



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“DETERMINANTES SOCIALES Y EFECTOS ADVERSOS QUE
INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO
FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE
GUADALUPE – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
**MEDINA RAMÍREZ MARÍA ELENA
ALDAY BRICEÑO ERICKA KEIT JHAN JAHIRA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR(A)
MAG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ
CÓDIGO ORCID Nº 0000-0003-1155-5549

CHINCHA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 19 de enero,2022.

Dra. Mariana Campos Sobrino

DECANO DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el bachiller: Medina Ramírez María Elena y Alday Briceño Ericka Keit Jhan Jahira, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico obstetricia, ha cumplido con presentar su tesis titulada: Determinantes sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021. Que fue:

APROBADA

X

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Rocio M. Chanco Hernández

CODIGO ORCID: 0000-0003-55-5549

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, María Elena Medina Ramírez..... identificado(a) con DNI N° 43706782, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Desarrollo de Tesis..... de la Facultad de Obstetricia en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Determinantes Sociales y Efectos Adversos que Influyen en la Adhesencia al Consumo de Sulfato Ferroso en Gestantes del Centro de Salud de Guadalupe - 2021" declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

22.1%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 15 de Noviembre de 2022.



Medina Ramírez María Elena

DNI N° 43706782.....

Yo, ERICKA KEIT SHAN JAHIRA ALDAY BRICEÑO,
identificado(a) con DNI N° 46320823, en mi condición de estudiante del programa de
estudios de Desarrollo de Tesis, de la Facultad de OBSTETRICIA,
en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis
titulada: "DETERMINANTES SOCIALES Y EFECTOS ADVERSOS QUE
INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONSUMO DEL SULFATO
FERROSO EN EL CENTRO de Salud de Guadalupe- 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

22%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 15 De Noviembre de 2022

Alday Briceño Ericka

DNI N° 46320823

Dedicatoria

Agradezco a mi madre por su apoyo
Incondicional, su paciencia y su amor infinito.
Por estar siempre a mi lado dándome aliento
Para seguir mis objetivos. Te amo mucho
¡María Elena Briceño Madre mía!

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios
con mucho amor y gratitud a mi familia
quien ha estado a mi lado todo este
tiempo en que he Trabajado en la tesis,
gracias Cesar, Samantha, Kamila y
Elena.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al director del centro de salud de Guadalupe y a todo el personal que de una u otra manera nos ayudaron para hacer posible la recolección de datos y que esta investigación se pudiera llevar a cabo.

Resumen

Objetivo: Conocer si los determinantes sociales y los efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe – 2021.

Material y método: Estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, prospectivo, trasversal y de nivel descriptivo - relacional, la muestra fue de 119 gestantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por la propia investigadora.

Resultados: De los participantes el 43.7% tienen edades de 20-30 años, el 83.2% proceden de zonas urbanas, el 74.8% son amas de casa, el 63.9% secundaria, el 18.5% tienen creencias con respecto al consumo de hierro y el 50.4% convivientes. El 50.4% presentaron efectos adversos destacando las náuseas y vómitos en un 20.2% y un 18.5% estreñimiento. En cuanto a la variable adherencia un 37.5% tiene un nivel bajo y el 12.6% moderado.

Conclusión: Los determinantes sociales y los efectos adversos si influyen para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe – 2021.

Palabras clave: adherencia, determinantes sociales y sulfato ferroso (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Objective: To Know the social determinants and the adverse effects that influence adherence to the consumption of ferrous sulfate in pregnant women at the Guadalupe health center - 2021.

Material and method: The study had a quantitative, basic, prospective, transversal and descriptive-relational level approach, the sample was 119 pregnant women. A questionnaire prepared by the researcher herself was used as an instrument.

Results: Of the participants, 43.7% are 20-30 years old, 83.2% come from urban areas, 74.8% are housewives, 63.9% secondary, 18.5% have beliefs regarding the consumption of iron and the 50.4% cohabitants. 50.4% presented adverse effects, highlighting nausea and vomiting in 20.2% and 18.5% constipation. Regarding the adherence variable, 37.5% have a low level and 12.6% moderate.

Conclusion: the social determinants and the adverse effects if they influence the adherence to the consumption of ferrous sulfate in pregnant women of the health center of Guadalupe - 2021.

Keywords: adherence, social determinants and ferrous sulfate (source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia De Aprobación De Tesis	ii
Declaratoria De Autenticidad De La Investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general y específico.....	17
2.5. Justificación e importancia.....	18
2.6. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	30
4.2. Diseño de la Investigación	30
4.3. Operacionalización de Variables (Ver Anexo 2)	31
4.4. Hipótesis general y específicos	31
4.5. Población – Muestra	31
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	32
4.7. Recolección de datos.....	33
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.....	33
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Presentación de interpretación de Resultados	35
5.2. Presentación de resultados tablas cruzadas	39
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
6.1. Análisis De Resultados-Pruebas De Hipótesis Pruebas De Normalidad	45

6.2. Comparación de resultados con antecedentes	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
VII. Referencias Bibliográficas.....	57
VIII. Anexo.....	64
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	64
ANEXO 2: Instrumento De Recolección De Datos	66
ANEXO 3: Ficha De Validación Del Instrumentos De Medición	68
ANEXO 4: Base De Datos	71
ANEXO 5: Evidencia Fotográfica.....	74
ANEXO 6: Informe De Turnitin Al 28% De Similitud	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de las gestantes.	35
Tabla 2 Frecuencia de los efectos adversos por el consumo de hierro en las gestantes.	37
Tabla 3 Frecuencia de adherencia al consumo de suplemento en las gestantes.	38
Tabla 4 Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al consumo de suplemento.	39
Tabla 5 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de suplemento.....	41
Tabla 6 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de suplemento.....	42
Tabla 7 Relación entre la adherencia y la adherencia al consumo de suplemento.....	43
Tabla 8 prueba de normalidad de determinantes sociales y adherencia. .45	
Tabla 9 Correlación de Spearman entre determinantes sociales y los efectos adversos con la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.....	46
Tabla 10 Relación entre el nivel educativo y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.....	47
Tabla 11 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.....	48
Tabla 12 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.....	49
Tabla 13 Relación entre los efectos adversos y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características generales de las gestantes.	36
Ilustración 2 Porcentaje de los efectos adversos por el consumo de hierro en las gestantes.....	37
Ilustración 3 Porcentaje de adherencia al consumo de suplemento en las gestantes.	38
Ilustración 4 Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al consumo de suplemento.....	39
Ilustración 5 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de suplemento	41
Ilustración 6 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de suplemento	42
Ilustración 7 Relación entre la adherencia y la adherencia al consumo de suplemento	43

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población por ello el Ministerio de Salud, nos sugiere consumir suplementación y alimentos en base a hierro antes, a lo largo y luego de la gestación. Pruebas científicas brindadas por la OMS y el ministerio de la salud por medio de un análisis realizado en el 2017 ha podido enseñar que, el consumo diario de hierro, disminuyó en un 70% el peligro de padecer anemia en la etapa de gestación hasta el momento del parto. Comparativamente con aquellas gestantes que no habían consumido este suplemento, las féminas lograron alcanzar niveles de 8,88 g/l bastante más de hemoglobina hasta el momento en que llegaron al culmino de su embarazo.¹

Los efectos de la anemia en la etapa de gestación están ligados al retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y el riesgo de nacimientos prematuros. Los niveles normales de oxigenación de los órganos del feto serán mínimos, generando así el retardo, afecta también a la maduración de estos mismos. Estos efectos, elevan el riesgo de mortalidad de gestante, en caso se presenten hemorragias post parto.²

Los efectos sobre el bebé son trascendentales, tomando en cuenta que el embarazo es una etapa esencial para el desarrollo del cerebro, por lo que los daños causados serán decisivos para el desarrollo de las habilidades intelectuales y emocionales.³

En nuestro país, los casos de anemia gestacional han disminuido casi de un 29% (2012) a 18% (2019). La brecha es bastante larga a pesar de eso, para los profesionales de la salud, sobre todo para las obstetras para lograr que estos casos sean los más mínimos posibles y que estos porcentajes bajen aún más.⁴

Por ello es de suma importancia mantenerse vigilantes ante la buena adherencia de hierro, sobre todo en los 2 últimos trimestres de embarazo,

tomando en cuenta los factores de diferencias sociales y los estilos de vida que hace que las madres gestantes no consuman el sulfato ferroso dentro de su dieta alimenticia. ⁵

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel Mundial, mediante muchos estudios realizados en el año 2018 se pudo demostrar que la anemia ha afectado a cerca del 38,2% de madres gestantes, siendo los casos más prevalentes en regiones pertenecientes a Asia Sudoriental (49%) y África (46%), en la Región Mediterránea Oriental (39%) en las regiones del Pacífico Occidental (24%), las Américas (25%) y Europa (26%)⁶

Mientras que en Tanzania e Indonesia, manifiestan que la adherencia solo va del 36% a 42%. Esta es la razón, por lo que los resultados muchas veces llegan a desalentar a la OMS, al conocer los resultados de los estudios realizados con el fin de minimizar los casos de anemia ferropénica con hierro por vía oral⁷

En Latinoamérica y el Caribe, los casos de anemia en gestantes, se disminuyeron del 31% al 25%; para el 2017⁸; pero a pesar de ello, el tema de la anemia sigue considerándose un problema para la salud para los países desarrollados, pues tenemos que cerca del 20% de casos de mortalidad a nivel mundial son causados por la anemia en la etapa de la gestación.⁹

En el Perú, según el MINSA, el 28% de madres gestantes en el año 2017 presentaban anemia y en el 2018, según la INS, nos informó que 3 de cada 10 madres gestantes presentaban anemia sobre todo en la sierra sur y centro del país.¹⁰ En el 2019, los departamentos, con casos reportados de anemia fueron 31% en Pasco, 28 % en Puno, 27% en La Libertad, 26% Huancavelica, 26% Ancash, 22% Cajamarca y 20% en Ayacucho. En el caso del departamento de Ica se tiene una incidencia de 13.3%¹¹

En otra investigación realizada en el hospital de Lima para el año 2018, se registró que casi un 79% eran gestantes con anemia¹² en el 2017, en

Cajamarca, se tuvo 2484 casos de anemia en gestantes, siendo un porcentaje de 24,6% de la población.¹²

Una de las formas de prevenir la anemia por deficiencia de hierro es suministrar a la dieta alimenticia de las madres gestantes; el hierro, además de usarlo como complemento en las cápsulas de ácido fólico, así elevaríamos los niveles de hemoglobina, ya sea antes y durante el periodo de gestación .¹³

