



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO
FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
CHACRA COLORADA, BREÑA-2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Ricardi Ore, Daianna Nicole

Asesora

Marcos Quispe, Myriam Paola

ORCID: 0000-0002-0838-2141

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2024



FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	revistas.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe	



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL
SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor(a)

Ricardi Ore, Daianna Nicole

Asesor(a)

Marcos Quispe, Myriam Paola

(orcid.org/0000-0002-0838-2141)

Jurado

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

Rojas Arce, Consuelo Gladys

Vera Linares, Lucy Elena

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

A mi mami Elba que me acompaña en todo momento.

A mis padres y hermanos por su apoyo constante.

A Georgina, Salem y Chispas por estar a mi lado en cada noche de desvelo.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y a sus docentes por albergarme en sus aulas.

A mi asesora por su orientación y apoyo durante este proceso.

A mi hermanita Sheyla que me apoyó incondicionalmente.

A mis queridas obstetras del Centro de Salud Chacra Colorada.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivos.....	20
1.4. Justificación.....	21
1.5. Hipótesis.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	23
III. MÉTODO.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	33
3.3. Variables.....	34
3.4. Población y muestra.....	34
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	36
3.6. Procedimiento.....	37
3.7. Análisis de Datos.....	37
3.8. Consideraciones Éticas.....	38

IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII. REFERENCIAS	60
IX. ANEXOS	66
ANEXO A. Matriz de Consistencia	66
ANEXO B. Operacionalización de Variables	68
ANEXO C. Documento de autorización del Centro de Salud	70
ANEXO D. Validación por Juicio de Expertos.....	72
ANEXO E. Instrumento	75
ANEXO F. Consentimiento Informado.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Fórmula Matemática de Adherencia terapéutica</i>	29
Tabla 2. <i>Adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024</i>	38
Tabla 3. <i>Factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024</i>	39
Tabla 4. <i>Factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024</i>	41
Tabla 5. <i>Factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024</i>	42
Tabla 6. <i>Factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024</i>	44
Tabla 7. <i>Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024</i>	46
Tabla 8. <i>Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024</i>	48
Tabla 9. <i>Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024</i>	50
Tabla 10. <i>Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024</i>	51
Tabla 11. <i>Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y características del consumo del suplemento en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024</i>	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024.....</i>	38
Figura 2. <i>Factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024.....</i>	40
Figura 3. <i>Factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024.....</i>	42
Figura 4. <i>Factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024.....</i>	43
Figura 5. <i>Factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024.....</i>	43
Figura 6. <i>Adherencia al sulfato ferroso y factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024.....</i>	47
Figura 7. <i>Adherencia al sulfato ferroso y factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024.....</i>	49
Figura 8. <i>Adherencia al sulfato ferroso y factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024.....</i>	50
Figura 9. <i>Adherencia al sulfato ferroso y factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024.....</i>	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional de corte transversal; realizado en 123 gestantes, para lo cual se empleó como técnica la encuesta y en cuanto al instrumento se optó por el cuestionario. **Resultados:** Un alto porcentaje (69,1%) de las gestantes presentaron una adherencia terapéutica adecuada al sulfato ferroso. Respecto a los factores relacionados a la adherencia al suplemento en gestantes anémicas se encontró asociación significativa dentro de los factores sociodemográficos con el lugar de procedencia ($p < .001$); en relación a los factores obstétricos, la paridad ($p = < .001$) y el número de atenciones prenatales ($p = < .001$); con respecto a los factores adversos, la presencia de náuseas y vómitos ($p = 0.004$) y en relación a los factores vinculados al profesional de la salud, si la consejería y explicación sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es correcta ($p = 0.005$). **Conclusiones:** Existe una adherencia terapéutica adecuada al sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024. Finalmente, se demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores adversos y los factores vinculados al profesional de la salud con respecto a la adherencia al sulfato ferroso.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, sulfato ferroso, anemia, gestantes

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to therapeutic adherence to ferrous sulphate in anemic pregnant women treated at the Chacra Colorada Health Center, Breña-2024. **Method:** Quantitative, analytical, prospective, observational, cross-sectional study; carried out on 123 pregnant women, for which the survey was used as a technique and the questionnaire was chosen as the instrument. **Results:** A high percentage (69.1%) of pregnant women presented adequate therapeutic adherence to ferrous sulphate. Regarding the factors related to adherence to the supplement in anemic pregnant women, a significant association was found within the sociodemographic factors with the place of origin ($p < .001$); in relation to obstetric factors, parity ($p = < .001$) and the number of prenatal care ($p = < .001$); Regarding adverse factors, the presence of nausea and vomiting ($p = 0.004$) and in relation to factors linked to the health professional, if the counseling and explanation about the consumption and benefits of ferrous sulfate is correct ($p = 0.005$). **Conclusions:** There is adequate therapeutic adherence to ferrous sulfate in pregnant women at the Chacra Colorada Health Center, Breña-2024. Finally, it is shown that there is a statistically significant relationship between sociodemographic factors, obstetric factors, adverse factors and factors linked to the health professional with respect to adherence to ferrous sulfate.

Keywords: Therapeutic adherence, ferrous sulfate, anemia, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de los problemas de salud pública que aún persisten a nivel mundial encontramos a la anemia, que afecta a una de las poblaciones más vulnerables como son las gestantes; pese a las diversas estrategias establecidas con el propósito de disminuir la incidencia de dicha patología. Por lo cual, se estima como un tema de suma importancia por los considerables índices de prevalencia y las futuras consecuencias que pueden llegar a perjudicar la salud materna y en el desarrollo fetal.

A nivel mundial, la persistencia de anemia en mujeres gestantes ha mostrado una ligera disminución, en el año 2010 se reportó cerca del 41% y en el 2019, un 37%; lo que implica aproximadamente 32 millones de casos detectados en dicho año, contando con África y Asia Sudoriental como las regiones más impactadas. Teniendo en consideración las cifras en mención, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la anemia como un problema de salud que requiere una intervención acelerada, estableciendo la disminución del 50% de esta condición en la población de mujeres en edad fértil como uno de sus objetivos para el 2025 (World Health Organization [WHO], 2024).

Aproximadamente, la anemia ferropénica corresponde al 75% de los casos detectados en los países en vías de desarrollo, representando así una alta incidencia. En gran parte, esto es ocasionado por la malnutrición durante el periodo de gestación y también debido a que en el transcurso de las atenciones prenatales se realiza un diagnóstico erróneo o tardío de la anemia. Sin embargo, es de suma importancia considerar que durante el periodo grávido suele presentarse una anemia por hemodilución o denominada también fisiológica, a consecuencia de modificaciones hematológicas que acarrea esta etapa. Por lo cual, es indispensable que en este periodo se fomente la suplementación con sulfato ferroso con el fin de prevenir casos de anemia, velando así por el bienestar de la madre y el bebé (Martínez, et al. 2018).

Por consiguiente, el proyecto estudió los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, con el propósito de fortalecer la atención proporcionada a las pacientes grávidas, lo cual es crucial para mejorar el manejo de esta deficiencia durante la gestación, prevenir complicaciones en las gestantes y contribuir a mejores resultados de salud materna e infantil.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Según lo publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2023), se analiza que el 20,6% de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) población comprendida desde los 15 a 49 años, mostraron anemia durante el periodo correspondiente al año 2022, cifra que es superior en 1.8 puntos porcentuales respecto al año 2021 (18,8%). Teniendo en cuenta la situación de la persona encuestada, un mayor porcentaje se encontraba en estado de gravidez (26,2%) y el 22,6% en el periodo de lactancia. En cuanto al área de residencia, las habitantes de zonas rurales fueron la más afectadas (21,8%), siendo los departamentos con mayores proporciones: Puno (35,3%), Ucayali (33,1%) y Loreto (32,9%).

En el primer semestre del 2022, el Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición mediante su Informe Gerencial, registró 24 809 casos de anemia gestacional, de los cuales las regiones con mayor incidencia son las siguientes: Huancavelica 33.7%, Puno 32.3%, Pasco 31.3%, Ancash 25.7% y La Libertad 20.7%. Asimismo, 10 de los 24 de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud que enviaron base de datos revelan porcentajes considerados como de mediano problema de salud pública por parte de la OMS. Se logró apreciar que la mayor parte de casos sobre anemia en gestantes se presentaron entre los 15 a 19 años y los 45 a 49 años (Ministerio de Salud [MINSA], 2022, p.36).

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?

¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?

¿Cuáles son los factores adversos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?

¿Qué factores vinculados al profesional de la salud están relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Oyewole et al. (2023), en su estudio realizado en Ibeju-Lekki, estado de Lagos en Nigeria evaluaron las variables relacionadas con la anemia en mujeres embarazadas que acuden a los centros de atención primaria de salud (APS) en el área del gobierno local, emplearon un diseño transversal descriptivo utilizando un método de muestreo de múltiples etapas para reclutar a 295 gestantes para el sondeo, en este caso se usó una encuesta semi estructurada para la recopilación de información y autoadministrado. Las participantes reclutadas (56,6%) estaban en su mayoría en el tercer trimestre, de las cuales su edad media fue de $28,7 \pm 5,9$ años. Alrededor del 80,7% de los participantes estaban casados, con una puntuación media de conocimientos de $6,6 \pm 3,2$. Más de la mitad de las encuestadas (56,3%) eran anémicas y tenían un conocimiento deficiente (50,5%) sobre la anemia en el embarazo. Estos indicadores demostraban que no había una relación significativa entre el conocimiento de las encuestados con la anemia durante la gestación. Sin embargo, el estudio evidenció una relación significativa entre la puntuación sobre la diversidad dietética con el estado anémico y el estado trimestral de la primera visita prenatal de los encuestados. Se obtuvo como conclusión, que los signos de anemia en el embarazo están estrechamente relacionados con factores maternos como es la primera visita prenatal y la puntuación de diversidad dietética.

Ntuli et al. (2023), en su publicación realizada en la provincia de Limpopo en Sudáfrica, determinaron la prevalencia e identificaron los variables de riesgo significativas para la anemia en el embarazo, realizadas en el Hospital Seshego y el centro de salud correspondiente (mayo a junio de 2019), para la realización se demostró con un estudio de corte transversal integrado por una muestra consecutiva de 211 gestantes. Como resultados se obtuvo que la edad media de las mujeres fue de $28,4 \pm 5,7$ años es decir de 18 a 41 años. Más de la

mitad (52%) tenía educación secundaria, el 65% eran solteras, el 72% estaban desempleadas, el 34% eran nulíparas, el 15% presentaba VIH y en el tercer trimestre se encontraba un 67%. Mediante un análisis de regresión logística multivariado, se demostró que la prevalencia de anemia fue del 18,0% y se relacionó significativamente a la paridad, el IMC (Índice de masa corporal) y el estado serológico del VIH. Para las conclusiones obtuvimos que al menos de un tercio de las gestantes estaban afectadas por anemia, asociada con la paridad, la infección por VIH y el IMC.

