
.....
6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?
 - Ninguno ()
 - Cuarta parte ()
 - La mitad ()
 - Todo ()

III. FACTORES DEL PERSONAL DE SALUD.

1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN? SI () NO ()
2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de Salud?
 - 30 tabletas ()
 - 60 tabletas ()
 - 90 tabletas ()
3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?
SI () NO ()
4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?
SI () NO ()
5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que:
 - Se le brindó mucha información ()
 - Se le brindó poca información ()
 - No se le brindó información ()

6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que:

- Fue clara y precisa ()
- Fue confusa, pero entendible ()
- No era entendible ()

*Adaptada del instrumento aplicado por la Dirección General de Epidemiología Unicef en la investigación “Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho”



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN
SANITARIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: (Para ser llenado por la investigadora)

I. FACTORES ASOCIADOS A LA GESTANTE

1. Tipo de anemia:
- Nula ()
 - Leve ()
 - Moderada ()
 - Severa ()

II. FACTORES DE SUPLEMENTACIÓN

2. Tiempo (en meses) de suplementación
- 1 Mes ()
 - 2 Meses ()
 - 3 Meses ()
 - 4 Meses ()
 - 5 Meses ()

III. FACTORES DEL PERSONAL DE SALUD.

3. Número de Atenciones Prenatales hasta la fecha:
- Sin APN ()
 - < 6 APN ()
 - ≥ 6 APN()

IV. ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON HIERRO (Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según OMS)

- A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior?
- B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado?
- C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro?
- D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro?.....

$$\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots \dots$$

Nula (0%)	Baja (1-50%)	Moderada (51-99%)	Optima (100%)

*Adaptada del instrumento aplicado por Marcela Cavero Huamaní en la investigación Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud – Huancayo.

ANEXO 04

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021"

Nombre de la Tesista: Díaz Bravo Ana Elizabeth

Nombre del Experto: Dr. Quispe Sulca Victor **Especialidad:** Obstetra - Doctor en ciencias de la salud

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores propios la gestante.	1. ¿Cuál es su edad?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?	4	4	4	4
	4. Nivel de instrucción.	4	4	4	4
	5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?	4	4	4	4
	6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?	4	4	4	4
	7. ¿Cuándo fue su último parto?	4	4	4	4
	8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	4
	9. ¿Tuvo anemia en antes de embarazarse?	4	4	4	4
Factores de suplementación.	1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?	4	4	4	4
	2. ¿Con qué toma el suplemento?	4	4	4	4
	3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?	4	4	4	4
	4. ¿Cree que el hierro engorda?	4	4	4	4
	5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?	4	4	4	4
	6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?	4	4	4	4
Factores del personal de salud.	1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?	4	4	4	4
	2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de salud?	4	4	4	4
	3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?	4	4	4	4

	4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?	4	4	4	4
	5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Se le brindó mucha información () ➤ Se le brindó poca información () ➤ No se le brindó información ()	4	4	4	4
	6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Fue clara y precisa () ➤ Fue confusa, pero entendible () ➤ No era entendible ()	4	4	4	4
Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.	A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior? B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado? C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro? D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro?..... $\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots\dots$ ➤ Nula (0%) ➤ Baja (1-50%) ➤ Moderada (51-99%) ➤ Óptima (100%)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem alta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZOLA
HUANUCO

Dr. Victor Quispe Sulca
DOCENTE PRINCIPAL
Firma y sello del experto



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021"

Nombre de la Tesista: Díaz Bravo Ana Elizabeth

Nombre del Experto: Mg. Soto Rueda Ana María **Especialidad:** Obstetra - Maestría en salud pública y gestión sanitaria.

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores propios la gestante.	1. ¿Cuál es su edad?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?	4	4	4	4
	4. Nivel de instrucción.	4	4	4	4
	5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?	4	4	4	4
	6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?	4	4	4	4
	7. ¿Cuándo fue su último parto?	4	4	4	4
	8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	4
	9. ¿Tuvo anemia en antes de embarazarse?	4	4	4	4
Factores de suplementación.	1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?	4	4	4	4
	2. ¿Con qué toma el suplemento?	4	4	4	4
	3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?	4	4	4	4
	4. ¿Cree que el hierro engorda?	4	4	4	4
	5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?	4	4	4	4
	6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?	4	4	4	4
Factores personal de salud.	1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?	4	4	4	4
	2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de salud?	4	4	4	4
	3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?	4	4	4	4

	4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?	4	4	4	4
	5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Se le brindó mucha información () ➤ Se le brindó poca información () ➤ No se le brindó información ()	4	4	4	4
	6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Fue clara y precisa () ➤ Fue confusa, pero entendible () ➤ No era entendible ()	4	4	4	4
Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.	A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior? B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado? C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro? D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro?..... $\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots\dots$ ➤ Nula (0%) ➤ Baja (1-50%) ➤ Moderada (51-99%) ➤ Óptima (100%)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

FAC. OBST. - UNHEVAL

Mg. Ana Soto Rueda

Firma y sello del experto



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021"

Nombre de la Tesista: Díaz Bravo Ana Elizabeth

Nombre del Experto: Mg. De La Mata Huapaya Rosario Del Pilar **Especialidad:** Obstetra - Maestría en salud pública y gestión sanitaria.