Según la ENDES, la cantidad de madres embarazadas que consumieron sulfato ferroso durante su embarazo en nuestro país, tuvo un incremento de 2,8% haciendo un comparativo entre el año 2017 y 2018;¹⁴ a pesar de ello, se ha visto que el suplemento de hierro es efectivo según su uso, es por ello que surge la necesidad de indagar sobre ella y de los factores que tienen influencia.¹⁵

Una afirmación, es que un 36% de las gestantes que consumen hierro por vía oral, a pesar de que se les ha dado una explicación del porque es necesario el consumo de hierro y los problemas de deficiencia que esta acarrea, unas gestantes tienden a rechazar el suplemento pues refieren que les resulta ser un tratamiento prolongado que les causaría efectos secundarios como sabor al hierro, náuseas, vómitos y estreñimiento, por ende, tienen una adherencia escasa. Tenemos también que otros de los factores como es la edad de la madre, nivel de educación incompleta, creencias y percepciones a causa de la medicación, minimizan la adherencia al tratamiento¹⁶

En Ica, en el año 2021, en un estudio realizado a madres gestantes se demostró que cerca del 50% no consumen sulfato ferroso, donde refieren que el efecto adverso más recurrente es el estreñimiento (55.8%) náuseas (56.7%) , por ultimo las náuseas y vómitos juntos son un (52%).¹⁷

También se ha visto, que en el centro de salud de Guadalupe controla una gran cantidad de gestantes, las mismas a las que se les entrega el suplemento de sulfato ferroso, en cada control prenatal, pero se desconoce

el porcentaje de gestantes que cumple con la adherencia adecuada de este micronutriente, además se observa que existe un pequeño grupo que está presentando anemia, por lo que esta información nos llevó a desear investigar si las gestantes del centro de salud de Guadalupe tienen una buena adherencia al sulfato ferroso.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo los determinantes sociales y los efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿El nivel educativo será un determinante social que influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?

¿Las creencias serán un determinante social que influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?

¿La ocupación será un determinante social que influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?

¿Los efectos adversos si influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?

2.4. Objetivo general y específico

OG: Conocer si los determinantes sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

OE1: Identificar como influye el nivel educativo sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

OE2: Identificar como influye las creencias sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

OE3: Identificar como influye la ocupación sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

OE4: Identificar como los efectos adversos influyen sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

Esta investigación tiene su justificación en que la anemia ferropénica es una de las afecciones que afecta de manera muy común a las gestantes, sobre todo aquellas que no tienen una buena adherencia a la administración de sulfato ferroso, debido a muchas causas como el no encontrarlo o no ser accesible a las personas de muy bajos recursos económicos, no consumirlo por los efectos secundarios que esta pueda traer consigo

Asimismo, este estudio servirá de gran ayuda a que el profesional pueda identificar el porcentaje de gestantes que no tienen una buena adherencia para poder trabajar con este grupo de gestantes a través de las consejerías y la charlas educativas sobre lo importante que es el consumo de hierro durante ña etapa de gestación tanto para el feto como para la madre y por último identificar el grupo que no cuenta con los recursos para acceder a este suplemento y poder gestionar el hierro y dar prioridad a la población más vulnerable.

Este estudio también servirá como base a futuras investigaciones que se deseen realizar para extenderse la investigación en bien de la población gestante.

2.5.2. Importancia

El presente trabajo de investigación es de suma importancia ya que da un aporte como una posible solución frente a un problema muy común que se suscita con mucha frecuencia y que conlleva a que se presenten problemas de salud para la madre y el feto en formación. Así mismo es importante porque gracias a los resultados que se encuentren se podrán tomar las medidas necesarias para que se realice la consejería y las gestantes acepten tomar el suplemento de hierro en bien el adecuado desarrollo del feto y pueda disminuir los niveles de anemia ferropénica.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcances:

El alcance de nuestra investigación se enmarca en el ámbito local de las mujeres gestantes del centro de salud de Guadalupe.

2.6.2. Limitaciones:

No se encontraron limitaciones en el presente trabajo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Lyoba, W., Mwakatoga, J., Festo, C., Mrema, J., & Elisaria, E. (2020).¹⁸ en su investigación “Adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y factores asociados en gestantes de las comunidades de Kasulu.” - Tanzania. Su **objetivo** es “conocer la adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y factores relacionados en las gestantes”. La **metodología** tuvo un enfoque mixto, nivel descriptivo y diseño no experimental, la **muestra** constituida por 19 gestantes y 320 madres con hijos de 0 a 6 meses, para realizar la evaluación de los factores que se relacionan a la adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico, en la recolección de datos se consideró la aplicación de un cuestionario estructurado. Los **resultados** mostraron que el 20% tuvo adherencia a la al hierro y ácido fólico, en cuanto a los factores asociados a la adherencia, influyo el tiempo de la atención prenatal (OR = 18 3,7; IC 95%: 1,42, 9,80), conocimiento de la anemia (OR = 3,84; IC 95%: 1,34 10,66), consejería (OR = 3,86; IC 95%: 1. 42, 10,50), número de hijos (OR = 3,47; IC 95%: 1,035, 11,58) lejanía del centro de salud (OR = 0,34, IC 95%: 0,13, 0,88)”. En **conclusión**, se encontró una baja adherencia a la administración de suplementos de hierro y ácido fólico en las gestantes.

Castro D. (Bolivia 2017)¹⁹ en la investigación “Factores influyentes negativamente en la adherencia al sulfato ferroso en gestantes del Hospital San Martín de Porres.” cuyo objetivo fue determinar los factores que tienen influencia negativa a la adherencia al sulfato ferroso de madres gestantes, Metodología: se empleó un estudio correlacional, prospectivo y de cohorte transversal, la muestra estuvo constituida por 182 pacientes, de las cuales 135 gestantes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados, Se encontró que en los factores que influyen de manera negativa en la adherencia del sulfato ferrosos estaban las náuseas (70%), la baja escolaridad es un factor influyente (49%) el n o comprender como

se consume (68%). En conclusión, existen factores que influyen de manera negativa para la adherencia de hierro.

Siabani S, Arya M, Babakhani M, Rezaei F, Siabani S (Kermanshah, 2017)²⁰, en su estudio “Determinantes de la adherencia a la suplementación de hierro y folato en gestantes del oeste de Irán: un estudio transversal basado en la población. Grupo Insight Med Publ” cuyo **objetivo** fue: evaluar los factores asociados a la adherencia al hierro y suplementos de folato en gestantes. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, en la que participaron 433 gestantes atendidas en 40 centros de salud de Irán occidental entre el 2015 y el 2016; a las cuales se les aplicó un cuestionario, **Resultados** mostraron que el 71,6% gestantes tenían adherencia al hierro, según la edad casi un 56,4% tenían de 21 a 30 años y el 39,7% tenían secundaria completa. Dentro de las causas del incumplimiento son los efectos secundarios y a partir del estado educativo presento una relación estadísticamente positiva a la adherencia al hierro. **Conclusión;** Se halló buena adherencia a hierro y al folato; a pesar que, no se cumplió con los horarios establecidos.

Antecedentes Nacionales

Quiliche D (Cajamarca, 2019) ,²¹ en su estudio “Factores influyentes en la adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas del Puesto de Salud Otuzco - Cajamarca.” tuvo como **objetivo** determinar los factores influyentes para el nivel de adherencia al consumo de suplemento de hierro en las gestantes. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, trasversal, de nivel correlacional en la que participaron 77 gestantes a las que se entrevistó. **Resultados:** “Se halló una adherencia al suplemento de hierro adecuada 28%, moderada en el 62%, baja 0% y nula 0 %”. Como **conclusión** la adherencia a la suplementación con hierro es de un 82,15%. Vómitos, acidez e intolerancia al hierro representan los factores con influencia a la adherencia, considerándose nula y baja

Perez K. (2019)²² en su investigación titulada “Factores sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo del sulfato ferroso en

gestantes del Hospital II Simón Bolívar en Cajamarca” cuyo **objetivo:** fue “determinar los factores sociales y efectos adversos influyentes en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en las gestantes”. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, nivel relacional y con diseño no experimental, en la que participaron 103 gestantes con 18 semanas de gestación, según los **resultados** nos mostraron que las gestantes entrevistadas con edades de 20 a 25 años, y que viven en la zona urbana. Las gestantes con primaria incompleta, mostraron menos adherencia en (1,9%). En razón a las creencias acerca del sulfato ferroso, las gestantes mostraron adherencia moderada. De acuerdo al consumo del sulfato, el 54% solo la consumía cuando se acordaban y el 22,3% tuvieron abandono del suplemento. **Conclusión** los factores sociales y efectos adversos, no son influyentes para el consumo del sulfato ferroso.

Huamán J (Trujillo, 2017)²³, realizó un estudio titulado “Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años” con el **objetivo** de identificar los factores que se encontraban mas asociados con el incumplimiento de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años” **Metodología:** se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; con diseño no experimental, como muestra 80 gestantes, a las cuales se encuestó. Los **resultados** nos mostraron que 21,2% incumplieron con la toma de sulfato ferroso. Los factores al incumplimiento de la ingesta fueron los efectos secundarios que les producía. **Conclusión:** Los principales factores que tienen influencia en el incumplimiento del tratamiento se relacionan a los efectos adversos

Trigoso W (Iquitos, 2017)²⁴ en su estudio sobre “Factores influyentes en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan” tuvo como **objetivo:** determinar qué factores estaban influyendo para la buena adherencia de Hierro en las gestantes **Metodología:** el método usado fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Cuya población la conformaron las gestantes con ≥ 14

semanas, atendidas en el Centro de San Juan; la muestra que se empleo fue de 82 gestantes aplicando un muestreo de tipo no probabilística, por conveniencia. En los **resultados** se observó las siguientes características sociodemográficas de las gestantes: el grupo etario que predominó fue el de 18-25 años, (42%) 69% tenían estudios secundarios, 86% eran convivientes, 59% proviene de la zona urbana y 73% eran amas de casa; los factores asociados con el tratamiento el estreñimiento se presentó en 64%, las náuseas y los vómitos estuvieron presentes en 36%. En conclusión: El grado de instrucción tuvo una relación significativa con el nivel de adherencia al hierro.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Sulfato Ferroso

Considerado una sal de hierro usada para tratar la anemia de las personas. Su administración es recomendada junto al ácido fólico por el personal de salud en el tratamiento de la anemia gestacional, como profilaxis para prevenir la anemia y de esta manera disminuir problemas de desnutrición y anemia.²⁵

1. Presentación:

Actualmente el sulfato ferroso viene en presentación de tabletas las cuales contienen 300mg de hierro +250ug de ácido fólico según lo establecido por el ministerio de salud en el 2017.