Kangalgil et al. (2023), realizaron el presente estudio en la región oriental del Mar Negro de Turquía, determinaron la influencia de una amplia gama de factores sociodemográficos, maternos y dietéticos en la incidencia de anemia y deficiencia del mineral hierro entre las gestantes. El estudio realizado fue de corte transversal en 165 gestantes de entre 19 y 45 años que fueron entrevistadas, y la ingesta dietética se evaluó mediante un recordatorio dietético de 24 horas, registros de suplementos y un cuestionario de frecuencia de alimentos. Para los resultados mostraron que había una incidencia de anemia del 15,2 % y deficiencia del mineral hierro del 65,5 %. Se observó que el consumo total de hierro, vitaminas B1 y B2 y fósforo fueron factores significativos en la deficiencia de hierro. Por otro lado, la edad, la paridad, el consumo de suplementos de ácido fólico, la ingesta de folato y el consumo total de hierro fueron factores relevantes para la aparición de anemia. Se concluye que los factores nutricionales representaron el primordial factor de riesgo para la deficiencia de hierro durante el estado de gravidez.

Sontakke et al. (2022), en su publicación realizada en la India, determinaron el efecto de los recordatorios mediante llamadas telefónicas móviles junto con la terapia estándar frente a la terapia estándar sola sobre el cumplimiento del consumo de suplementos de hierro en mujeres prenatales con anemia ferropénica, la metodología fue un ensayo controlado aleatorizado y abierto. Dentro del estudio se incluyeron a mujeres en estado grávido que se encontraban en una edad gestacional entre 13 y 28 semanas de embarazo diagnosticadas con anemia ferropénica que tenían teléfonos móviles. El cumplimiento de la suplementación con hierro se evidenció mayor en el grupo de estudio a diferencia del grupo de control (rango de 48% a 93%). Hubo un aumento medio de hemoglobina en ambos grupos en el momento del parto en comparación con la hemoglobina en el momento del reclutamiento (grupo de estudio: 9,74 a 10,69, grupo de control: 9,48 a 10,06). Las razones del bajo cumplimiento fueron el aburrimiento de tomar la terapia diaria con hierro oral (66,66%), el estreñimiento (3,7%), el olvido (14,81%) y la acidez estomacal (14,81%). No hubo diferencia estadística en el motivo del bajo cumplimiento de la ingesta de suplementos de hierro en ambos grupos.

Workineh et al. (2019), en su investigación ejecutado en Etiopía, evaluaron el cumplimiento de las mujeres con la suplementación de hierro y ácido fólico y su asociación con una cantidad de visitas de atención prenatal mediante una revisión sistemática y un metaanálisis, en el año 2018. En relación con las variables objetivo, se buscaron en diversas bases de datos de modalidad electrónica como PubMed, Cochrane Library, Science Direct y Google Scholar. Los datos se analizaron utilizando el software estadístico STATA 14. Se incluyeron doce estudios de texto completo en el metaanálisis. Este metaanálisis mostró que la prevalencia combinada de adherencia a la suplementación con ácido fólico y hierro fue del 43,63 %. Las mujeres de la administración de la ciudad tuvieron una alta tasa de cumplimiento en comparación con otras regiones de Etiopía. La probabilidad de tener cuatro o más consultas

de atención prenatal fue el principal predictor independiente de adherencia a la suplementación. Las conclusiones, el nivel actual de cumplimiento con la suplementación de hierro y ácido fólico en la población estudiada es inferior al recomendado por la OMS. Las madres que presentaron una atención prenatal cuatro veces o más, tuvieron un alto porcentaje de cumplimiento de la suplementación con ácido fólico más hierro.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Velez et al. (2024), realizaron un estudio en Ancash, en el cual identificó los factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en mujeres embarazadas. Esta investigación, de tipo básica y con un diseño no experimental, incluyó una muestra de 83 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Monterrey. Se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos, y el análisis estadístico se realizó con el software SPSS V26, aplicando la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados revelaron que la baja adherencia al sulfato ferroso estaba asociada a varios factores sociodemográficos: el 21.7% de las gestantes tenía menos de 21 años, el 27.7% poseía educación secundaria, el 51.8% eran amas de casa, el 47% vivía en pareja y el 36.1% provenía de áreas rurales. En términos de factores terapéuticos, el 31.3% recibió suplementación durante un periodo de 1 a 3 meses, y el 24.1% experimentó efectos secundarios como náuseas y estreñimiento. Respecto a los factores obstétricos, el 42.7% había asistido a menos de seis controles prenatales. En relación con los servicios de salud, el 54.2% reportó recibir el sulfato ferroso oportunamente, el 53.0% indicó haber recibido la dosis completa, y el 54.2% mencionó haber recibido orientación sobre la importancia y beneficios del consumo del suplemento. En conclusión, se identificaron factores sociodemográficos, terapéuticos, obstétricos y relacionados con la atención en salud que influyen en la baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en mujeres embarazadas.

Ccahuana (2023), llevó a cabo un estudio en Lima, con el propósito de identificar los factores que influyen en la adherencia al sulfato ferroso en el tratamiento de la anemia en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Villa Los Reyes. Este estudio fue de tipo observacional, no experimental, prospectivo y transversal, con un enfoque analítico de casos y controles. Los hallazgos revelaron que el 66% de las participantes mostraron baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, mientras que el 34% mantuvo una adherencia óptima. Entre los factores sociodemográficos que se relacionaron con la adherencia se encontraron la edad, el estado civil y el nivel educativo. En cuanto a los factores obstétricos, se observó que la paridad y los antecedentes de anemia también estaban significativamente asociados con la adherencia. Además, se reportaron efectos adversos como cefalea, náuseas, vómitos y estreñimiento, así como una percepción negativa del sabor y olor del sulfato ferroso. El conocimiento sobre los beneficios del sulfato ferroso emergió como un factor institucional relevante para la adherencia. En conclusión, los factores sociodemográficos, obstétricos y la presencia de efectos adversos mostraron una relación significativa con la adherencia al suplemento de hierro en mujeres embarazadas.

Escuadra (2023), llevó a cabo una investigación en Chiclayo, con el objetivo de identificar los factores que contribuyen a la falta de adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico entre mujeres embarazadas en los centros de salud de la Microred de JLO. Este estudio se diseñó con un enfoque analítico y transversal, recopilando información relevante de las historias clínicas y aplicando dos encuestas telefónicas. Para el análisis estadístico, se empleó la prueba de Chi-cuadrado y se calculó el odds ratio (OR) mediante regresión múltiple. Los resultados indicaron que el 68.21% de las participantes poseía un nivel adecuado de conocimiento, una adherencia moderada del 89% y una adherencia óptima del 34%. Además, se encontró una relación significativa entre la adherencia y factores como el estado de

convivencia, así como la aparición de efectos adversos al sulfato ferroso, incluyendo dolor abdominal y un sabor desagradable.

Casa (2021), realizó un estudio en Puno, se planteó identificar los factores que afectan la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas del Centro de Salud Marangani. Este trabajo se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo, utilizando un diseño no experimental. Para la recolección de datos, se emplearon un cuestionario y una ficha que contenía información extraída de las historias clínicas. La muestra consistió en 50 gestantes y se realizó un estudio censal con un muestreo no probabilístico intencional. Los hallazgos indicaron que el 72% de las participantes mostró un bajo nivel de adherencia al tratamiento, mientras que el 76% alcanzó niveles normales de hemoglobina. Se concluyó que existía una asociación significativa entre la adherencia terapéutica y factores como el número de molestias relacionadas con la suplementación, la intolerancia al sulfato ferroso y la recepción de consejería sobre su consumo.

Inca y Munares (2020), llevaron a cabo un estudio en Cañete, se plantearon identificar los factores asociados a la adherencia a la suplementación de hierro en mujeres embarazadas del Puesto de Salud Malvinas durante julio y agosto de 2017. La investigación fue prospectiva y transversal, involucrando a 30 gestantes, y utilizó instrumentos para evaluar datos generales, el nivel de adherencia y los factores relacionados. Los resultados revelaron que el 73.3% de las gestantes tenía entre 18 y 34 años, y de las 19 evaluadas, 11 mostraron adherencia al tratamiento, lo que representa un 57.9%. Se observó que la adherencia al sulfato ferroso estaba vinculada a factores como la participación en sesiones demostrativas, la expectativa de la próxima consulta y la visita a la farmacia para obtener los suplementos.

Además, se destacó que la ausencia de comentarios negativos sobre el suplemento favorecía una mayor adherencia, mientras que una carga excesiva de trabajo del personal de salud podía disminuir esta probabilidad. En conclusión, se identificaron varios factores relacionados con la prestación de servicios de salud que impactan positivamente en la adherencia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

Identificar la relación entre los factores obstétricos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

Identificar la relación entre los factores adversos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

Analizar la relación entre los factores vinculados al profesional de la salud y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

1.4. Justificación

El presente estudio se enfoca en determinar y analizar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas, debido a que la adherencia al tratamiento con este suplemento es significativa para anticipar complicaciones en la salud de la grávida y el feto, promoviendo así un embarazo saludable y reduciendo los riesgos que puedan ocasionar futuras complicaciones. Además, optimizar la adherencia a este tratamiento no solo contribuye a la mejora del bienestar materno-infantil, sino que también impacta positivamente en la eficiencia del sistema de salud pública, disminuyendo los costos asociados a complicaciones de la anemia no tratada. A nivel macro, un manejo adecuado de la anemia en gestantes refuerza el desarrollo socioeconómico, al mejorar la calidad de vida de la población y favorecer un crecimiento sostenido de la sociedad.

Este proyecto tiene como finalidad identificar estrategias aplicables que permitan implementar políticas y programas efectivos para prevenir y tratar oportunamente la anemia durante la gestación. Esto contribuirá a elevar la calidad de atención brindada a las mujeres embarazadas que padecen anemia en los centros de salud.

Asimismo, comprender los factores que influyen en la adherencia terapéutica al suplemento ferroso establece una base estable para investigaciones futuras y permite el desarrollo de estrategias más efectivas para la prevención y el manejo de la anemia en gestantes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis Alternativa

H1: Existen factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

1.5.2. Hipótesis Nula

H0: No existen factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Anemia

La anemia es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, lo que resulta en una capacidad insuficiente para satisfacer las demandas del organismo. Desde la perspectiva de la salud pública, se diagnostica anemia cuando los niveles de hemoglobina (Hb) caen por debajo de dos desviaciones estándar del promedio, considerando factores como el género, la edad y la altitud (Norma Técnica N° 213 [MINSAL], 2024, p.6).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la prevalencia de anemia durante el embarazo es del 37%, y más de la mitad de los casos se debe a la deficiencia de hierro, conocida como anemia ferropénica. Esta condición se caracteriza por una reducción en los niveles de hemoglobina y en la capacidad de transporte de oxígeno, resultado directo del déficit de hierro en el organismo.

Esta problemática de salud pública persiste debido a los hábitos alimentarios inadecuados, la ingesta limitada de alimentos enriquecidos en hierro y la suplementación insuficiente con hierro durante el embarazo (Munares y Gómez, 2021).

2.1.2. Anemia gestacional

El embarazo implica una serie de transformaciones en casi todos los sistemas del cuerpo, diseñadas para satisfacer las necesidades de la unidad fetoplacentaria. Estas adaptaciones son esenciales para garantizar un desarrollo saludable del feto y el bienestar de la madre. El sistema hematológico también experimenta numerosos cambios esenciales para el desarrollo de la hematopoyesis fetal. Estas modificaciones permiten la formación y maduración de las células sanguíneas en el feto, adaptándose a sus necesidades en evolución constante

durante el crecimiento prenatal (Martínez, et al. 2018).

Durante el estado grávido, la demanda de hierro aumenta para compensar los requerimientos del feto y la placenta, lo que se traduce en un incremento de la eritropoyesis. Sin embargo, debido a la expansión del volumen sanguíneo, la concentración de hemoglobina tiende a disminuir, reflejando los ajustes fisiológicos necesarios para el desarrollo adecuado del embarazo (González y Olavegoya, 2019).