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores propios la gestante.	1. ¿Cuál es su edad?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?	4	4	4	4
	4. Nivel de instrucción.	4	4	4	4
	5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?	4	4	4	4
	6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?	4	4	4	4
	7. ¿Cuándo fue su último parto?	4	4	4	4
	8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	4
	9. ¿Tuvo anemia en antes de embarazarse?	4	4	4	4
Factores de suplementación.	1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?	4	4	4	4
	2. ¿Con qué toma el suplemento?	4	4	4	4
	3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?	4	4	4	4
	4. ¿Cree que el hierro engorda?	4	4	4	4
	5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?	4	4	4	4
	6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?	4	4	4	4
Factores del personal de salud.	1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?	4	4	4	4
	2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de salud?	4	4	4	4
	3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?	4	4	4	4

	4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?	4	4	4	4
	5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Se le brindó mucha información () ➤ Se le brindó poca información () ➤ No se le brindó información ()	4	4	4	4
	6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Fue clara y precisa () ➤ Fue confusa, pero entendible () ➤ No era entendible ()	4	4	4	4
Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.	A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior? B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado? C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro? D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro? $\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots\dots$ ➤ Nula (0%) ➤ Baja (1-50%) ➤ Moderada (51-99%) ➤ Óptima (100%)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

Firma y sello del experto



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021"

Nombre de la Tesista: Díaz Bravo Ana Elizabeth

Nombre del Experto: Mg. Nolzco Bravo Diana **Especialidad:** Obstetra - Maestría en salud pública y docencia universitaria.

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores propios la gestante.	1. ¿Cuál es su edad?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?	4	4	4	4
	4. Nivel de instrucción.	4	4	4	4
	5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?	4	4	4	4
	6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?	4	4	4	4
	7. ¿Cuándo fue su último parto?	4	4	4	4
	8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	4
	9. ¿Tuvo anemia en antes de embarazarse?	4	4	4	4
Factores de suplementación.	1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?	4	4	4	4
	2. ¿Con qué toma el suplemento?	4	4	4	4
	3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?	4	4	4	4
	4. ¿Cree que el hierro engorda?	4	4	4	4
	5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?	4	4	4	4
	6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?	4	4	4	4
Factores personal de salud.	1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?	4	4	4	4
	2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de salud?	4	4	4	4
	3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?	4	4	4	4

	4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?	4	4	4	4
	5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Se le brindó mucha información () ➤ Se le brindó poca información () ➤ No se le brindó información ()	4	4	4	4
	6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Fue clara y precisa () ➤ Fue confusa, pero entendible () ➤ No era entendible ()	4	4	4	4
Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.	A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior? B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado? C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro? D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro?..... $\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots\dots$ ➤ Nula (0%) ➤ Baja (1-50%) ➤ Moderada (51-99%) ➤ Óptima (100%)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem alta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO VALDIZAN

Diana Narváez Bravo
OBSTETRA
COP. 23707

Firma y sello del experto



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Investigación: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021"

Nombre de la Tesista: Diaz Bravo Ana Elizabeth

Nombre del Experto: Mg. Grimaldos Sánchez Yessica **Especialidad:** Maestría en epidemiología

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores propios la gestante.	1. ¿Cuál es su edad?	4	4	4	4
	2. ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
	3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?	4	4	4	4
	4. Nivel de instrucción.	4	4	4	4
	5. ¿Usted tuvo un aborto antes del presente embarazo?	4	4	4	4
	6. ¿Cuántos partos tiene en la actualidad?	4	4	4	4
	7. ¿Cuándo fue su último parto?	4	4	4	4
	8. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	4	4	4	4
	9. ¿Tuvo anemia en antes de embarazarse?	4	4	4	4
Factores de suplementación.	1. ¿Experimentó algunas de estas molestias?	4	4	4	4
	2. ¿Con qué toma el suplemento?	4	4	4	4
	3. ¿Cuántas veces al día toma el hierro?	4	4	4	4
	4. ¿Cree que el hierro engorda?	4	4	4	4
	5. ¿Usted conoce los beneficios del sulfato ferroso?	4	4	4	4
	6. ¿De las tabletas que entregaron de los cuales cuantas tabletas ha tomado?	4	4	4	4
Factores del personal de salud.	1. ¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?	4	4	4	4
	2. ¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibió en el Establecimiento de salud?	4	4	4	4
	3. ¿Le explicaron sobre la importancia del hierro en la gestación?	4	4	4	4