Toda embarazada recibe el suplemento bajo el nombre de sulfato ferroso más ácido fólico a partir de la semana 14 hasta los 30 días después del parto; con una dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de ácido fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses. En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, se le indicará que comience con la suplementación de inmediato. En aquellas gestantes que inicien sus controles prenatales después de haber cumplido las 32 semanas de gestación, se le indicara que debe ingerir 2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de ácido fólico. Para evitar los problemas de intolerancia se recomienda que la gestante debe comenzar con una dosis baja

Para que la gestante no presente problemas con el consumo de hierro debe iniciar con una dosis baja de hierro cada día y se irá incrementando en un lapso de 4 a 5 días, según vaya tolerando las gestantes sin llegar al exceso que le pudiera causar problemas al consumirlo. Lo recomendable es tomarlo entre comidas para una mejor absorción, pero esto en algunos puede causar molestias digestivas.²⁶

2. Farmacocinética y farmacodinamia

Cuando se consume el sulfato ferroso de forma oral el hierro es absorbido por el duodeno, y la regulación del balance de hierro en el organismo se mantiene por mecanismos que operan en la absorción, fundamentalmente en la mucosa duodenal. Según las necesidades que el organismo necesite en cuanto a las cantidades de hierro requeridas pueden variar desde un 10% a un 90%, esto dependiendo de la alimentación que tenga la gestante. Gracias a esta regulación de la absorción de hierro en cuanto a las cantidades que necesita el organismo es que la vía de administración preferida es la oral. El máximo de hierro en plasma se obtiene a las dos horas de su administración oral y éste lógicamente depende de la cantidad ingerida. Es recomendable que el hierro sea administrado por vía oral en una sola toma pues de esta manera la absorción será mucho mayor que si se toma dividida en pequeñas dosis. La vida media del hierro en sangre es 6 horas. Pero luego de 3 a 7 días es que recién se empieza a notar el efecto que produce en el organismo y en otros es necesario que pasen hasta 3 semanas para obtener un excelente beneficio.²⁷

Requerimientos de hierro en la gestación

Durante el embarazo toda gestante necesitara tener depósitos de hierro, obteniéndose en primer lugar a través de una adecuada alimentación, pero al observarse que no todas las gestantes poseen las mismas condiciones económicas para alimentarse de manera adecuada es que el ministerio de salud ha optado por ayudar de forma gratuita a que estos depósitos se mantengan en un buen nivel a través del consumo de sulfato ferroso más

ácido fólico para equilibrar las demandas durante la gestación y la lactancia.²⁸

En el embarazo se tiene una mayor demanda de hierro para apoyar el desarrollo feto-placentario y la adaptación materna a esta nueva etapa. El desarrollo de la placenta requiere 360mg de Fe.²⁹ A inicios del embarazo se requiere de hierro en menores cantidades gracias a que la menstruación cesa, conforme avanza la masa de glóbulos rojos logran que se incrementen el crecimiento de la placenta y del feto, incrementando también los requerimientos fisiológicos de hierro.²⁹

Los alimentos ricos en hierro que se recomiendan para incrementar el hierro son importantes en cualquier persona y más aún en una mujer gestante. Por ello es de suma importancia la alimentación en una mujer gestante y la ingesta promedio de hierro debe contener más de 15 mg/día de hierro, pues valores menores a estos son perjudiciales e insuficientes en el embarazo.³⁰

3.2.2. Efectos Adversos

Los efectos adversos que se producen por la ingesta de hierro, son los que muchas veces logran que las gestantes opten por abandonar este tratamiento profiláctico, cerca del 50% de las gestantes que consumen el suplemento de hierro presentaran reacciones desagradables como (dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea).³¹

Sobre todo, si estos suplementos son consumidos con el estómago vacío, observando diversos efectos gastrointestinales, logrando que no se puedan tolerar estos problemas y se opte por el abandono del suplemento, estos síntomas se vuelven más crónicos mientras más elevadas sean las dosis que se administran. Así mismo dentro de los problemas más leves se encuentran dolor abdominal, mal sabor y pigmentación dental.³²

A. Náuseas y vómitos: Las náuseas y los vómitos diarios pueden llegar a causar irritación gastrointestinal, acompañado de dolor en el abdomen por las sales de hierro que se hidrolizan en el lumen, al tener

contacto directo con la mucosa, generando radicales libres que producen una irritación en el tejido.³³

B. Las náuseas y las molestias gástricas: Logran incrementarse a medida que los niveles de hierro que se consumen aumentan, normalmente estas molestias siempre aparecen luego de 30 minutos a 1 hora después de haber ingerido el hierro, no obstante pueden llegar a desaparecer después de los tres primeros días de haberlo comenzado a ingerirlo.³⁴

C. Estreñimiento: Uno de los efectos secundarios que se presenta con mayor frecuencia es el estreñimiento, debido a la lentitud del movimiento peristáltico del intestino. Así mismo mientras más alejado de las comidas se administra el suplemento de hierro, produce una mayor absorción de este pero suele provocar mayor probabilidad de estreñimiento.³⁵

Cuando existe un embarazo hay una reducción de la motilidad del intestino logrando que se prolongue el tránsito de los alimentos, esto ocurre por acción de la progesterona, hormona que hace que las funciones de los órganos se vuelvan más lentos, en el caso de los intestinos también ocurre lo mismo, a esto sumándole que el hierro es un metal pesado, logran que se produzca el estreñimiento.³⁶ Una alternativa para disminuir este efecto es adoptar hábitos alimenticios saludables como el incremento de alimentos ricos en fibras como frutas y verduras, además de tomar abundantes líquidos durante el día y realizar actividad física de forma diaria.³⁷

3.2.3. Adherencia Al Sulfato Ferroso

Se refiere al cumplimiento o incumplimiento del tratamiento prescriptos por el personal de salud. En diversas literaturas se hace mención acerca de la adherencia sobre la conducta que toma el paciente acerca de las indicaciones sobre el correcto consumo del sulfato ferroso. Asimismo, para la palabra adherencia se toman otras expresiones como cumplimiento del tratamiento o en caso sea lo contrario se le denomina como abandono terapéutico a una mala adherencia.³⁸

Para la Organización Mundial de la salud, el termino adherencia es el grado de cumplimiento de un tratamiento por parte del paciente siguiendo las indicaciones de su médico en todo momento, sin embargo, la adherencia abarca mucho más del cumplimiento, también es considerado como el grado de compromiso que tiene el paciente con su enfermedad, tratamiento y con su personal médico.³⁹

Para otros autores como Haynes y Sackett el concepto de adherencia hace referencia a la medida que adopta el paciente para cumplir con la ingesta de sus medicamentos, aceptando desde un principio el diagnostico brindado para poder cumplir con su tratamiento, pues de ello dependerá el pronóstico y la evolución de la enfermedad.⁴⁰

En la literatura inglesa, el cumplimiento y la adherencia son términos muy usados, pero en otros países también se les conoce como cooperación, colaboración, alianza terapéutica y obediencia. Así mismo para otro autor como Nogués la adherencia posee 2 componentes importantes: el cumplir con los medicamentos de manera correcta y cumplir durante el tiempo establecido.⁴¹ Es entonces que al hablar de adherencia debemos tener en cuenta que es el cumplir con el tratamiento establecido en el tiempo indicado, incluyendo la disponibilidad y responsabilidad para cumplirlo. Para ello se ha establecido valores en los que nos indica cuando la adherencia es adecuada o inadecuada siendo esta los porcentajes indicados⁴²

- Adherencia adecuada (consumo \geq al 75% de tabletas)
- Adherencia inadecuada (consumo $<$ al 75% de tabletas)

Definida por la siguiente formula.²⁰

$$\frac{\text{Número de tabletas entregadas} - \text{Numero de tabletas no consumidas}}{\text{Número de días transcurridos entre la entrega y retorno del blíster}} \times 100$$

Donde la adherencia es:

- **Nula o baja:** rangos de 1 a 50%

- **Moderada:** Rangos de 51 a 99%
- **Óptima:** si el valor es de 100%

Este tema ha sido tan importante y trascendental para la Salud Pública que la OMS lanzó en el 2001 nivel mundial la iniciativa de un Proyecto acerca de la “Adherencia Terapéutica a Largo Plazo” elaborando en el 2004 el informe “Adherencia a tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción”, en el cual se planteó como un problema a nivel mundial la mala adherencia del tratamiento de los pacientes, resaltando este problema en países subdesarrollado como Perú en el que se observa una adherencia menor al 50%.⁴³ Esto debido a que son muchas las causas por las que se llega a una mala adherencia, ocupando los primeros lugares las reacciones adversas que están provocan el paciente, seguido por la complejidad de las indicaciones para tomarlos, entre otros.⁴⁴

3.2.4. Determinantes Sociales

Son todos los elementos que rodean y afectan a las personas. “Un determinante social también se considera una dimensión que puede ser movilizada para explicar otros fenómenos no sociales”.⁴⁵

A. Grado de instrucción: Las personas que poseen mayores niveles educativos, son aquellos quienes cuestionan más las indicaciones y no cumplen con las indicaciones de la suplementaciones a diferencia de aquellos quienes poseen menor nivel educativo en quienes se ha visto una mayor adherencia. Sin embargo, en un grupo de gestantes con estudios primarios, se pudo observar que el nivel de adherencia con respecto al sulfato ferroso no fue el adecuado.⁴⁶

B. Creencias en cuanto al sulfato ferroso: Son muchas las cosas que se pueden escuchar con respecto al sulfato ferroso, aunque en la mayoría de veces siempre los comentarios son los negativos en mayor cantidad, es por ello que la consejería que brinde el personal de obstetricia así como las indicaciones y las posibles reacciones adversas, para que no tomen por sorpresa a la gestante y no opte por dejar de tomarlo, pues con ello se

lograra reducir porcentaje de las gestantes con mala adherencia por malos comentarios.⁴⁷

C. Ocupación: Tiene su origen etimológico en el vocablo latino “occupatio”. La ocupación de una persona es la actividad que desarrolla, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, ya sea parcial o total.⁴⁸

D. Procedencia: La procedencia es definida como el lugar de origen de una persona o el lugar donde viene residiendo. Si es nacional se diferencia por Comunidades Autónomas, y si es Extranjero se diferencia por países o un agregado de los mismos previamente definido.⁴⁹

E. Estado civil: Situación estable o permanente de una persona. Por lo tanto, el estado civil puede contener el diverso tipo de información de una persona como: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, etc.⁵⁰

3.3. Identificación de las variables

Variables:

Variable 1

- Determinantes sociales

Variable 2

- Efectos adversos

Variable 3

- Adherencia al consumo de sulfato ferroso

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo:

Básica: Pues esta investigación se caracteriza porque tuvo su origen en un marco teórico, y tienen como objetivo incrementar los conocimientos científicos.

Descriptiva: Ya que las variables del estudio fueron descritas tal cual su forma de presentación, sin ser modificadas.

Prospectivo: Ya que los datos fueron recolectados luego de haber planteado la investigación a través de una encuesta.