Entre las semanas 6 y 12 de gestación, el volumen plasmático comienza a aumentar en aproximadamente un 10-15%, y esta expansión continúa de manera progresiva hasta alcanzar un incremento del 40-50% hacia la semana 30. Este aumento en el volumen plasmático se relaciona indirectamente con los niveles de hemoglobina y hematocrito, lo que se conoce como anemia dilucional. La mayor discrepancia entre la tasa de aumento del plasma y la de los glóbulos rojos suele observarse durante el segundo y tercer trimestre, momentos en los que se registran los niveles más bajos de hemoglobina (Martínez et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define la anemia en mujeres embarazadas como una concentración de hemoglobina inferior a 110 g/L (11 g/dL) o un hematocrito menor al 33% en el primer trimestre y al 32% en el segundo trimestre (Martínez et al., 2018).

La Norma Técnica N°213 del MINSA (2024) establece la siguiente clasificación de la anemia según la severidad o los valores de hemoglobina:

- Sin anemia: mayor a 11 gr/dl en el I y III trimestre y mayor o igual a 10.5 gr/dl en el II trimestre.
- Anemia leve: entre 10 gr/dl - 10.9 gr/dl en el I y III trimestre y 9.5 gr/dl - 10.4 gr/dl en el II trimestre.
- Anemia moderada: entre 7 gr/dl - 9.9 gr/dl en el I y tercer III y 7 gr/dl - 9.4 gr/dl en el II trimestre.

- Anemia severa: menor de 7 gr/dl. (p. 14)

Con respecto al cuadro clínico, cabe indicar que la anemia puede manifestarse de manera asintomática o sintomática, esta última con manifestaciones muy variadas y a veces inespecíficas.

Los síntomas incluyen: somnolencia excesiva, irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, mareos, vértigo y dolores de cabeza. También pueden presentarse problemas en la piel y anexos, como palidez en la piel y las membranas mucosas, sequía cutánea, caída del cabello, cabello fino y uñas frágiles. Además, pueden aparecer síntomas cardiopulmonares y dificultades en el desarrollo psicomotor, en el aprendizaje y/o en la atención (HNDAC, 2023, p. 8-9).

Un diagnóstico preciso de la anemia por deficiencia de hierro se basa en una evaluación clínica exhaustiva, complementada con pruebas diagnósticas adicionales. Es fundamental investigar la frecuencia con la que se consumen alimentos ricos en hierro, así como la historia de suplementación preventiva en las mujeres embarazadas. También se debe considerar la exposición a medicamentos y el lugar de residencia habitual durante los últimos tres meses. Todo ello acompañado de un completo examen físico, evaluando la presencia o no de síntomas/signos en la gestante (HNDAC, 2023, p. 9-10).

La medición de hemoglobina se realiza en el primer trato que tiene toda gestante con el establecimiento de salud, lo cual es muy importante para evaluar los parámetros de concentración de hemoglobina e iniciar la suplementación preventiva. En una gestante se realizan mediciones posteriores en la semana 25 al 28 de gestación y en la semana 37 a 40 de gestación antes del parto (Norma Técnica N° 213 [MINSAL], 2024, p.8).

La Norma Técnica N°213 del Ministerio de Salud (MINSA, 2024) establece un protocolo terapéutico para gestantes con anemia. En casos de anemia leve a moderada, se recomienda iniciar de inmediato un tratamiento con una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental y 800 µg de ácido fólico. Se sugiere realizar un control de hemoglobina al mes de comenzar el tratamiento; si no se observa un incremento de al menos 1 g/dL en los niveles de hemoglobina, se deberá consultar a un especialista. Si los niveles de hemoglobina son superiores a 11 g/dL, se continuará con la misma dosis de 120 mg de hierro elemental y 800 µg de ácido fólico durante tres meses. A partir del quinto mes, la dosis se ajustará a 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico, manteniéndose hasta completar los seis meses requeridos para el tratamiento. Además, es necesario realizar un control mensual de los niveles de hemoglobina. En el caso de anemia severa, se debe administrar el tratamiento correspondiente a la anemia moderada y referir a la paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad para atención especializada.

La anemia durante el embarazo está relacionada con una serie de complicaciones tanto maternas como perinatales. Estas complicaciones pueden incluir el riesgo de aborto espontáneo, infecciones urinarias, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (Ascate, 2019).

Un estudio de la OMS reveló que la anemia materna severa, tanto prenatal como posnatal, se asocia con un riesgo dos veces mayor de mortalidad materna. Además, se ha vinculado con un aumento en la necesidad de transfusiones, así como con una mayor incidencia de sepsis prenatal y posnatal, parto prematuro e ingreso del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos (Gonzales y Arango, 2019).

Las complicaciones materno-perinatales asociadas con la anemia varían a lo largo del embarazo. Durante la primera mitad, se pueden presentar defectos del tubo neural, riesgo de aborto espontáneo e infecciones del tracto urinario. En la segunda mitad del embarazo, las complicaciones incluyen trastornos hipertensivos, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, infecciones urinarias y oligohidramnios (Ascate, 2019).

2.1.3. Sulfato ferroso

El sulfato ferroso es un compuesto químico con la fórmula FeSO_4 , que generalmente se presenta como sal heptahidratada de color azul verdoso y contiene un 20% de hierro elemental. Este suplemento se utiliza para tratar o prevenir la anemia ferropénica, que resulta de una deficiencia de hierro en el organismo (Norma Técnica N° 134 [MINSA], 2017, p.13).

El sulfato ferroso está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a las sales de hierro, así como en aquellos que padecen úlcera gástrica, enteritis regional, gastritis, hepatitis y hemocromatosis. También no debe administrarse en casos de anemias que no sean causadas por deficiencia de hierro. Además, su uso está desaconsejado en pacientes que reciben transfusiones sanguíneas de forma recurrente (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Dentro de las recomendaciones para una correcta toma del sulfato ferroso, la Norma técnica N° 213 del MINSA (2024) brindan las siguientes:

- Es importante evitar la ingesta de leche, calcio y antiácidos al tomar el suplemento de hierro. Si se consume leche o calcio, se debe esperar al menos dos horas después de su ingesta antes de tomar el suplemento de hierro.
- Se recomienda tomar el suplemento preferentemente con jugos ricos en vitamina C o con agua hervida, ya que esto puede mejorar su absorción.
- Se debe evitar consumir el suplemento de hierro junto con alimentos ricos en fibra, como granos integrales, verduras crudas y salvado, así como con bebidas que

contengan cafeína. Además, el uso del suplemento de hierro debe interrumpirse durante el tratamiento con antibióticos y reanudarse inmediatamente después de finalizarlo.

- Los medicamentos que disminuyen la acidez estomacal pueden interferir con la absorción del hierro, lo que podría llevar a una deficiencia de este mineral. Por lo tanto, es recomendable esperar al menos dos horas entre la toma de estos medicamentos y los suplementos de hierro.

2.1.4. Adherencia al tratamiento con Sulfato Ferroso

La adherencia hace referencia al nivel en que un paciente cumple con el régimen de la ingesta de suplementos, sin importar si se brinda de manera preventiva o como tratamiento. Esto implica tanto la disposición como el compromiso del paciente para seguir el tratamiento de manera adecuada. Se considera que la adherencia es satisfactoria cuando el paciente consume al menos el 75% de la dosis recomendada. (Norma Técnica N° 213 [MINSA], 2024, p.3).

En Perú, las directrices de salud para el manejo de la anemia durante el embarazo destacan la relevancia de la suplementación preventiva con tabletas de sulfato ferroso. Esto debe realizarse después de confirmar que no hay anemia por deficiencia de hierro, comenzando a partir de la semana 14 de gestación. Se recomienda una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental junto con 400 µg de ácido fólico, continuando hasta 30 días después del parto (Norma Técnica N° 213 [MINSA], 2024).

Lamentablemente, el cumplimiento de esta estrategia no es el esperado. Un estudio realizado en gestantes de zonas rurales del Perú reveló que, en las primeras visitas prenatales, la adherencia a la suplementación con hierro alcanzaba solo el 70 %, y disminuía al 33 % para la sexta visita. Esta baja adherencia contribuye a que las tasas de anemia sigan siendo elevadas

a nivel nacional (Ministerio de Salud [MINSA],2009).

La adherencia al tratamiento es un concepto complejo, ya que no solo implica el cumplimiento de este, sino que abarca diversos factores socioculturales que influyen en la decisión de un paciente de continuar o abandonar el tratamiento (Munares y Gómez, 2021).

Peralta y Carbajal (2008) sostienen que varios factores pueden facilitar la adherencia al tratamiento. Entre estos se destacan una relación sólida entre el médico y el paciente, la elaboración de un plan terapéutico que sea práctico y accesible, así como la provisión de información adecuada al paciente y una evaluación integral de su situación.

2.1.4.1. Medición de la adherencia

Para lograr realizar la valoración de la adherencia terapéutica se puede calcular mediante:

Métodos directos. Se fundamentan en análisis específicos o en la observación directa del consumo de suplementos nutricionales orales.

Métodos indirectos:

- Los cuestionarios, entre los cuales sobresalen las pruebas de MorriskyGreen y de Haynes Sackett.
- Cálculo de la medicación sobrante, se efectúa aplicando la fórmula matemática de la adherencia al tratamiento.
- Registros de dispensación en farmacia.
- Sistemas electrónicos de control para la apertura de envases. (Urzola, 2018).

2.1.4.2. Fórmula Matemática de Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se representa mediante una fórmula matemática que integra y relaciona diversos elementos necesarios:

Tabla 1

Fórmula Matemática de Adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica =	$\frac{\text{Número de tabletas consumidas en el mes} \times 100}{\text{Número de tabletas recibidas en el mes}}$
Baremo:	
≥ 75% =Adherencia adecuada	
< 75% =Adherencia inadecuada	

Nota. Adaptado de “¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales?” (p. 46), por Urzola, 2018, *Nutrición Hospitalaria*, 35.

2.1.5. Factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso.

Factores Sociodemográficos. Consideramos dentro de esta categoría a la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el lugar de procedencia, los cuales pueden influir en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes. Según Ccahuana (2023) en su estudio realizado concluyó que la edad, el estado civil y nivel académico fueron factores relacionados a la adherencia terapéutica del suplemento de hierro en las gestantes. Además, Ponce (2018) encontró que la edad materna adulta y añosa fue un factor asociado significativamente a la adherencia del tratamiento con sulfato de hierro en gestantes anémicas.

Factores obstétricos. En relación a los factores obstétricos se consideran la edad gestacional, paridad, número de abortos, número de atenciones prenatales y si la gestante tuvo antecedentes de anemia. En su investigación realizada, Ccahuana (2023) halló que los factores obstétricos relacionados con la adherencia del sulfato de hierro en embarazadas son: la paridad y el antecedente de anemia. Asimismo, Velez et al. (2024) realizó un estudio en el cual indicó que un factor obstétrico que influye en la persistencia de anemia en las embarazadas fue el número de controles prenatales, demostrando que las usuarias con menos de 6 atenciones prenatales tienen una mayor adherencia baja.

Factores adversos. Con respecto a los efectos secundarios o adversos de la administración de hierro por vía oral en mujeres tanto embarazadas y no gestantes con anemia suelen incluir molestias gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea, alteraciones en el sabor, dolor abdominal y estreñimiento. (Merino, 2010).