	4. ¿Le explicaron sobre los efectos adversos del hierro?	4	4	4	4
	5. En relación a la cantidad de información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Se le brindó mucha información () ➤ Se le brindó poca información () ➤ No se le brindó información ()	4	4	4	4
	6. En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que: ➤ Fue clara y precisa () ➤ Fue confusa, pero entendible () ➤ No era entendible ()	4	4	4	4
Nivel de adherencia a la suplementación de hierro según fórmula OMS.	A. ¿Cuántas pastillas de hierro le entregaron en la consulta anterior? B. ¿Cuántas pastillas de hierro aún no ha tomado? C. ¿Cuándo le entregaron las pastillas de hierro? D. ¿Qué día le entregaron nuevamente las pastillas de hierro?..... $\frac{A - B}{C - D} * 100 = \dots\dots$ ➤ Nula (0%) ➤ Baja (1-50%) ➤ Moderada (51-99%) ➤ Óptima (100%)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

Mg. Obst. YESSICA GRIMALDOS SANCHEZ
Firma con Hordel experto
Coordinadora de la Estrategia Integral de Promoción y Control de ITS-VIH-ALC

NOTA BIOGRÁFICA

Ana Elizabeth Díaz Bravo, es natural del distrito de Chaglla, provincia de Pachitea y departamento de Huánuco, nació un 15 de setiembre del año 1988. Sus estudios primarios los realizó en la Institución Educativa N 32581, los estudios de secundaria en el Colegio Nacional Agropecuario Marino Adrián Meza Rosales, ingresó a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán el año 2007 para seguir estudios de Obstetricia, culminando en el año 2012.

Egresada de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Ha realizado SERUMS el año 2013 en el P.S. Pilcochancha, provincia de Lauricocha. Se ha desempeñado como obstetra con función asistencial en el C.S. Rondos y C.S. Baños. Actualmente se desempeña como obstetra con función asistencial en el P.S. Malconga.

Huánuco, 12 de octubre de 2022



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:00h**, del día martes **26 DE SETIEMBRE DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ	Presidenta
Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA	Secretaria
Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO (Resolución N° 1488-2021-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Ana Elizabeth DIAZ BRAVO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021”**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de dieciseis (16)
 Equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado
 (Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:15 horas de 26 de setiembre de 2023.



PRESIDENTE
 DNI N° 06927959.....



SECRETARIO
 DNI N° 22503110.....



VOCAL
 DNI N° 22495059.....

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 00196-2023-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe:

Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021”**, realizado por el Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Ana Elizabeth DIAZ BRAVO**, cuenta con un **índice de similitud del 20%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 11 de setiembre de 2023.



Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez
Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACION FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CEN

AUTOR

ANA ELIZABETH DIAZ BRAVO

RECUENTO DE PALABRAS

14107 Words

RECUENTO DE CARACTERES

73361 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

132.7KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 8, 2023 6:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 8, 2023 6:42 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

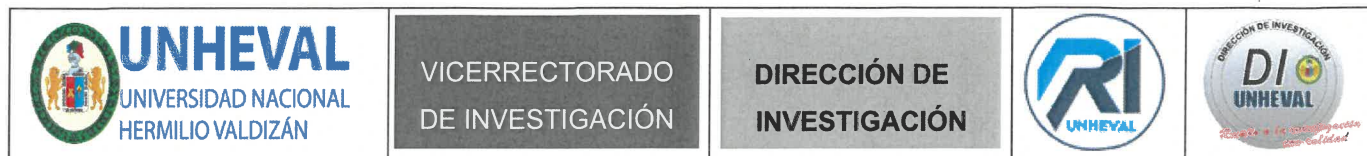
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)





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		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado
----------	--	----------------------	--	-----------	----------	----------	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

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	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

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

Apellidos y Nombres:	DIAZ BRAVO ANA ELIZABETH							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	968821779
Nro. de Documento:	46473446						Correo Electrónico:	elidiazbravo15@gmail.com

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:							Correo Electrónico:	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		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)								SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH					ORCID ID:	0000-0002-3016-663X			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22494508		

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

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	



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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA DE SUPLEMENTACIÓN FERROSA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS, 2021.

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

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.

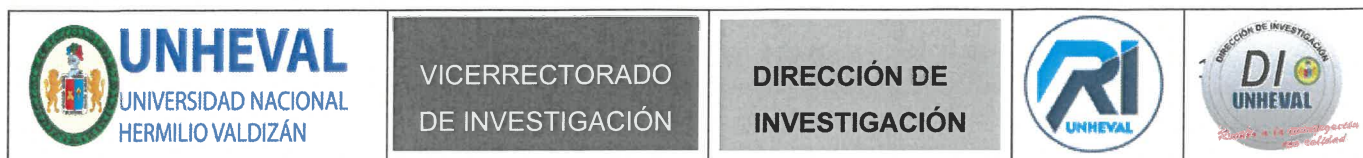
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (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 Valdizán.

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: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ADHERENCIA		ANEMIA		FACTORES		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:							

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.



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:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:	DIAZ BRAVO ANA ELIZABETH	
DNI:	46473446	
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
Fecha: 25/05/2023		

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.