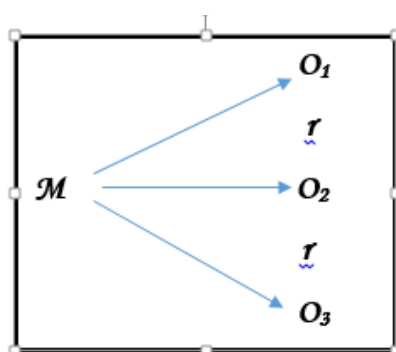
Transversal: Las variables fueron medidas en un tiempo programado; es decir tendrá una fecha de inicio y una fecha de término en la que se deberán recolectar los datos.

Nivel:

Correlacional: Pues se estableció el grado relación entre las variables de estudio.

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental; ya que no se manipulo ninguna variable durante la investigación, sino que se tomaron tal cual se presentan. El siguiente esquema muestra el diseño de la investigación.



Denotación:

M = Muestra del estudio

O1 = Determinantes sociales

- O2 = Efectos adversos
O3 = Adherencia al consumo de sulfato ferroso
r = Posible relación entre las variables de estudio

4.3. Operacionalización de Variables (Ver Anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específicos

HG: Los determinantes sociales y los efectos adversos influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

HE1: El nivel educativo si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

HE2: Las creencias si influyen para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

HE3: La ocupación si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

HE4: Los efectos adversos si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe- 2021.

4.5. Población – Muestra

4.5.1. población

La población estuvo determinada por 171 gestantes que acuden a sus atenciones prenatales en el Centro de Salud de Guadalupe y a las que se les brinda la suplementación con sulfato ferroso.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 119 gestantes que acuden a sus atenciones prenatales en el Centro de Salud de Guadalupe y a las que se les brinda la suplementación con sulfato ferroso. La cual fue determinada a través de la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde: Z= 95%, p= 51%, q= 49%, E= 5%, N= 171

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)171}{(0.05^2)(171 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$

$$n = \frac{0.96001584x171}{0.425 + 0.96001584}$$

$$n = \frac{164.16}{1.3850}$$

$$n = 119$$

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta.

En primer lugar, se procedió a solicitar el permiso correspondiente al jefe del centro de salud y a la jefa del servicio de obstetricia para poder encuestar a las usuarias de planificación familiar, cumpliendo con todos los protocolos establecidos como medidas de prevención para un posible contagio.

Instrumentos

El instrumento fue un cuestionario dividido en tres partes, la primera parte corresponde a los determinantes sociales como edad, procedencia, estado

civil, ocupación, grado de instrucción, y creencias; en la segunda parte corresponde a los factores adversos, y en la tercera parte se recolectarán datos de la adherencia del suplemento de sulfato ferroso, El cual fue validado por jueces expertos en el tema:

1. Hospital Regional de Ica: Obstetra, Cesar Augusto Peña Castillo, Maestría con especialidad en MONITOREO ELECTRONICO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ECOGRAFICA.
2. Hospital Regional de Ica: Obstetra Deysa Arones, Maestría con especialidad en SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
3. Hospital Regional de Ica: obstetra Patricia Guerra García, Maestría con especialidad en MONITOREO ELECTRONICO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES ECOGRAFICA.

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se evaluó por Alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de ($\alpha = 0.792$) lo que indica ser un instrumento fiable.

4.7. Recolección de datos.

La recolección se llevó a cabo en los meses de agosto y setiembre del 2021, a través de un cuestionario a las gestantes la cual fue realizada en horario de la consulta médica cuando se encontraban en la sala de espera del Centro de Salud de Guadalupe, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad contra el Covid 19, que requería dicha institución.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.

La técnica que se utilizaron fueron Análisis estadístico descriptivo: en las que se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Así mismo el análisis estadístico inferencial: Para correlacionar las

determinantes sociales con adherencia, y la contrastación de la hipótesis se utilizó el Rho de Spearman, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de interpretación de Resultados

Tabla 1 Características generales de las gestantes.

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19 años	11	9,2
20-30 años	52	43,7
31-40 años	56	47,1

PROCEDENCIA		
zona rural	20	16,8
zona urbana	99	83,2

OCUPACIÓN		
estudiante	13	10,9
ama de casa	89	74,8
trabajadora	17	14,3

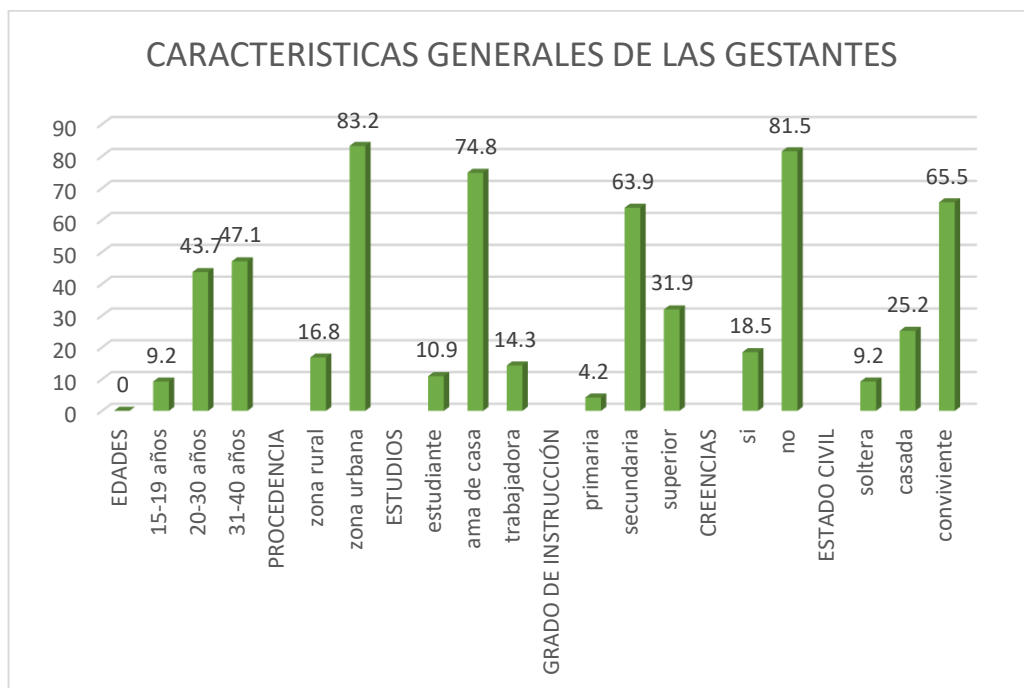
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
primaria	5	4,2
secundaria	76	63,9
superior	38	31,9

CREENCIAS		
si	22	18,5
no	97	81,5

ESTADO CIVIL		
soltera	11	9,2
casada	30	25,2
conviviente	78	65,5

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 1 Características generales de las gestantes.



Dentro de las características generales de las gestantes se halló que la edad de mayor relevancia fue de 31 a 40 años en el 47.1% (56/119), seguido de 43.7% (52/119) tenía de 20 a 30 años; 9.2% (11/119) 15 a 19 años. En cuanto al grado de instrucción de las gestantes, un 63.9% (76/119) tiene secundaria; 31.9% (38/119) superior; 13,8% (5/119) primaria. Respecto al estado civil de las gestantes, un % (65.5/119) es conviviente; 25.2% (30/119) casada y 9.2% (2/119) soltera.

En cuanto a la ocupación de las gestantes, un 74.8% (89/119) es ama de casa; 14.3% (17/119) trabajadoras y 10.9% (13/119) estudiante.

Con respecto a las creencias en las gestantes un 81.5% (97/119) no tiene creencias sobre el suplemento de hierro y 18.5% (22/119) si las tiene.

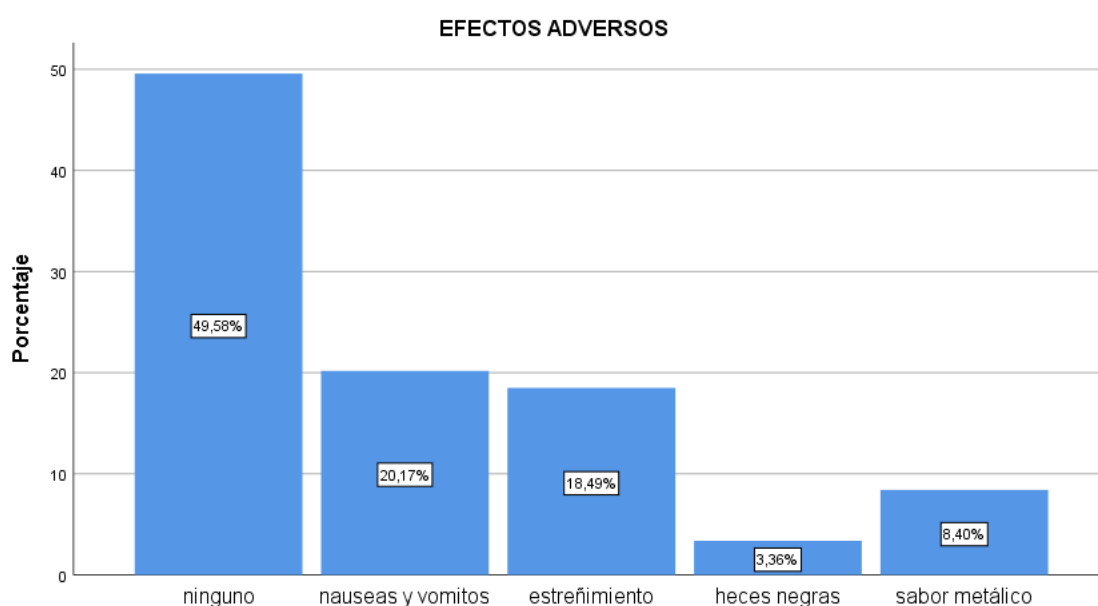
Finalmente, respecto a la procedencia de las gestantes, un 83.2% (99/119) son zonas urbanas y 16.8% (20/119) zonas rurales.

Tabla 2 Frecuencia de los efectos adversos por el consumo de hierro en las gestantes.

EFFECTOS ADVERSOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguno	59	49,6	49,6	49,6
	náuseas y vómitos	24	20,2	20,2	69,7
	estreñimiento	22	18,5	18,5	88,2
	heces negras	4	3,4	3,4	91,6
	sabor metálico	10	8,4	8,4	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 2 Porcentaje de los efectos adversos por el consumo de hierro en las gestantes.



En la tabla y gráfico 2, se observa en cuanto a los efectos adversos por el consumo de hierro, el 49.6% (59/119) no refieren ningún efecto adverso, el 20.0% (24/119) refiere vómitos y náuseas; 18.5% (22/119) estreñimiento, el 8.4%(10/119) siente un sabor metálico, y 3.4% (4/119) heces negras. Se puede constatar que en mayor proporción las gestantes presentan efectos adversos con respecto al consumo del hierro, ya que más del 50% presento molestias por su consumo.