Según la Norma técnica N°213 del MINSA (2024) las gestantes pueden presentar alguno de estos efectos adversos, tales como náuseas, estreñimiento, dolor estomacal y coloración oscura de heces. Para ello, se recomendaría reducir la dosis inicial a 30 mg de hierro elemental al día e incrementarla de forma gradual en un período de 4 a 5 días, según la tolerancia, hasta alcanzar la dosis completa de 60 mg.

Factores vinculados al profesional de la salud. Los factores asociados con el profesional sanitario pueden conllevar efectos de gran relevancia en la adherencia terapéutica; dentro de ellos consideramos la escasa o tardía provisión de insumos y el incumplimiento del tratamiento que, puede ocasionarse por una inadecuada consejería al momento de brindar la receta, por no dar a conocer la importancia de cumplir con la toma correcta del sulfato ferroso o debido a que no se brindó los beneficios del suplemento para la salud de la gestante. Según

Ponce (2018) la explicación respecto a los beneficios de la suplementación por parte del profesional de salud fue uno de los aspectos relacionados a la adherencia al sulfato ferroso. Por ello, el objetivo es promover el uso adecuado y la adherencia al suplemento mediante campañas de salud y capacitación al personal sanitario, además de difundir información sobre los beneficios de una ingesta correcta. Esto permitirá mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la anemia en gestantes. En síntesis, una intervención adecuada debe basarse en tres pilares fundamentales: educación, comunicación e información (Ortega et al, 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Según los objetivos planteados el estudio de investigación es de tipo cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional de corte transversal.

Es de enfoque cuantitativo, puesto que para analizar la información recolectada del grupo de estudio se aplicó pruebas estadísticas logrando obtener los resultados. (Hernández y Mendoza, 2018).

Es de tipo prospectivo, ya que los eventos se observan y registran después de la aplicación del instrumento (Hernández y Mendoza, 2018).

El estudio es de tipo observacional, ya que las variables se mantuvieron en su estado natural sin ser manipuladas. Su propósito principal es registrar y observar los eventos tal como ocurren (Hernández y Mendoza, 2018).

Corte transversal, puesto que la base de datos se recopiló en un espacio de tiempo específico y su objetivo es representar variables, comunidades o fenómenos para posterior a ello, estudiar su incidencia o interacción en un periodo determinado (Gómez, 2009).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este estudio se realizará en el Centro de Salud Chacra Colorada, situado en Jr. Carhuaz 509, en el distrito de Breña, Lima – Perú; la investigación se desarrollará entre julio y octubre de 2024.

3.3. Variables

Variable independiente: Factores relacionados

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Factores adversos
- Factores vinculados al profesional de la salud

Variable dependiente: Adherencia terapéutica al sulfato ferroso.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población está integrada por un total de 180 gestantes que recibieron atención en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Chacra Colorada. Estas gestantes residen en el área geográfica establecida y fueron atendidas entre julio y octubre de 2024, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.

3.4.2. Muestra

Se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de la población.

p = Posibilidad de que ocurra el evento (éxito).

q = Posibilidad de que no ocurra el evento (fracaso).

E = Error máximo de estimación aceptado.

Z = Nivel de confianza.

Teniendo en cuenta un margen de error del 5%, conseguimos el siguiente valor de entrada a tabla: $\alpha = 100\% - 5\% = 95\% = 0,95$; a la vez este valor representa el nivel de confianza (95%). Integrando el valor correspondiente a las tablas de distribución normal, hallamos que le pertenece el siguiente valor normalizado: $Z = 1,96$.

Organizando lo mencionado anteriormente, obtuvimos lo siguiente:

n = Tamaño de muestra buscado.

$N = 180$

$p = 50\%$ (0,5)

$q = 50\%$ (0,5)

$E = 5\%$ (0,05)

$Z = 1,96$.

Reemplazando:

$$n = \frac{180 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) (0,5)}{(180 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

Ejecutando la ecuación una vez reemplazados los valores, se obtuvo que el valor de la muestra es de 123 gestantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en el presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acepten participar del estudio.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada.
- Gestantes con diagnóstico de anemia.
- Gestantes en tratamiento con sulfato ferroso.
- Gestantes dentro del segundo y tercer trimestre de gestación.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que se rehúsan a participar del estudio.
- Gestantes con atenciones prenatales en otros centros de salud.
- Gestantes que no consuman sulfato ferroso.
- Gestantes dentro del primer trimestre de gestación.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**3.5.1 Técnica:**

La técnica aplicada para la recolección de datos será la encuesta a gestantes que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5.2. Instrumento:

El instrumento empleado para recopilar la información será un cuestionario elaborado en base a la revisión bibliográfica, los antecedentes de estudio y los objetivos de investigación. Se encuentra conformado por 22 preguntas y estructurado en cinco secciones: la primera enfocada en los factores sociodemográficos (5 ítems), la segunda concierne a los factores obstétricos (5 ítems), el tercero sobre los factores adversos (4 ítems), la cuarta relacionada a

los factores vinculados al profesional de la salud (3 ítems) y por último enfocado en calcular la adherencia al consumo de sulfato ferroso mediante la fórmula de adherencia terapéutica (5 ítems).

El instrumento fue validado mediante tres jueces expertos en el tema, quienes brindaron su opinión frente a cada pregunta o ítems concluyendo que el instrumento es apto para poder ser aplicado.

3.6. Procedimiento

Posterior a la aprobación del presente proyecto de tesis y validación del instrumento de recolección de datos, se procederá a solicitar el permiso del jefe del Centro de Salud Chacra Colorada.

Posterior a ello se ubicará la población de estudio. Las gestantes que deseen participar en la investigación se les brindará el consentimiento informado y así puedan confirmar su participación voluntaria. Se realizará un análisis de las variables registradas en la base de datos para obtener los resultados finales que respondan a los objetivos propuestos. A partir de los resultados obtenidos, se elaborarán tablas correspondientes.

3.7. Análisis de Datos

Luego de concluirse la recolección de datos, la información se trasladó a una base virtual en el programa Microsoft Excel v2019, consecutivamente el análisis estadístico fue gestionado en el programa SPSS Statistics Versión.30. El análisis estadístico se realizará mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

Posteriormente, al finalizar este procesamiento se realizará el análisis de resultados y su interpretación respectiva.

3.8. Consideraciones Éticas

Durante el desarrollo de este estudio se siguieron los aspectos éticos mencionados en la Declaración de Helsinki, con el propósito de velar y promover la salud, bienestar, derechos y privacidad de las gestantes durante la ejecución de esta investigación.

Asimismo, se enfocó en garantizar los cuatro principios bioéticos como el de autonomía debido a que la cooperación en la investigación es voluntaria y se realiza mediante el consentimiento informado, se respalda en el principio de justicia pues no se ha realizado discriminación de ningún tipo al momento de realizar la recolección de datos, también se consideran los principios de beneficencia y no maleficencia puesto que el estudio no implica ningún daño para las participantes y toda la información recolectada solo será utilizada con fines de estudio para la investigación en mención.

Por último, se ha de garantizar la precisión de los resultados obtenidos sin alterar los datos que se logren conseguir durante la encuesta.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

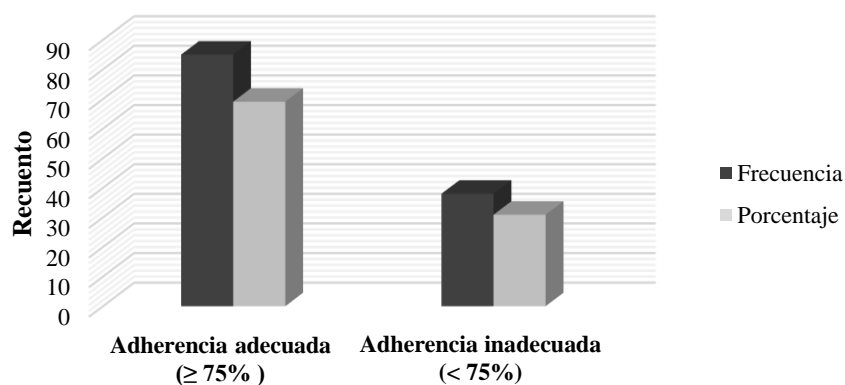
Adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adherencia adecuada ($\geq 75\%$)	85	69.1	69.1	69.1
	Adherencia inadecuada ($< 75\%$)	38	30.9	30.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1

Adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 2 y en la Figura 1 se observa el detalle de la frecuencia de adherencia terapéutica al sulfato ferroso presente en las gestantes de estudio. Se observa que 85 gestantes (69,1%) muestran una adherencia adecuada al tratamiento, mientras que 38 gestantes (30,9%) presentan una adherencia inadecuada.

Tabla 3

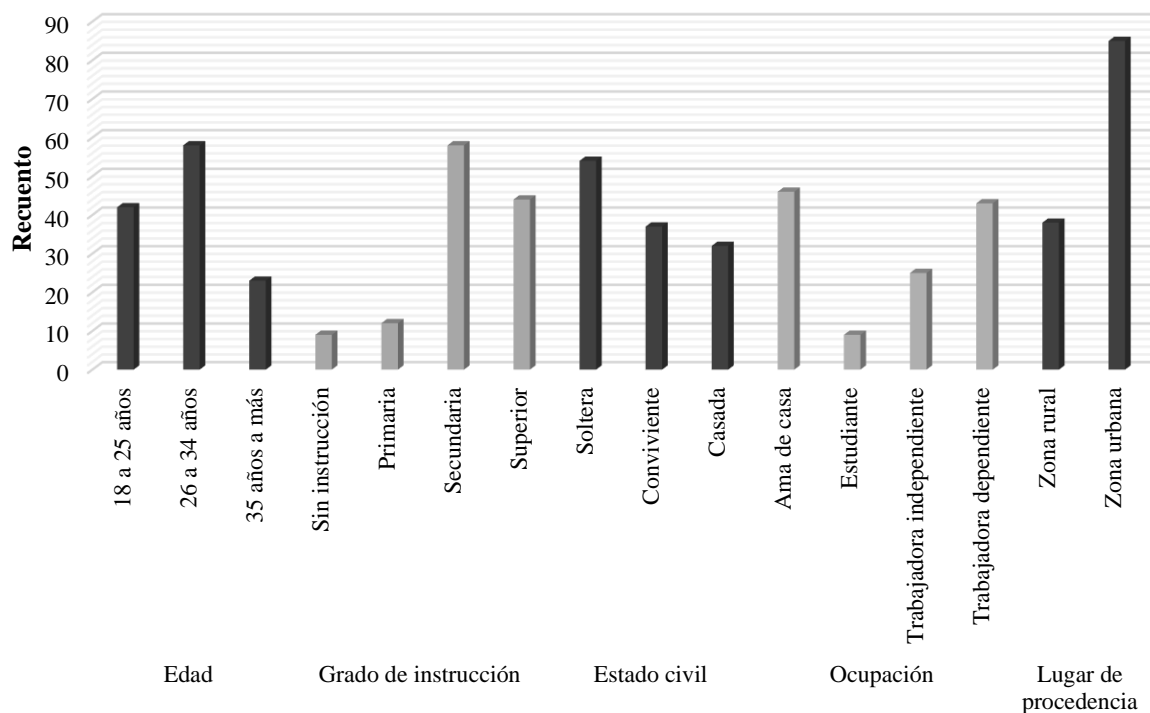
Factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18 a 25 años	42	34.1	34.1	34.1
	26 a 34 años	58	47.2	47.2	81.3
	35 años a más	23	18.7	18.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Grado de instrucción	Sin instrucción	9	7.3	7.3	7.3
	Primaria	12	9.8	9.8	17.1
	Secundaria	58	47.2	47.2	64.2
	Superior	44	35.8	35.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Estado civil	Soltera	54	43.9	43.9	43.9
	Conviviente	37	30.1	30.1	74.0
	Casada	32	26.0	26.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Ocupación	Ama de casa	46	37.4	37.4	37.4
	Estudiante	9	7.3	7.3	44.7
	Trabajadora independiente	25	20.3	20.3	65.0
	Trabajadora dependiente	43	35.0	35.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Lugar de procedencia	Zona rural	38	30.9	30.9	30.9
	Zona urbana	85	69.1	69.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

Factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. La Tabla 3 y Figura 2 muestran los datos recolectados en la categoría sociodemográfica, indicando que 58 (47.2%) de las gestantes tienen entre 26 a 34 años. Respecto a la variable “grado de instrucción” se visualiza algo similar, las gestantes con secundaria completa representan el 47.2% del total. En cuanto al estado civil un alto porcentaje se representó por gestantes solteras (43.9%). En relación con la ocupación, las gestantes amas de casa representan el 37.4% del grupo de estudio y las trabajadoras dependientes, un 35% del total. Por último, en el caso de la variable “lugar de procedencia” gran parte del grupo de estudio pertenece a la zona urbana con 85 gestantes (69.1%).