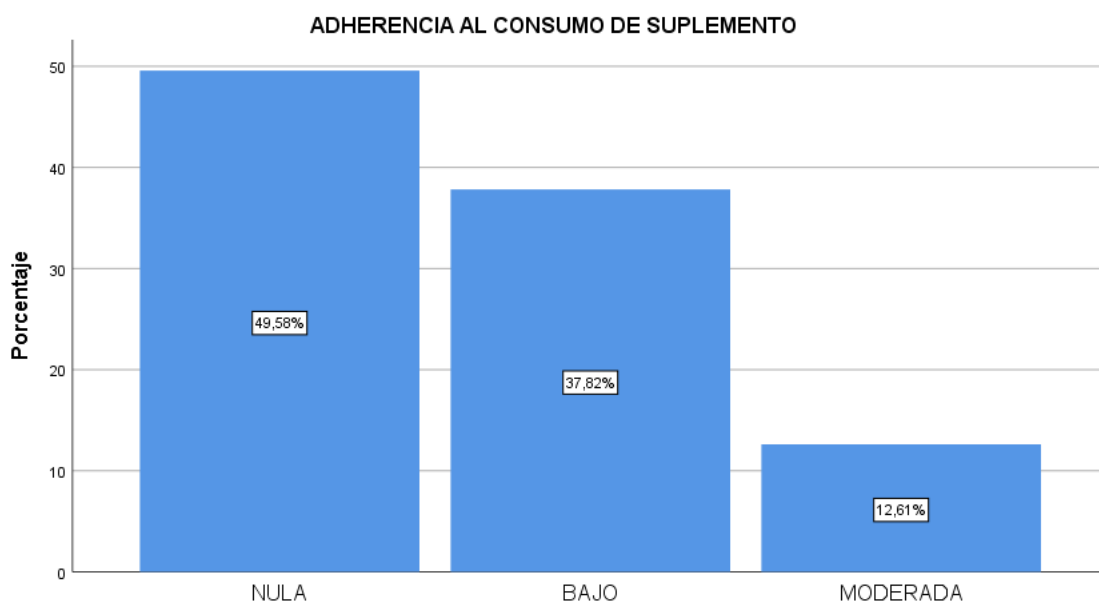
Tabla 3 Frecuencia de adherencia al consumo de suplemento en las gestantes.

ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NULA	59	49,6	49,6	49,6
	BAJO	45	37,8	37,8	87,4
	MODERADA	15	12,6	12,6	100,0
Total		119	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 3 Porcentaje de adherencia al consumo de suplemento en las gestantes.



En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto a la adherencia al consumo de suplemento de hierro, el 49.6% (59/119) tienen una adherencia nula; 37.8% (45/119) baja y 12.6% (15/119) moderada. Se puede constatar que en mayor proporción las gestantes, tienen una adherencia de baja a moderada con respecto al consumo de suplemento, teniendo un porcentaje del 50.4%.

5.2. Presentación de resultados tablas cruzadas

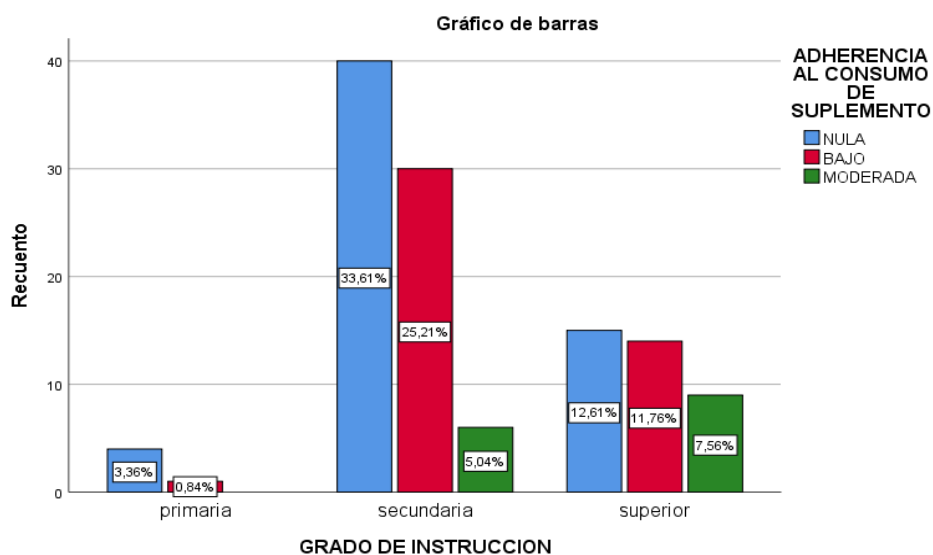
Tabla 4 Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al consumo de suplemento.

Tabla cruzada GRADO DE INSTRUCCIÓN*ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ADHERENCIA AL CONSUMO DEL CONSUMO			Total
		NULA	BAJO	MODERADA	
		primaria	Recuento	4	
	% del total	3,4%	0,8%	0,0%	4,2%
secundaria	Recuento	40	30	6	76
	% del total	33,6%	25,2%	5,0%	63,9%
superior	Recuento	15	14	9	38
	% del total	12,6%	11,8%	7,6%	31,9%
Total	Recuento	59	45	15	119
	% del total	49,6%	37,8%	12,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 4 Relación entre el grado de instrucción y la adherencia al consumo de suplemento



En tabla y gráfico 4 se observa que, de las gestantes que tienen grado de instrucción es secundaria 63.9%, el 33.6% tienen adherencia nula, 25.2% baja y 5% moderada y las que cuentan con educación superior, la

adherencia es 12.6% nula, el 11.8% baja y 7.6% moderada y aquellas con educación primaria, el 3.4% su adherencia es nula, el 0.8% baja.

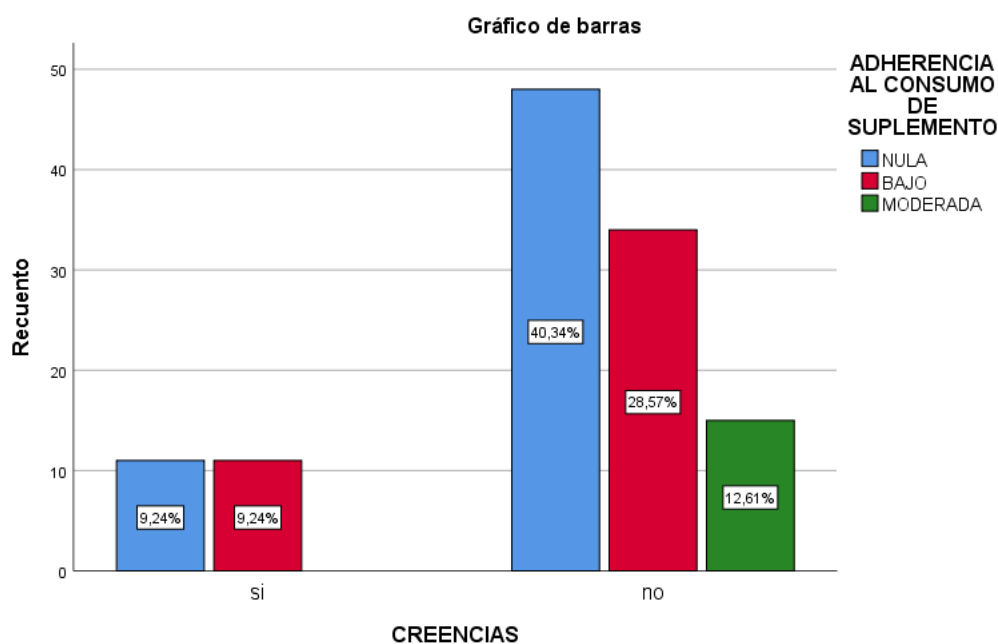
Tabla 5 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de suplemento

Tabla cruzada CREENCIAS*ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO

		ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO			Total	
		NULA	BAJO	MODERADA		
CREENCIAS	si	Recuento	11	11	0	22
		% del total	9,2%	9,2%	0,0%	18,5%
	no	Recuento	48	34	15	97
		% del total	40,3%	28,6%	12,6%	81,5%
Total		Recuento	59	45	15	119
		% del total	49,6%	37,8%	12,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 5 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de suplemento



En tabla y gráfico 5 se observa que, del total de gestantes, el 81.5% que no refiere tener creencias con respecto al suplemento de hierro, el 9.2% tiene una adherencia nula, el 9.2% baja.

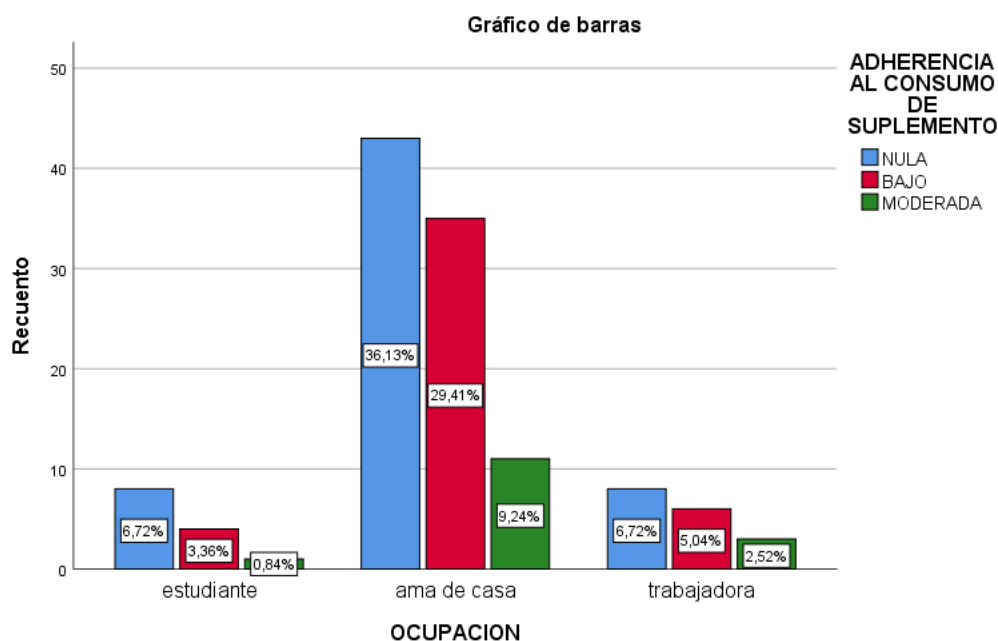
Finalmente, con respecto a las gestantes que refieren tener creencias con respecto al suplemento de hierro, el 40.3% fue nula su adherencia, el 28.6% baja y un 12.6% moderada.