Tabla 4

Factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024

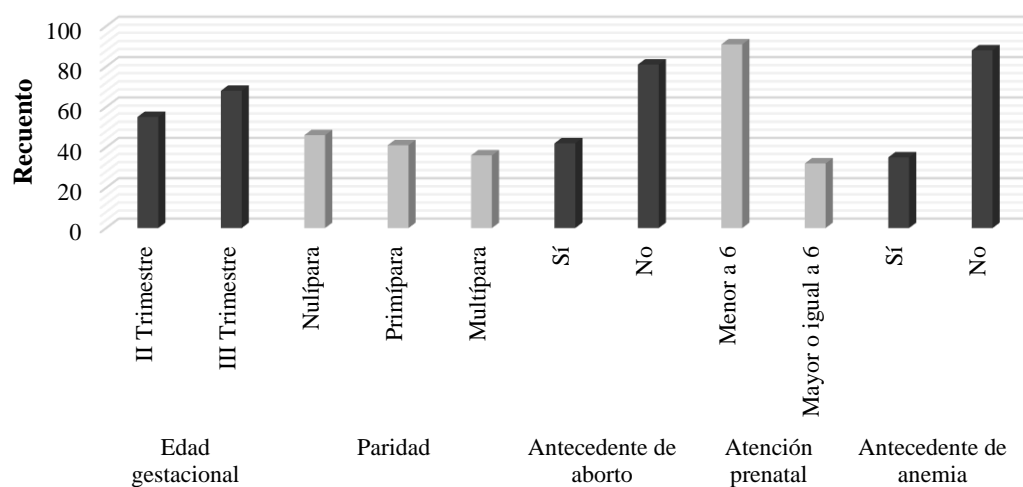
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad gestacional	II Trimestre	55	44.7	44.7	44.7
	III Trimestre	68	55.3	55.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Paridad	Nulípara	46	37.4	37.4	37.4
	Primípara	41	33.3	33.3	70.7
	Múltipara	36	29.3	29.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Antecedente de aborto	Sí	42	34.1	34.1	34.1
	No	81	65.9	65.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Atención prenatal	Menor a 6	91	74.0	74.0	74.0
	Mayor o igual a 6	32	26.0	26.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Antecedente de anemia	Sí	35	28.5	28.5	28.5
	No	88	71.5	71.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 4 y en la Figura 3 se evidencia que, del total de embarazadas 68 (55.3%) se encontraban cursando el tercer trimestre de gestación, siendo un poco más del 50% del grupo de estudio. En cuanto a la paridad, 46 (37.4%) eran nulíparas y 41 (33.3%), primíparas. Respecto al antecedente de aborto, 81 (65.9%) gestantes indicaron que no. Es importante considerar que 91 (74%) gestantes contaron con menos de 6 atenciones prenatales. De las gestantes encuestadas, 88 (71.5%) indicaron no haber presentado anemia anteriormente.

Figura 3

Factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

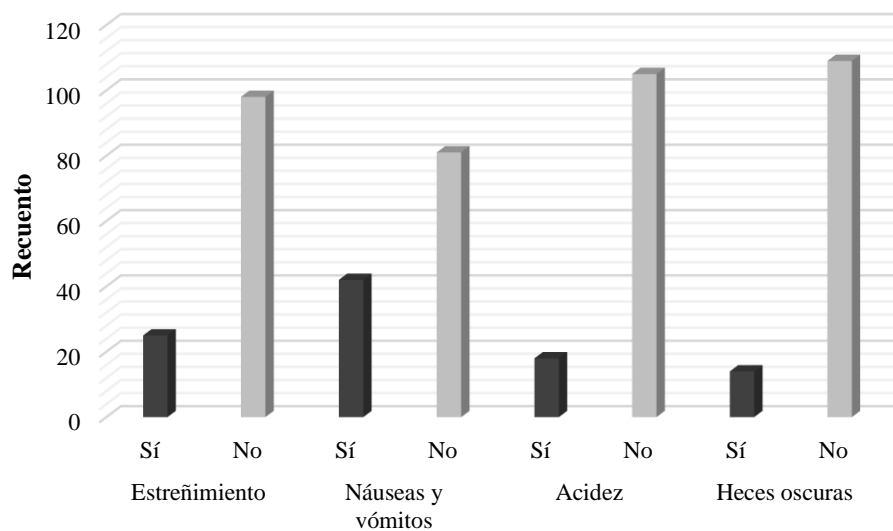
Factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estreñimiento	Sí	25	20.3	20.3	20.3
	No	98	79.7	79.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Náuseas y vómitos	Sí	42	34.1	34.1	34.1
	No	81	65.9	65.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Acidez	Sí	18	14.6	14.6	14.6
	No	105	85.4	85.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Heces oscuras	Sí	14	11.4	11.4	11.4
	No	109	88.6	88.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. La Tabla 5 y Figura 4 muestran la categoría de factores adversos, donde se logra observar que en mayor porcentaje las gestantes refieren presentar náuseas y vómitos, conformado por 42 (34.1%) encuestadas. Seguido de la variable “estreñimiento” representado por 25 (20.3%) gestantes. En menor proporción el grupo de estudio refirió presentar acidez, siendo 18 (14.6%) de las encuestadas; finalmente 14 (11.4%) gestantes indicaron que el sulfato ferroso les produjo heces oscuras.

Tabla 6

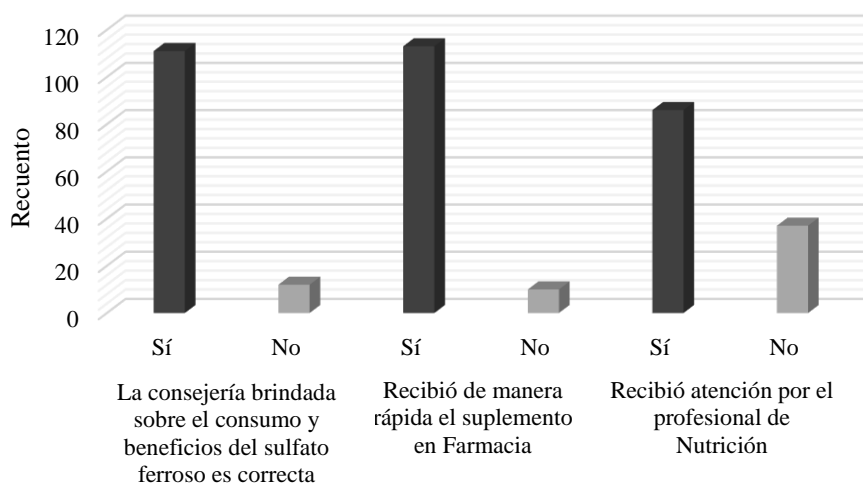
Factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La consejería brindada sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es correcta	Sí	111	90.2	90.2	90.2
	No	12	9.8	9.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Recibió de manera rápida el suplemento en Farmacia	Sí	113	91.9	91.9	91.9
	No	10	8.1	8.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	
Recibió atención por el profesional de Nutrición	Sí	86	69.9	69.9	69.9
	No	37	30.1	30.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5

Factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima –2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 6 y Figura 5 se evidencia que cerca de la totalidad del grupo estudiado indica que la consejería brindada sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es correcta, afirmado por 111 (90.2%) gestantes. En un porcentaje casi similar, 113 (91.9%) de las encuestadas indican que recibieron de manera rápida el suplemento en Farmacia. Respecto a la última variable, 86 (69.9%) gestantes indicaron que recibieron atención por parte del profesional de Nutrición.

Tabla 7

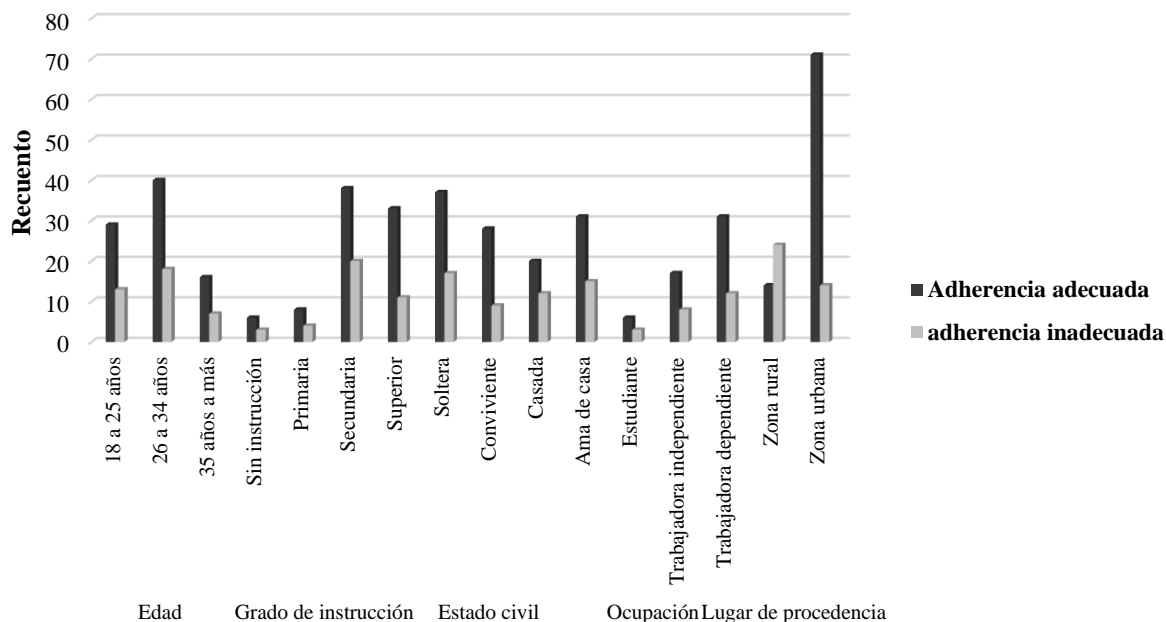
Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024