Tabla 6 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de suplemento

OCUPACIÓN		ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO			Total	
		Recuento	NULA	BAJO		MODERADA
estudiante	Recuento	8	4	1	13	
	% del total	6,7%	3,4%	0,8%	10,9%	
ama de casa	Recuento	43	35	11	89	
	% del total	36,1%	29,4%	9,2%	74,8%	
trabajadora	Recuento	8	6	3	17	
	% del total	6,7%	5,0%	2,5%	14,3%	
Total		Recuento	59	45	15	119
		% del total	49,6%	37,8%	12,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 6 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de suplemento



En tabla y gráfico 6 se observa que, del total de gestantes, 74.8% son amas de casa, 36.1% tiene una adherencia nula, el 29.4% baja y el 9.2% moderada. Con respecto a las gestantes cuya ocupación es trabajadora, el 6.7% tiene una adherencia nula, el 29.4% baja y el 9.2% moderada. Finalmente, con respecto a las gestantes cuya ocupación es estudiante, el 6.7% fue nula su adherencia, el 3.4% baja y un 0.8% moderada.

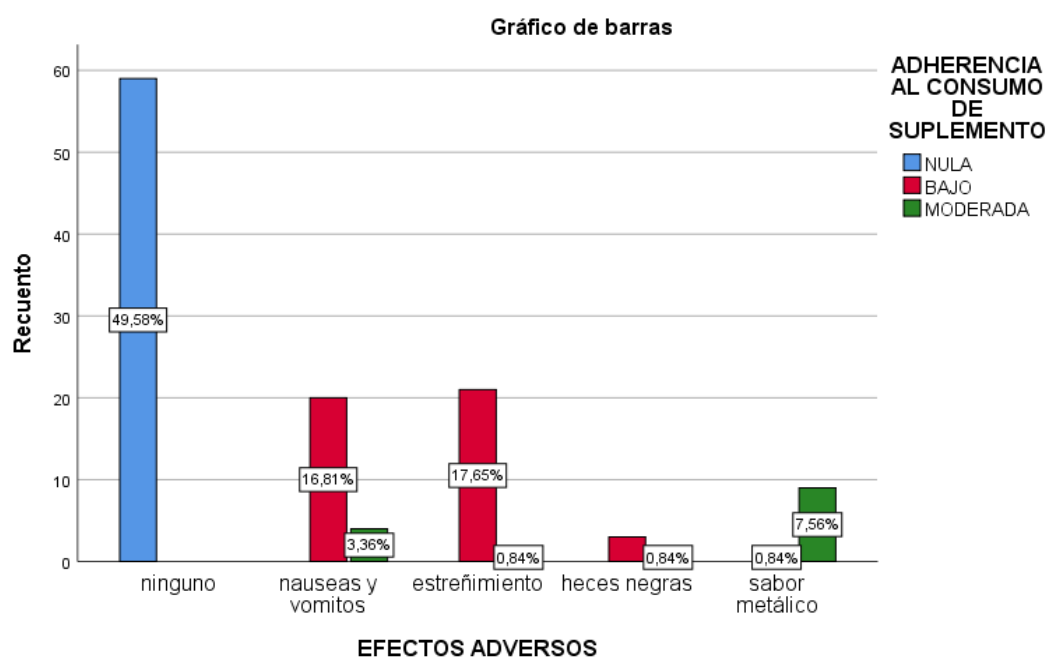
Tabla 7 Relación entre la adherencia y la adherencia al consumo de suplemento

Tabla cruzada EFECTOS*ADHERENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO

		adherencia al consumo de suplemento			Total	
		nula	bajo	moderada		
EFECTOS	ninguno	Recuento	59	0	0	59
		% del total	49,6%	0,0%	0,0%	49,6%
	náuseas y vómitos	Recuento	0	20	4	24
		% del total	0,0%	16,8%	3,4%	20,2%
	estreñimiento	Recuento	0	21	1	22
		% del total	0,0%	17,6%	0,8%	18,5%
	heces negras	Recuento	0	3	1	4
		% del total	0,0%	2,5%	0,8%	3,4%
	sabor metálico	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	0,8%	7,6%	8,4%
Total		Recuento	59	45	15	119
		% del total	49,6%	37,8%	12,6%	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Ilustración 7 Relación entre la adherencia y la adherencia al consumo de suplemento



En tabla y gráfico 7 se observa que, del total de gestantes, el 49.6% que no presentó efecto adverso, el mismo porcentaje tuvo una adherencia nula. Por otro lado, dentro de las gestantes que sí presentaron efectos adversos, siendo un total del 50.4% tenemos, que las gestantes que presentaron náuseas y vómitos, el 16.8% tuvo una adherencia baja y el 3.4% moderada. Las gestantes que presentaron estreñimiento, el 17.6% tuvo una adherencia baja y el 0.8% moderada.

Para las gestantes que manifestaron sentir un sabor metálico, el 7.6% tuvo una adherencia moderada y el 0.8% baja.

Finalmente, las gestantes que refieren deposiciones negras, el 2.5% tuvo una adherencia baja y el 0.8% moderada.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis De Resultados-Pruebas De Hipótesis Pruebas De Normalidad

Tabla 8 prueba de normalidad de determinantes sociales y adherencia.

		Pruebas de normalidad		
		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
ADHRENCIA	NULA	0,513	48	0,000
	BAJO	0,297	36	0,000
	MODERDA	0,433	10	0,000
DETERMINANTES SOCIALES	ESCOLARIDAD	0,378	52	0,000
	CREENCIAS	0,497	34	0,000
	OCUPACION	0,384	28	0,000
	EFFECTOS ADVERSOS	0,312	34	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data del instrumento aplicado

En el cuadro 8 para la prueba de normalidad de determinantes sociales y adherencia fue mayor a 50 gestantes, por lo que se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov apreciando un nivel de significancia de 0.000 inferior a 0,05 lo que indica que los datos presentan distribución no normal por lo tanto se recomienda la aplicación de una prueba estadística no paramétrica, definiéndose en esta investigación realizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Ha: Los determinantes sociales y los efectos adversos influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

H0: Los determinantes sociales y los efectos adversos influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

Tabla 9 Correlación de Spearman entre determinantes sociales y los efectos adversos con la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

		Determinantes	Adherencia	
Rho de Spearman	Determinantes	Coefficiente de correlación	1,000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	Adherencia	Coefficiente de correlación	,440**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0.440, mostrando una relación positiva y moderada, la significancia tuvo un valor de 0,00 menor al 0.05 indicando que se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe relación entre los determinantes sociales y efectos adversos con la adherencias al consumo de suplemento en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021”.

Hipótesis específica 1

Ha: El nivel educativo si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

H0: El nivel educativo no influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Tabla 10 Relación entre el nivel educativo y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021

Correlaciones				
			Grado De Instrucción	Adherencia Al Consumo De Suplemento
Rho de Spearman	GRADO DE INSTRUCCION	Coeficiente de correlación	1,000	,211*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	119	119
	ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO	Coeficiente de correlación	,211*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	119	119

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,031 menor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis alterna y rechace la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel educativo y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Las creencias si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

H0: Las creencias no influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Tabla 11 Relación entre las creencias y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Correlaciones				
		creencias	adherencia al consumo de suplemento	
Rho de Spearman	CREENCIAS	Coefficiente de correlación	1,000	,061
		Sig. (bilateral)	.	,509
		N	119	119
	ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO	Coefficiente de correlación	,061	1,000
		Sig. (bilateral)	,509	.
		N	119	119

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,509 mayor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis nula y rechace la hipótesis alterna, por lo tanto, estadísticamente no existe relación entre las creencias y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

Hipótesis específica 3

Ha: La ocupación si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

H0: La ocupación no influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Tabla 12 Relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Correlaciones				
			OCUPACIÓN	ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO
Rho de Spearman	OCUPACION	Coeficiente de correlación	1,000	,079
		Sig. (bilateral)	.	,393
		N	119	119
	ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO	Coeficiente de correlación	,079	1,000
		Sig. (bilateral)	,393	.
		N	119	119

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,393 mayor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis nula y rechace la hipótesis alterna, por lo tanto, estadísticamente no existe relación entre la ocupación y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Hipótesis específica 4

Ha: Los efectos adversos si influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

H0: Los efectos adversos no influye para la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.

Tabla 13 Relación entre los efectos adversos y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.

Correlaciones				
		EFECTOS		ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO
Rho de Spearman	EFECTOS	Coeficiente de correlación	1,000	,980**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	ADHRENCIA AL CONSUMO DE SUPLEMENTO	Coeficiente de correlación	,980**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación

Respecto a la prueba de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0.980, relación positiva y alta respecto al nivel de significancia, se halló un valor de 0,000 menor al 0.05 aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe relación entre los efectos adversos y la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021”.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

De los participantes el 43.7% tienen edades de 20-30 años, el 83.2% proceden de zonas urbanas, el 74.8% son amas de casa, el 63.9% secundaria, el 18.5% tienen creencias con respecto al consumo de hierro y el 50.4% convivientes, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Castro D. (Bolivia 2017)¹⁹ en sus resultados refieren que aquellos factores relacionados a la adherencia fueron la baja escolaridad, esto es debido a que las gestantes no cuentan con un grado de entendimiento, sobre los beneficios que el hierro genera en su organismo y sobre todo en el recién nacido, asimismo en el estudio de “Siabani S, Arya M, Babakhani M, Rezaei F, Siabani S Kermanshah, 2017”²⁰, en sus resultados expresaron que; el 56,4% tenían entre 21 y 30 años y el 39,7% tenían estudios secundarios, estos resultados fueron similares al estudio que se realizó, ya que ambos cuentan con similares características las cuales, para que las gestantes no deseen el consumo de hierro, de igual manera en el estudio de Perez K. (2019)²² en sus resultados indicaron que la edad promedio de las gestantes fueron de 20 a 25 años, convivientes y de la zona urbana, con secundaria completa; si bien el grupo de estudio no son de la misma zona geográfica, podemos rescatar que en cualquier parte del mundo las mujeres, presentan similares características, las cuales están relacionadas al consumo de hierro y su adherencia a este, por lo que se debe contar con una mayor vigilancia a este grupo etario incluyendo las características epidemiológicas de las gestantes, en el estudio de Trigoso W (Iquitos, 2017)²⁴ en las gestantes tenían 18 a 25 años 41,5%, con instrucción secundaria, conviviente, urbano marginal, y con ocupación ama de casa, si bien estos resultados son similares a nuestro estudio observamos que las gestantes que se deben poner énfasis son en aquellas cuyas características epidemiológicas están predominando no solo en el estudio sino en diversos antecedentes cuya adherencia al consumo de hierro es de moderada.

En cuanto al 50.4% presentaron efectos adversos destacando las náuseas y vómitos en un 20.2% y un 18.5% estreñimiento y la adherencia un 37.5% tiene un nivel bajo y el 12.6% moderado, estos resultados fueron similares al estudio de Lyoba, W., Mwakatoga, J., Festo, C., Mrema, J., & Elisaria, E.

(2020).¹⁸ en sus resultados arrojaron que el 20,3% se adhirió a la suplementación de hierro-ácido fólico, esto hace mención a que las gestantes cada vez más se encuentran incumpliendo la toma de los suplemento, lo cual es de suma importancia para el desarrollo de su bebe, asimismo en el estudio de Castro D. (Bolivia 2017)¹⁹ en sus resultados refiere que las náuseas son unos de los síntomas en el consumo de hierro en un 70%, al igual que nuestro estudio gran parte de las gestantes están presentando efectos adversos debido al consumo de suplemento que imposibilita que la gestante continúe haciendo sus tomas de hierro con normalidad, en el estudio de “Siabani S, Arya M, Babakhani M, Rezaei F, Siabani S Kermanshah, 2017”²⁰; el 71,6% de gestantes presentaban adherencia al hierro y las causa más común de incumplimiento fueron los efectos secundarios que este les originaba por su consumo, en el estudio de Quiliche D (Cajamarca, 2019) ,²¹ la adherencia a la suplementación con hierro fue moderada en el 62.3%, baja en el 10,4%, con una adherencia promedio de 82,15%, dentro de sus efectos adversos que presentaron fueron los vómitos, acidez y presentar intolerancia al hierro influye en la adherencia a la suplementación con hierro, estos resultados fueron similares al estudio, si bien las gestantes en sus gran mayoría reporta que uno de los factores que conlleva a presentar una adherencia al tratamiento fueron los efectos secundarios que este les originaba cada vez que lo consumían, en el estudio de Perez K. (2019)²² se presentó un grado de adherencia moderada, y los efectos adversos más frecuentes fueron el estreñimiento y las náuseas, esto indica que cada vez más son los casos de gestantes que por presentaron efectos secundarios como vómitos y nauseas por su consumo no permiten que continúen con su consumo, lo cual el personal de salud debe priorizar estas molestias que le son generadas a las gestantes, en el estudio de Huamán J (Trujillo, 2017)²³, el 21,2% de las gestantes incumplieron con la ingesta de sulfato ferroso, dentro de los factores asociados al incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso fueron las náuseas y estreñimiento, en el estudio de Trigos W (Iquitos, 2017)²⁴ se encontró al estreñimiento, náuseas y vómitos fueron los efectos adversos que mayormente presentaban las gestantes debido al consumo de hierro, en el estudio se pudo observar que al momento de

analizar los resultados con nuestra investigación podemos notar que gran parte de las gestantes han tenido efectos adversos al consumo de hierro dentro de las principales las náuseas, vómitos y la constipación, lo cual nos genera una idea donde enfocarnos con mayor interés para que nuestra gestante por esas razones continúe con el consumo de hierro durante la gestación, ya que estaría previniendo de una complicación grave tanto para ella como para el niño que a futuro puede repercutir en su aprendizaje.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los determinantes sociales y los efectos adversos influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021. (p-valor: 0,000).
- El nivel educativo influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021. (p-valor: 0,031).
- Las creencias no influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021, (p-valor: 0,509).
- La ocupación no influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021, (p-valor: 0,393).
- Los efectos adversos si influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021, (p-valor: 0,000).

RECOMENDACIONES

- En vista al rechazo del consumo del sulfato ferroso por parte de las gestantes, debido a los determinantes sociales y efectos adversos, la creación de nuevas estrategias de solución frente a este problema, brindando información mediante capacitaciones acerca de los beneficios del consumo de hierro, tratando de poner énfasis en los efectos adversos que presentan las gestantes.
- Se recomienda enfatizar la información respecto de su consumo sobre todo en aquella población cuyo nivel educativo es secundario ya que su formación educativa no les permite captar con facilidad la información que se les brinda, por eso sería bueno facilitar esa información con ayuda audiovisual así ellas puedan tener un mejor entendimiento de la importancia del consumo de hierro y de las soluciones que pueden encontrar para evitar su efecto adverso.
- Se sugiere hacer partícipe a DIGEMID y al Ministerio de salud sobre los efectos adversos que están teniendo las gestantes por el consumo de hierro, mejorando quizás la presentación del sulfato ferroso, con la aplicación de un nuevo agregado que pueda minimizar su efecto adverso y sea más accesible para el consumo de las gestantes.
- En caso de aquellas gestantes que no toleren las tabletas de hierro, se debe promover y recomendar el consumo de alimentos de origen animal ya que contienen alto contenido de hierro, para que no bajen su nivel de hemoglobina, para ello la profesional de salud encargada de su atención debe ofrecerles alternativas del consumo de hierro tanto de origen animal como vegetal, con ayuda de un nutricionista.
- Concientizar a la gestante y a su familia, a través de las charlas educativas y la consejería nutricional la efectividad que tiene el consumo y la buena adherencia al hierro en la prevención y tratamiento de la anemia, a su vez

el profesional obstetra debe seguir motivándose a generar nuevas alternativas al consumo de hierro en sus gestantes por medio de nuevas investigaciones que hablan sobre la adherencia de este en gestantes.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas [Internet]. Suiza; 2017 [citado 7 de junio de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126316/9789243502014_spa.pdf;jsessionid=F0B535BC70AF0285028138DD4FA3A629?sequence=1
2. Villar, J., Merialdi, M., Gulmezoglu, A. M., Abalos, E., Carroli, G., Kulier, R. & de Onis, M. (2013) Nutritional interventions during pregnancy for the prevention or treatment of maternal morbidity and preterm delivery: an overview of randomized controlled trials. *J. Nutr.* 133: 1606S–1625S.
3. Repositioning Nutrition as Central to Development. A strategy for Large-scale Action. The World Bank. 2016.
4. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2019
5. Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong J, Oppenheimer C, et al. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Br J Haematol.* 2012 Mar;156(5):588- 600
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Suiza; 2018 Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/an-c-positive-pregnancy-experience/es/
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de resultados de los programas presupuestales ENDES 2018 [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf
8. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas

[Internet]. Perú; 2017 [citado 7 de junio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

9. Rahman M, Rahman M, Kanda M, Narita S, Bilano V, et al. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle - income countries: systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2016. 2017;103(2):495-504.

10. Ministerio de Salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. [Internet]. Perú; 2018 [citado 28 de junio de 2019] p. 50. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INF%20ORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>

11. Ministerio de salud. Informe Gerencial del primer semestre 2019. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>

12. Instituto Nacional de Salud. El firme de la salud [Internet]. Perú; 2018 [citado 7 de junio de 2019] p. 8. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-10/FIRME%20-%20SEPTIEMBRE2018.pdf>

13. Minsa. Minsa promueve el consumo de suplementos con hierro en las mujeres antes, durante y después de la gestación. 2016.

14. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de resultados de los programas presupuestales ENDES 2018 [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf

15. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2017

16. Quiliche D. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca. Diciembre. 2018. [Tesis para

- optar el título de médico cirujano]. [Perú]; 2019. citado 7 de junio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Galindo A. Quiroga M. Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el centro de salud de Subtanjalla 2020. [Tesis] Universidad autónoma de Ica Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1030/1/GALINDO%20ROSALES-QUIROGA%20RAMIREZ.pdf>
 18. Lyoba, W., Mwakatoga, J., Festo, C., Mrema, J., & Elisaria E. Adherence to IronFolic Acid Supplementation and Associated Factors among Pregnant Women in Kasulu Communities in North-Western Tanzania. *Int J Reprod Med.* 2020;4(1):1– 8.
 19. Castro D. Factores que influyen de manera negativa en la adherencia al tratamiento de sulfato ferroso en mujeres gestantes. 2017.
 20. Siabani S, Arya MM, Babakhani M, Rezaei F, Siabani S. Determinants of adherence to iron and folate supplementation among pregnant women in west Iran: a population based cross-sectional study. *Insight Med Publ Group [Internet].* 2017 [citado 26 de junio de 2019];25(3):157-63. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f851/aef53e8f13b118bb970ee87d66d96ec29609.pdf>
 21. Quiliche D. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca. Diciembre. 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Perú]; 2019.
 22. Perez K. Factores sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo del sulfato ferroso en gestantes. Hospital II Simón Bolívar. Cajamarca. 2019. [tesis] Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3969/T016_72567296_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Huamán J. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años [Internet] [Tesis de maestría en Obstetricia]. [Perú]; 2017 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3545/1/RE_MAEST_OBS_T_JESSICA.HUAM%C3%81N_INCUMPLIMEINTO.DE.LA.INGESTA_DATOS.pdf

24. Trigo WM. Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, julio a diciembre del 2016 [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Perú]; 2017 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/197/TRIGOZO-1-TrabajoFactores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Ponce J. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, Enero 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Perú]; 2018 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1876>

26. Ministerio de Salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Perú; 2017 [citado 7 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

27. Manrique JY, Santos HS. Causas asociadas a la baja aceptación del sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa. 2014 [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Perú]; 2014 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_e8a1e209fcc63edbab8f4433676be68b/Details

28. Friedrich JR, Friedrich BK. Prophylactic Iron Supplementation in Pregnancy: A Controversial Issue. *Biochem Insights* [Internet]. 2017;10:1–

8. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1178626417737738>

29. Fisher AL, Nemeth E. Iron homeostasis during pregnancy. *A J Clin Nutr*. 2017;1(C):1–8.

30. Koenig MD, Tussing-Humphreys L, Day J, Cadwell B, Nemeth E. Hcpidin and iron homeostasis during pregnancy. *Nutrients*. 2014; 6(8):3062–83.