		Adherencia adecuada ($\geq 75\%$)		Adherencia inadecuada ($< 75\%$)		Total		X^2 p-valor
		N	%	N	%	N=123	%=100	
Edad	18 a 25 años	29	23.6%	13	10.6%	42	34.2%	$X^2 = 0.003$ p-valor= 0.999
	26 a 34 años	40	32.5%	18	14.6%	58	47.1%	
	35 años a más	16	13.0%	7	5.7%	23	18.7%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	6	4.9%	3	2.4%	9	7.3%	$X^2 = 1.124$ p-valor= 0.771
	Primaria	8	6.5%	4	3.3%	12	9.8%	
	Secundaria	38	30.9%	20	16.2%	58	47.1%	
	Superior	33	26.8%	11	9.0%	44	35.8%	
Estado civil	Soltera	37	30.1%	17	13.8%	54	43.9%	$X^2 = 1.411$ p-valor= 0.494
	Conviviente	28	22.8%	9	7.3%	37	30.1%	
	Casada	20	16.2%	12	9.8%	32	26.0%	
Ocupación	Ama de casa	31	25.2%	15	12.2%	46	37.4%	$X^2 = 0.282$ p-valor= 0.963
	Estudiante	6	4.9%	3	2.4%	9	7.3%	
	Trabajadora independiente	17	13.8%	8	6.5%	25	20.3%	
	Trabajadora dependiente	31	25.2%	12	9.8%	43	35.0%	
Lugar de procedencia	Zona rural	14	11.4%	24	19.5%	38	30.9%	$X^2 = 26.810$ p-valor= <.001
	Zona urbana	71	57.7%	14	11.4%	85	69.1%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Adherencia al sulfato ferroso y factores sociodemográficos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 7 y en la Figura 6 se logra analizar que del 47.1% de gestantes que presentan de 26 a 34 años, 40 (32,5%) de ellas presentan adherencia adecuada mientras que 18 (14,6%) una adherencia inadecuada. Respecto al nivel de instrucción, la mayoría presenta nivel secundario, de las cuales el 30.9% concierne a gestantes con adherencia adecuada. Del 43.9% de gestantes solteras el mayor porcentaje presenta adherencia adecuada al tratamiento (30.1%). En cuanto a la ocupación, el mayor grupo son amas de casa, de las cuales más de la mitad presenta adherencia adecuada (25.2%). Por otro lado, cerca de las tres cuartas partes proceden de zonas urbanas (69.1%), de las cuales la mayoría de las gestantes presentan adherencia adecuada (57.7%), mientras que del 30.9% de gestantes que proceden de zonas rurales, un mayor porcentaje corresponde a presentar adherencia inadecuada (19.5%). Mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, la única variable significativa de esta categoría es el lugar de procedencia ($p < 0.05$).

Tabla 8

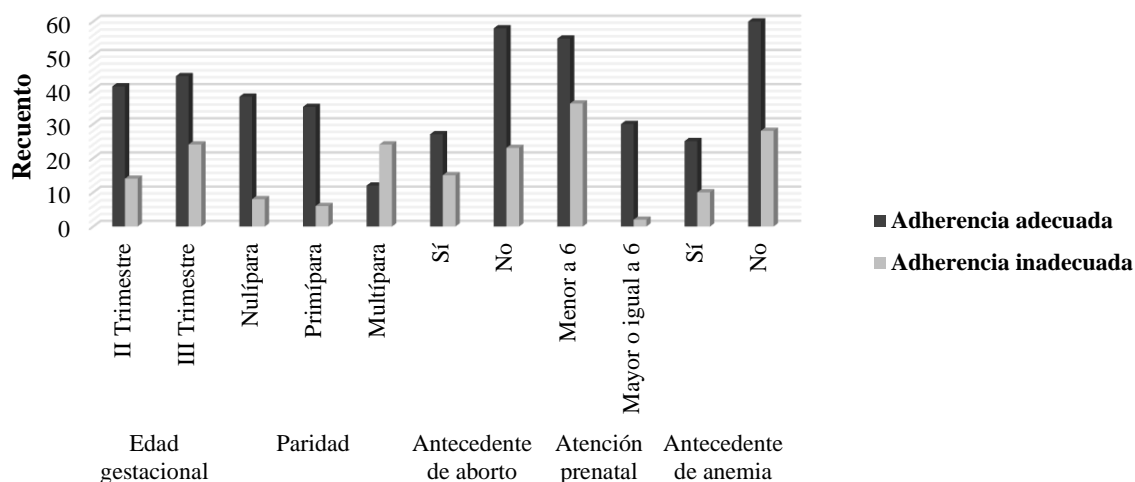
Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024

		Adherencia adecuada (≥ 75%)		Adherencia inadecuada (< 75%)		Total		X ² p-valor
		N	%	N	%	N=123	%=100	
Edad gestacional	II Trimestre	41	33.3%	14	11.4%	55	44.7%	X² = 1.379 p-valor= 0.240
	III Trimestre	44	35.8%	24	19.5%	68	55.3%	
Paridad	Nulípara	38	30.9%	8	6.5%	46	37.4%	X² = 30.584 p-valor= <.001
	Primípara	35	28.4%	6	4.9%	41	33.3%	
	Múltipara	12	9.8%	24	19.5%	36	29.3%	
Antecedente de aborto	Sí	27	21.9%	15	12.2%	42	34.1%	X² = 0.694 p-valor= 0.405
	No	58	47.2%	23	18.7%	81	65.9%	
Atención prenatal	Menor a 6	55	44.7%	36	29.3%	91	74.0%	X² = 12.304 p-valor= <.001
	Mayor o igual a 6	30	24.4%	2	1.6%	32	26.0%	
Antecedente de anemia	Sí	25	20.3%	10	8.1%	35	28.4%	X² = 0.124 p-valor=0.725
	No	60	48.8%	28	22.8%	88	71.6%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Adherencia al sulfato ferroso y factores obstétricos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. La Tabla 8 y Figura 7 muestran que más de la mitad del grupo de estudio pertenece al tercer trimestre de gestación (55.3%), de las cuales un mayor porcentaje presenta adherencia adecuada (35.8%). Del 37.4% de gestantes nulíparas, en gran mayoría presentan adherencia adecuada (35.8%). Del 37.4% de gestantes nulíparas, en gran mayoría presentan adherencia adecuada (30.9%), mientras que en las multíparas (29.3%) un alto porcentaje corresponde a gestantes con adherencia inadecuada (19.5%). Respecto al antecedente de aborto la mayoría de gestantes niega dicho precedente (65.9%), de este porcentaje presentan adherencia adecuada al tratamiento un 47.2%. Referente a la atención prenatal cerca de las tres cuartas partes presentan menos de 6 atenciones (74%), de las mismas un 44.7% pertenece a gestantes con adherencia adecuada; por otro lado, gestantes que presentaron mayor o igual a 6 atenciones (26%), casi en su totalidad presentaron una adherencia adecuada (24.4%). Por último, en cuanto a la presencia o no del antecedente de anemia, la mayoría de gestantes lo niegan (71.6%), de las cuales más de la mitad presentan adherencia adecuada (48.8%). Mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, las variables significativas de esta categoría son la paridad y la atención prenatal ($p < 0.05$).

Tabla 9

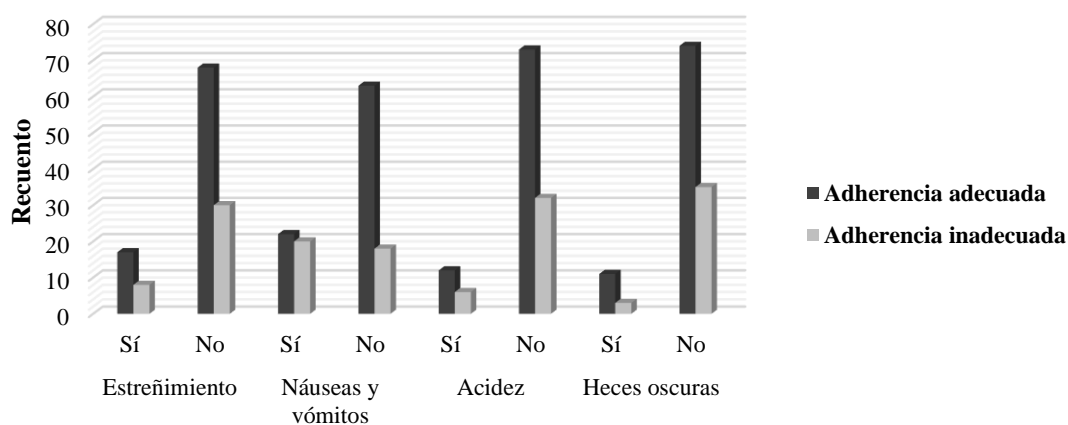
Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024

		Adherencia adecuada (≥ 75%)		Adherencia inadecuada (< 75%)		Total		X ² p-valor
		N	%	N	%	N=123	%=100	
Estreñimiento	Sí	17	13.8%	8	6.5%	25	20.3%	X² = 0.018 p-valor= 0.893
	No	68	55.3%	30	24.4%	98	79.7%	
Náuseas y vómitos	Sí	22	17.9%	20	16.2%	42	34.1%	X² = 8.356 p-valor= 0.004
	No	63	51.2%	18	14.7%	81	65.9%	
Acidez	Sí	12	9.8%	6	4.9%	18	14.7%	X² = 0.059 p-valor= 0.808
	No	73	59.3%	32	26.0%	105	85.3%	
Heces oscuras	Sí	11	9.0%	3	2.4%	14	11.4%	X² = 0.663 p-valor= 0.415
	No	74	60.1%	35	28.5%	109	88.6%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8

Adherencia al sulfato ferroso y factores adversos relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 9 y en la Figura 8, referente a la distribución de la adherencia adecuada o inadecuada y los factores adversos, se muestra que el 79.7% no refiere estreñimiento; de las cuales el 55.3% presentan adherencia adecuada. El 65.9% no presenta náuseas ni vómitos, de este grupo un alto porcentaje corresponde a las gestantes con adherencia adecuada (51.2%), mientras que del grupo que indicaron sí presentar dichas molestias (34.1%), cerca de la mitad presenta adherencia inadecuada (16.2%). En cuanto a la presencia de acidez, un gran porcentaje del grupo de estudio niega la molestia (85.3%), de las cuales cerca de las tres cuartas partes (59.3%) presenta adherencia adecuada. Por otro lado, la gran mayoría de gestantes niega la presencia de heces oscuras (88.6%), siendo un 60.1% quienes corresponden con una adherencia adecuada al suplemento. La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson es significativa solo para la variable náuseas y vómitos ($p < 0.05$).

Tabla 10

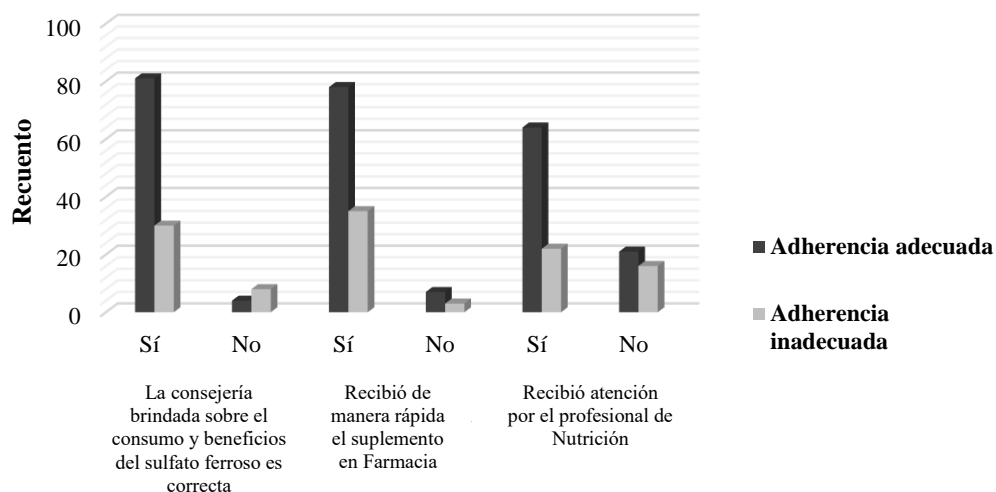
Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024

		Adherencia adecuada ($\geq 75\%$)		Adherencia inadecuada ($< 75\%$)		Total		X ² p-valor
		N	%	N	%	N=123	%=100	
La consejería brindada sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es correcta	Sí	81	65.8%	30	24.4%	111	90.2%	X² = 7.970 p-valor= 0.005
	No	4	3.3%	8	6.5%	12	9.8%	
Recibió de manera rápida el suplemento en Farmacia	Sí	78	63.4%	35	28.5%	113	91.9%	X² = 0.004 p-valor= 0.949
	No	7	5.7%	3	2.4%	10	8.1%	
Recibió atención por el profesional de Nutrición	Sí	64	52.0%	22	17.9%	86	69.9%	X² = 3.780 p-valor= 0.052
	No	21	17.1%	16	13.0%	37	30.1%	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9

Adherencia al sulfato ferroso y factores vinculados al profesional de la salud relacionados a gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024



Fuente: Elaboración propia.

Nota. La Tabla 10 y la Figura 9 evidencia que casi la totalidad del grupo de estudio afirma que la consejería brindada sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso sí es correcta (90.2%), de las cuales el 65.8% presenta adherencia adecuada; mientras que del grupo de gestantes que indican que la consejería no es correcta (9.8%), la gran mayoría presenta adherencia inadecuada (6.5%). Del 91.8% de gestantes que indican que sí recibieron de manera rápida el suplemento en Farmacia, el 63.4% de este grupo presenta adherencia adecuada al sulfato ferroso, frente al 28.5% que presenta adherencia inadecuada. Por último, el 69.9% de gestantes indican que si recibieron atención por el profesional de Nutrición; de la cuales el 52% presente adherencia adecuada; por otro lado, quienes indicaron que no recibieron dicha atención (30.1%), casi la mitad de este grupo presentan adherencia inadecuada (13%). Al efectuar la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson, se demostró que solo existe relación significativa entre la consejería brindada sobre el consumo y beneficios del suplemento con la adherencia al sulfato ferroso ($p < 0.05$).

Tabla 11

Tabla cruzada entre la adherencia al sulfato ferroso y características del consumo del suplemento en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Lima – 2024

		Adherencia adecuada (≥ 75%)		Adherencia inadecuada (< 75%)		Total		X ² p-valor
		N	%	N	%	N=123	%=100	
¿Con qué tipo de líquido toma el sulfato ferroso?	Leche	5	4.1%	20	16.2%	25	20.3%	X² = 37.770 p-valor= <0.001
	Agua	6	4.9%	0	0.0%	6	4.9%	
	Bebidas cítricas	69	56.1%	15	12.2%	84	68.3%	
	Infusiones	5	4.1%	3	2.4%	8	6.5%	
¿En qué momento consume el sulfato ferroso?	En ayunas	37	30.1%	19	15.4%	56	45.5%	X² = 0.569 p-valor= 0.753
	Entre comidas	20	16.2%	7	5.7%	27	21.9%	
	Junto con las comidas	28	22.8%	12	9.8%	40	32.6%	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la Tabla 11 se muestra que el 68.3% de las gestantes acompañan la ingesta del sulfato ferroso con las bebidas cítricas, de este porcentaje la mayoría presenta una adherencia adecuada al tratamiento (56.1%). Con relación al horario de la ingesta del suplemento, el 45.5% lo consume en ayunas, seguido de junto con las comidas con un 32.6%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se encontró que, de las 123 gestantes encuestadas, el 69,1% de las mismas muestra una adherencia adecuada al sulfato ferroso. Se puede inferir que en gran parte las gestantes siguen el tratamiento según las indicaciones brindadas, lo cual es positivo para el control de la anemia durante la gestación; sin embargo, aún queda un 30.9% con adherencia inadecuada. Esta cifra revela la necesidad de investigar y abordar las razones de esta falta de adherencia en las gestantes. Además, se logró determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas y con los resultados obtenidos se realizará una contrastación con otras investigaciones en esta sección.

Respecto a los factores sociodemográficos, el lugar de procedencia se asoció significativamente con la adherencia terapéutica al suplemento de hierro ($p < 0.001$), el 69.1% de las gestantes encuestadas proceden de zonas urbanas, de las cuales más del 50% presenta adherencia adecuada, mientras que el 30.1% de gestantes que proceden de zonas rurales, un mayor porcentaje se relaciona a una adherencia inadecuada al sulfato ferroso. Coincidiendo con el hallazgo de Velez et al. (2024), donde indican que las gestantes de zonas rurales presentan una mayor proporción de adherencia baja en contraste con las de zonas urbanas, siendo esta discrepancia significativa ($p = 0.006$).

En relación con la edad, estado civil y grado de instrucción, no se asociaron con la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en las participantes anémicas ($p > 0.05$), lo mismo que señala Casa (2021) quien concluye en su investigación que ninguno de estos factores tuvo una relación significativa. Por el contrario, Ccahuana (2023) encuentra la edad, estado civil y grado de instrucción ($p=0.000$) asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes.

Con respecto a los factores obstétricos, se evidenció que la paridad ($p = <.001$) y el número de atenciones prenatales ($p = <.001$) influyen significativamente en la adherencia al suplemento ferroso. La mayor parte del grupo de estudio son nulíparas y presentan adherencia adecuada; por otro lado, en las multíparas un alto porcentaje se relaciona con la adherencia inadecuada. Se observó también que gestantes con mayor o igual a 6 atenciones prenatales casi en su totalidad presentan adherencia terapéutica adecuada. Uno de estos hallazgos coincide con lo encontrado por Ccahuana (2023), quien concluye que la paridad ($p=0.000$) se relaciona con la adherencia al suplemento. Por otro lado, Velez et al. (2024) demuestran algo similar en cuanto al número de atenciones prenatales, indicando que las usuarias con menos de 6 atenciones prenatales presentan en mayor porcentaje adherencia baja, estableciendo una relación significativa ($p=0.000$). Asimismo, Workineh et al. (2019), indican en su investigación que las gestantes que tuvieron cuatro veces o más atenciones prenatales, presentaron un alto nivel de cumplimiento de la suplementación con sulfato ferroso.

Con respecto a los factores adversos, el presente estudio encontró que existe una relación significativa entre el suplemento y la presencia de náuseas y vómitos con una adherencia inadecuada al tratamiento en las gestantes anémicas ($p = 0.004$). En cambio, Escudra (2023) concluye que la presencia de náuseas y vómitos no influye en la adherencia al tratamiento ($p > 0.005$).

A diferencia de Sontakke et al. (2022), quienes en su estudio realizado demostraron que el estreñimiento y la acidez estomacal fueron factores que afectaban el bajo cumplimiento de la toma del sulfato ferroso; en la presente investigación se encontró que el estreñimiento y la acidez no se asocian con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.

Dentro de los factores vinculados al profesional de la salud, la correcta consejería brindada sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es altamente significativa ($p = 0.005$) con la adherencia terapéutica al sulfato ferroso. Hallazgo similar encontrado por Casa

(2021), quien mediante su estudio realizado concluyó que recibir consejería sobre este suplemento es el único factor del equipo asistencial que se relaciona con el nivel de adherencia al consumo del sulfato ferroso en mujeres gestantes. ($p = 0.05$).

En relación con la entrega rápida del sulfato ferroso por parte de Farmacia ($p > 0.05$) no se mostró asociado con la adherencia al sulfato ferroso; caso contrario evidenciado por Inca y Munares (2020) en su investigación realizada, concluyó que acudir a la farmacia para que se le brinde el suplemento se relacionó con la adherencia al sulfato ferroso, encontrándose que la probabilidad de adherencia es 9 veces mayor. (OR: 9,0 IC 95% 1,0:84,9).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1** El factor sociodemográfico que se relaciona significativamente a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas es el lugar de procedencia ($p < .001$).
- 6.2** Los factores obstétricos relacionados significativamente a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas son la paridad ($p = <.001$) y el número de atenciones prenatales ($p = <.001$).
- 6.3** Respecto a los factores adversos, se relaciona significativamente a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas la presencia de náuseas y vómitos ($p= 0.004$).
- 6.4** El factor vinculado al profesional de la salud relacionado significativamente a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas es la consejería y explicación sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso ($p = 0.005$).
- 6.5** Finalmente, se concluye que sí existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores adversos y los factores vinculados al profesional de la salud con respecto a la adherencia al sulfato ferroso. Además, se evidenció que existe una adecuada adherencia al sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Chara Colorada, Breña-2024.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1** Dado que la consejería correcta se asocia a una adherencia adecuada, se recomienda implementar sesiones informativas más personalizadas y periódicas, en especial en gestantes multíparas y en aquellas que presentan pocas atenciones prenatales. Se debe enfatizar en los beneficios y en la ingesta apropiada del sulfato ferroso, teniendo en cuenta el horario y acompañamiento en la toma del suplemento. A la vez, se sugiere trabajar de manera conjunta con la Municipalidad del distrito para fomentar campañas de salud para las gestantes en lugares céntricos, logrando así facilitar y reforzar el acceso a la información respecto al consumo del sulfato ferroso.
- 7.2** Se recomienda al Centro de Salud que implemente un sistema de seguimiento para gestantes que permita evaluar la adherencia terapéutica al suplemento, especialmente en aquellas que presentan factores de riesgo. Este seguimiento podría realizarse en las visitas domiciliarias que se efectúan durante la atención prenatal; asimismo, también se podría realizar mediante llamadas telefónicas que fortalezcan la adherencia y ofrezcan apoyo constante, mitigando posibles efectos adversos y así evitar que las gestantes presenten una adherencia inadecuada al tratamiento.
- 7.3** Asimismo, se recomienda al Centro de Salud garantizar siempre una cadena de abastecimiento eficiente y de igual forma establecer un sistema de citas rápidas para las gestantes. A la vez fomentar una atención integral a las usuarias, facilitándoles citas con los demás profesionales de la salud.

VIII. REFERENCIAS

- Ascate, M. (2019). *Complicaciones maternas y perinatales asociados a la anemia durante la segunda mitad del embarazo y puerperio, en el Hospital Cayetano Heredia julio 2019 – diciembre 2019*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7009/Complicaciones_AscateSaavedra_Michael.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casa, E. (2021). *Factores que condicionan a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso y nivel de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Marangani-Canchis-Cusco*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional del Altiplano]. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16268/Casa_Mamani_Everth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ccahuana, L. (2023). *Factores Asociados a la Adherencia del Sulfato Ferroso en el Manejo de la Anemia en gestantes del Centro de Salud Villa Los Reyes, 2022*. [Tesis de titulación, Universidad San Martín de Porres]. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11972/ccahuana_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escuadra, G. (2023). *Adherencia en la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes. Microred José Leonardo Ortiz – 2021*. [Tesis de titulación, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad De Medicina]. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5898/1/TL_EscuadraTiparraGloria.pdf

- Gómez, M. (2009). Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. (pp. 33-46).
Brujas. Obtenido de
https://www.academia.edu/11232932/Introducci%C3%B3n_a_la_Metodolog%C3%A9a_de_la_Investigaci%C3%B3n_Cient%C3%ADfica_Autor_Prof_Marcelo_G%C3%B3mez_1_
- Gonzales, C. y Arango, P. (2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2019, 65(4), 519-526. Obtenido de
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2221>.
- Gonzales, G. y Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 489-502. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA. Obtenido de
<https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/2140#?c=0&m=0&s=0&cv=0>
- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (2023). *Guía de práctica clínica para el manejo de la anemia en el HNDAC*. Obtenido de: <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/files/direccion-general/doc03231420230622142034.pdf>
- Inca, V. y Munares, O. (2020). Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2020; 5(1), 3-10. Obtenido de
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/180>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). Nota de Prensa. Obtenido de <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-071-2023-inei.pdf>

Kangalgil, M., Sahinler, A., Bucan, I. y Ozfer, A. (2021). Associations of maternal characteristics and dietary factors with anemia and iron-deficiency in pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(8), 102137–102137. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102137>

Martínez, L., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L. y Ruiz, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 44(2). Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/190>

Merino, V., Lozano, D. y Torrico, F. (2010). Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. *Gaceta Médica Boliviana*, 33(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n2/a06>

Ministerio de Salud Pública. (2015). Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

Ministerio de Salud. (2009). Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. Lima: Dirección General de Epidemiología, Unicef; 2009. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1233_OGE156.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4525908/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022jj2Iq.pdf?v=1683560076>

Ministerio de Salud. (2024). Norma Técnica de Salud: Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en el Niño y la Niña, Adolescentes, Mujeres en edad fértil, Gestantes y Puérperas. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>

Munares, O. y Gómez, G. (2021). Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000400002&lng=es&tlng=e

Oyewole, O., Annieye, E., Emmanuel, I., Akintoye, O., Asekun-Olarinmoye, I. y Kunle, Q. (2023). Factors Affecting Anemia in Pregnancy Women in Ibeju-Lekki, Lagos State, Nigeria. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/00469580231159961>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Anemia. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, A. y Ortega, J. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
- Peralta M. y Carbajal P. (2008). Adherencia al tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua*, 17(3), pp. 84-8. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=191378>
- Ponce, J. (2018). Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, enero 2018. [Tesis de titulación, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1876>
- Sontakke, P., Dwidmuthe, K., Kawathalkar, A. y Bhalerao, A. (2022). Effect of Mobile Phone Call Reminders With Standard Therapy Versus Standard Therapy Alone on Compliance With Iron Supplementation in Antenatal Women With Iron Deficiency Anemia: A Randomized Controlled Trial. *Curēus*. Obtenido de <https://doi.org/10.7759/cureus.29501>
- Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? *Nutr Hosp* 2018; 35(N.º Extra. 2), 44-51. Obtenido de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe2/1699-5198-nh-35-spe2-00044.pdf>
- Velez, E., Menacho, R. y Díaz, C. (2024). Factores relacionados a la adherencia del sulfato ferroso en gestante del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2022. *Llalliq*, 4(1), 209-225. Obtenido de:

<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1128/1218>

Workineh, Y., Semachew, A., Ayalew, E. y Temesgen, W. A. (2019). Compliance to Iron-Folic Acid Supplementation and Its Association with the Number of ANC Visits in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis. Obtenido de: <https://doi.org/10.1155/2019/3602585>

World Health Organization. (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Obtenido de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376196/9789240088542-eng.pdf?sequence=1>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	<p>H1: Existen factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.</p> <p>H0: No existen factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN: Total de 180 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada julio a octubre.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra la constituye 123 gestantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p>
¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?	Determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.		- Factores relacionados	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE		
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.</p> <p>Identificar la relación entre los factores obstétricos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.</p> <p>Identificar la relación entre los</p>	- Adherencia terapéutica al sulfato ferroso.		


<p>Colorada, Breña-2024? ¿Cuáles son los factores adversos relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024? ¿Qué factores vinculados con el profesional de salud están relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024?</p>	<p>factores adversos y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024. Analizar la relación entre los factores vinculados con el profesional de salud y la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.</p>			<p>INSTRUMENTO: cuestionario</p>
---	--	--	--	--

ANEXO B. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
INDEPENDIENTE	Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.	<i>Factores sociodemográficos</i>	Características sociodemográficas como edad, educación, estado civil, etc.	Edad	Cualitativo Nominal	Cuestionario
<i>Factores relacionados</i>				Grado de Instrucción		
				Estado Civil		
				Ocupación		
				Lugar de procedencia		
		<i>Factores Obstétricos</i>	Se refiere a aquellas características relacionadas al embarazo que pueden incidir en el nivel de hemoglobina.	Edad gestacional	Cualitativo Nominal	
				Paridad		
				Número de abortos		
Atenciones prenatales						
<i>Factores Adversos</i>		Efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento.	Náuseas y Vómitos	Cualitativo Nominal		
			Estreñimiento			
			Acidez			
	Heces oscuras					

		<i>Factores vinculados con el profesional de salud</i>	Hace referencia a la actitud del profesional y su calidad de atención.	<p>Consejería y explicación sobre los beneficios brindado por profesional de salud</p> <p>Recibió el suplemento de manera rápida</p> <p>Recibió atención en el servicio de Nutrición</p>	Cualitativo Nominal	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
DEPENDIENTE						
<i>Adherencia del tratamiento con sulfato ferroso</i>	Grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamento coincide con las instrucciones proporcionadas por el profesional.	<i>Consumo de sulfato ferroso</i>	Cociente del número de tabletas consumidas en el mes x 100/ Número de tabletas recibidas en el mes.	<p>$\geq 75\%$ =Adherencia adecuada</p> <p>$< 75\%$ =Adherencia inadecuada</p>	Cualitativo Ordinal	Cuestionario.

ANEXO C. Documento de autorización del Centro de Salud

	Universidad Nacional Federico Villarreal	
FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO <small>AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO</small>		
Carta N° 025 - 2024-UNFV		Lima, 08 de junio de 2024
M.C. FREDY CESAR CHÁMBI IMAN JEFE DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA BREÑA. <u>Presente.-</u>		
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE TESIS.		
<p>Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: del bachiller DAIANNA NICOLE RICARDI ORE, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el Centro que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis es para la obtención del título profesional de licenciada en obstetricia; Titulado: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024", que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.</p>		
<p>Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal</p>		
Atentamente,		
 Dr. DANTE ORTIZ PAZNERA GORDILLO  GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO		
Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino		Telf: 478-0888 IP. 8550

SOLICITO: Autorización para aplicar instrumento de tesis

MC. FREDY CESAR CHAMBI IMÁN
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA

Yo, **DAIANNA NICOLE RICARDI ORE**, con
DNI 74826372. Ante usted con el debido respeto
me presento y expongo:

Que, teniendo el grado de bachiller en Obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal,
solicito a usted permiso para poder aplicar el instrumento de tesis en su institución "**FACTORES
RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN
GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA
COLORADA, BREÑA-2024**" para poder optar por el grado de licenciada en Obstetricia.

POR LO EXPUESTO: ruego a usted acceder
a mi solicitud.

Breña, 10 de junio del 2024



DAIANNA NICOLE RICARDI ORE

DNI: 74826372

ANEXO D. Validación por Juicio de Expertos

Juicio de Experto N°1

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024"

1. Autora: Ricardi Ore, Daianna Nicole
2. Nombre del Juez experto: **GUTIÉRREZ INFANTES, TEODOLINDA ROSA**
3. Grado Académico: **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SSR**
4. Profesión: **OBSTETRA**

Estimado (a):

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar que tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para el optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: NINGUNA



Firma del Experto
COP N° 3248
Orcid.org/0009-0005-5562-1853

Lima, 02 de setiembre del 2024

Juicio de Experto N°2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024"

1. Autora: Ricardi Ore, Daianna Nicole
2. Nombre del Juez experto: **VERAMENDI VALENZUELA, LUCINDA OFELIA**
3. Grado Académico: **MAESTRA EN OBSTETRICIA**
4. Profesión: **OBSTETRA**

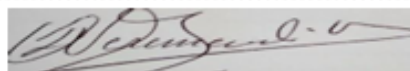
Estimado (a):

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar que tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para el optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: NINGUNA



Firma del Experto

COP:8460

Lima, 26 de agosto del 2024

Juicio de Experto N°3

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024"

1. Autora: Ricardi Ore, Daianna Nicole
2. Nombre del Juez experto: **VILLANUEVA SANCHEZ ANGELITA DEL PILAR**
3. Grado Académico: **MAGISTER EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**
4. Profesión: **OBSTETRA**

Estimado (a):

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar que tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para el optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Por favor colocar con un X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado.	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio.	X		
4	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

..... *Ninguna.*


Firma del Experto

Lima, 07 de setiembre del 2024

ANEXO E. Instrumento**CUESTIONARIO**

N° ficha: _____

Fecha: _____

Parte I: Factores Sociodemográficos

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Estado civil
Soltera () Casada () Conviviente ()
4. Ocupación
Ama de casa () Trabajadora independiente ()
Trabajadora Dependiente () Estudiante ()
5. Lugar de procedencia: _____

Parte II: Factores Obstétricos:

6. Edad gestacional: _____
7. Número de partos: _____
8. Número de abortos: _____
9. Número de atenciones prenatales: _____
10. Antecedente de anemia: SÍ () NO ()

Parte III: Factores adversos

Ud. considera que el consumo de sulfato ferroso:

11. Le produjo náuseas y vómitos.
SÍ () NO ()
12. Le causa estreñimiento.
SÍ () NO ()
13. Le causa acidez.
SÍ () NO ()

14. Le causa heces oscuras.

SÍ () NO ()

Parte IV: Factores vinculados al profesional de la salud

15. La consejería brindada por el profesional de salud sobre el consumo y beneficios del sulfato ferroso es correcta.

SÍ () NO ()

16. Recibió el suplemento de sulfato ferroso de manera rápida en farmacia.

SÍ () NO ()

17. Recibió atención por el profesional de Nutrición.

SÍ () NO ()

ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO FERROSO:

- a. ¿Hace cuánto tiempo recibió el suplemento por última vez? _____
- b. ¿Cuántas tabletas le entregaron en su atención anterior? _____
- c. ¿Cuántas tabletas ha consumido desde su última atención? _____
- d. ¿Con qué acompaña la ingesta de sulfato ferroso?
Agua () Leche () Bebidas cítricas () Infusiones ()
- e. ¿En qué momento del día toma el sulfato ferroso?
En ayunas () Entre comida () Junto con las comidas ()

ANEXO F. Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA, BREÑA-2024”

INVESTIGADORA: Ricardi Ore, Daianna Nicole

Objetivo del estudio:

Se le realiza la invitación a participar en el presente estudio, el cual tiene como propósito determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Chacra Colorada, Breña-2024.

Confidencialidad:

Si usted desea acceder a participar en este estudio, se le realizarán una serie de breves preguntas que conforman nuestro cuestionario, lo cual no tomará mucho de su tiempo. La participación en este estudio es de forma voluntaria. La información recogida es estrictamente CONFIDENCIAL y no se usará para ningún otro fin fuera de los de esta investigación. Su participación es TOTALMENTE ANÓNIMA.

Autorizo participar en el estudio:**SÍ****NO****CONSENTIMIENTO:**

Acepto de forma voluntaria participar en esta investigación, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona. Se agradece de antemano por su atención y participación.