31. Aguirrezabala J, Iñigo A, Miren A, Iciar A, Armendáriz M, Barrondo S, et al. Tratamiento de las anemias por déficit de hierro y de vitamina B12. INFAC [Internet]. 2018 [citado 29 de junio de 2019];26(4):10. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC-Vol-26-4_anemia-hierro-vitamina-B12.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo [Internet]. Suiza; 2016 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
33. Perez LJ, Tobón G. Compuestos de hierro para suplementación oral: principios y avances. Rev Fac Quimica Farm [Internet]. 2006 [citado 26 de junio de 2019];13(1):85-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v13n1/v13n1a10.pdf>
34. Vijande M. Los efectos secundarios de los suplementos de hierro [Internet]. 2019 sep [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/efectos-secundarios-suplementos-hierro/>
35. Tienda biológica online. Hierro y estreñimiento [Internet]. 2015 [citado 15 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.latiendabiologicaonline.com/blog/156-hierro-y-estrenimiento>
36. Portal Salud. ¿Por qué el hierro causa estreñimiento? [Internet]. 2017 [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.portalsalud.com/por-que-el-hierrocausa-estrenimiento_13125111/
37. Vijande M. Los efectos secundarios de los suplementos de hierro [Internet]. 2019 sep [citado 2 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/efectos-secundarios-suplementos-hierro/>
38. Florian IK. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en los puestos de salud de la Microcuenca del río Porcón, años 2013-2014 [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/171/T%20616.132%20G939%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Farmacoindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento [Internet]. España; 2015 [citado 29 de junio de 2019] p. 116. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/do cumentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/do%20cumentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf)
40. Salinas E, Nava G. Adherencia terapéutica. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(2):102–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
41. López LA, Romero SL, Parra DI, Rojas LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2016 [citado 26 de agosto de 2019];21(1):117-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
42. Cochachin EY. Mejorando la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico en gestantes del Puesto de Salud Pichui San Pedro. Huaraz, 2018. [Internet] [Tesis para obtener título de segunda especialidad]. [Perú]; 2018 [citado 29 de junio de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4493/MEJORANDO LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO EN GESTANTES COCHACHIN FLORES ENEDINA JULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4493/MEJORANDO%20LA%20ADHERENCIA%20A%20LA%20SUPLEMENTACION%20CON%20SULFATO%20FERROSO%20EN%20GESTANTES%20COCHACHIN%20FLORES%20ENEDINA%20JULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Del Duca M, Gallegos Y, Da Col G, Trenchi M. Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia. *Biomedicina* [Internet]. 2013;8(1):6–15. Available from: http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf
44. Castro A, Barrero J, García F, Cruz E, Soto J, Alvarez J, et al. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. España; 2009 [citado 26 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
45. Julca C. Factores sociales asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente. Cajamarca, 2017 [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.

46. Farmacoindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento [Internet]. España; 2015 [citado 29 de junio de 2019] p. 116. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
47. Merino VN, Lozano DF, Torrico F. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Gac Médica Bolív [Internet]. 2010 [citado 10 de junio de 2019];21-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662010000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Hyder Z, Ake L, Ekstrom EC. Do side effects reduce compliance to iron supplementation? a study of daily and weekly dose regimens in pregnancy. J Health Pop Nutr [Internet]. 2002 [citado 26 de junio de 2019];20(2):175-9. Disponible en: https://www.academia.edu/3391847/Do_Sideeffects_Reduce_Compliance_to_Iron_Supplementation_A_Study_of_Daily_and_Weekly-dose_Regimens_in_Pregnancy
49. Eustat. Procedencia: Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_141/elem_4818/definicion.html
50. Conceptos Jurídicos. Definición de estado civil. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

VIII. Anexo

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Pregunta General de Investigación:</p> <p>¿Cómo los determinantes sociales y los efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud de Guadalupe-2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>OG: Conocer si los determinantes sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HG: Los determinantes sociales y los efectos adversos influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Determinantes sociales</p> <p>Variable 2</p> <p>Efectos adversos</p>	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Creencias</p> <p>Nauseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Estreñimiento</p> <p>Heces negras</p> <p>Sabor metálico</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>171 gestantes que acuden al centro de salud de Guadalupe</p> <p>Muestra</p> <p>conformado por 119 gestantes</p>
<p>Preguntas Específicas</p> <p>¿El nivel educativo será un determinante social que influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021?</p> <p>¿Las creencias serán un determinante social que influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe-2021?</p> <p>¿La ocupación será un determinante social que influye en la adherencia al</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>OE1: Identificar como el nivel educativo influye sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.</p> <p>OE2: Identificar como las creencias influye sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021</p> <p>OE3: Identificar como la ocupación influye sobre la adherencia al consumo de</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1: El nivel educativo si influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.</p> <p>HE2: Las creencias si influyen en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021</p> <p>HE3: La ocupación si influye en la adherencia al consumo de sulfato</p>	<p>Variable 3</p> <p>Adherencia al consumo de sulfato ferroso</p>	<p>Adherencia Adecuada</p> <p>Adherencia Inadecuada</p>	<p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>La técnica será la encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento será el cuestionario</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos</p>

consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe-2021?	sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.	ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.	
¿Cuál es el efecto adverso que más influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe- 2021?	OE4: Identificar como los efectos adversos influyen sobre la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe - 2021.	OE4: Los efectos adversos que más influye en la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes del centro de salud de Guadalupe – 2021 son las náuseas y el mal sabor.	La información recolectada será procesada a través de programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleará también el programa estadístico SPSS versión 23. Así mismo a fin de evaluar la asociación de variables, se utilizará la prueba de Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%.

ANEXO 2: Instrumento De Recolección De Datos

Estimada Señora, la presente entrevista es anónima y tiene el propósito de conocer algunos factores relacionados con la toma del sulfato ferroso, por lo que le solicitamos que nos responda todas las preguntas que le voy a formular. De antemano, le agradezco su participación, ya que la información que me brindará es muy valiosa para el estudio.

Edad Gestacional:.....

I. Determinantes Sociales:

1. Edad:

- 15 – 19 años ()
- 20 – 30 años ()
- 31 – 40 años ()
- 41 – a mas años ()

2. Procedencia:

- Zona rural ()
- Zona urbana ()

3. Estado Civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

4. Ocupación:

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora ()

5. Grado de Instrucción:

- Sin Estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

6. Creencias:

Cree Ud. que el sulfato ferroso engorda ()

Cree Ud. que el sulfato ferroso le puede causar un daño a su bebe ()

II. EFECTOS ADVERSOS:

El suplemento de hierro le provoca:

Ninguna molestia ()

Náuseas ()

Vómitos ()

Estreñimiento ()

Heces negras ()

Sabor metálico ()

III. ADHERENCIA AL CONSUMO DEL SUPLEMENTO

¿Cómo toma usted el sulfato ferroso?

Todos los días en la mañana ()

Todos los días en la tarde ()

Todos los días en la noche ()

A veces cuando me acuerdo ()

Casi nunca ()

Nunca ()

¿Con qué toma usted el sulfato ferroso?

Con agua ()

Con té o café ()

Con caldo o sopa ()

Con limonada ()

Con naranjada ()

No lo toma ()

¿SI LO TOMA DE VEZ EN CUANDO?

¿CUANTOS HA CONSUMIDO?.....

ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Deficiencias Sociales y Efectos Adversos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes del C.S. Guadalupe 2023.

Nombre del Experto: GLADIS PATRICIA GUERRA GARCÍA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

SE levantaron las observaciones dadas en la primera revisión del informe ..

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

GUERRA GARCIA GLADIS PATRICIA
OBSTETRA
C.O.P. 6277 RMP 400-E 03

Nombre: GLADIS PATRICIA GUERRA GARCÍA

No. DNI: 25694083

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Determinantes Sociales y Efectos Adversos que Influyen en la Adherencia al consumo del sulfato ferroso en Gestantes del C.S. Guadalupe 2021.

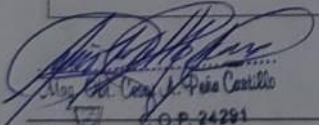
Nombre del Experto: Peña Castillo Cesar Augusto

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Nombre: Cesar Augusto Peña Castillo
C.O.P. 24281
No. DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

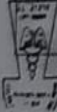
Determinantes Sociales y Gestión Atención Integral en los
 Titulo de la Investigación: Adhesión del consumo Sulfato Férreo en Gestante en el Centro de
Salud de Ayacucho
 Nombre del Experto: Deisy Anzor Aguirre

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


 COLEGIO DE OBSTETRAS DE
 Y CONSEJO REGIONAL ICA
 DR. DEIZY ANZOR AGUIRE

Nombre: Deisy Anzor Aguirre
 No. DNI: 80247671

ANEXO 4: BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCE- DENCIA	ESTADO	OCUPACI- ON	INSTRUC- CION	CREENCI- AS	EFECTO- S	ADHERE- NCIA	PREGUN- TA1	PREGUN- TA2	var	var	var	var	var	var
1	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	4						
4	3	2	3	2	4	2	6	3	4	1						
5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	4						
6	2	2	3	2	3	1	2	2	4	1						
7	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
8	1	2	3	1	3	1	1	1	1	4						
9	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
10	3	2	3	2	4	2	2	2	4	1						
11	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
12	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
13	3	2	2	3	4	2	4	2	4	1						
14	3	2	3	2	3	2	2	2	5	1						
15	2	2	1	2	3	2	2	2	4	1						
16	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
17	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
18	2	2	1	2	3	1	1	1	1	4						
19	3	2	2	3	4	2	6	3	4	1						
20	3	2	3	2	3	2	6	3	4	1						
21	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1						
22	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCE- DENCIA	ESTADO	OCUPACI- ON	INSTRUC- CION	CREENCI- AS	EFECTO- S	ADHERE- NCIA	PREGUN- TA1	PREGUN- TA2	var	var	var	var	var	var
22	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						
23	2	1	3	2	3	2	4	2	4	1						
24	2	2	1	2	3	1	1	1	1	4						
25	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
26	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
27	1	2	3	1	2	2	1	1	1	4						
28	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
29	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
30	2	2	3	2	3	1	2	2	5	1						
31	3	2	2	1	4	2	2	2	4	1						
32	3	2	3	2	3	2	2	2	4	1						
33	2	2	1	2	3	2	1	1	1	4						
34	3	2	3	2	4	2	6	3	4	1						
35	2	1	3	2	3	2	6	3	4	1						
36	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
37	3	2	2	1	4	2	1	1	1	4						
38	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
39	1	2	1	1	3	1	2	2	4	1						
40	3	2	3	2	4	2	2	2	4	1						
41	2	1	3	2	3	2	4	2	4	1						
42	2	2	3	2	3	1	4	2	5	1						
43	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCED ENCIA	ESTADO	OCUPACI ON	INSTRUC ION	CREENCI AS	EFFECTO S	ADHERE NCIA	PREGUN TA1	PREGUN TA2	var	var	var	var	var	var
43	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
44	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
45	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
46	3	2	3	2	4	2	6	3	4	1						
47	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
48	2	2	3	2	3	1	4	2	4	1						
49	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
50	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4						
51	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
52	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						
53	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
54	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
55	3	2	2	3	4	2	4	2	4	1						
56	3	2	3	2	3	2	4	2	4	1						
57	2	2	2	2	3	2	4	2	4	1						
58	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
59	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
60	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
61	3	2	2	3	4	2	6	3	4	1						
62	3	2	3	2	3	2	6	3	4	1						
63	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1						
64	1	2	3	1	3	1	4	2	4	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCED ENCIA	ESTADO	OCUPACI ON	INSTRUC ION	CREENCI AS	EFFECTO S	ADHERE NCIA	PREGUN TA1	PREGUN TA2	var	var	var	var	var	var
64	1	2	3	1	3	1	4	2	4	1						
65	2	1	3	2	3	2	4	2	5	1						
66	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
67	3	2	3	3	4	2	1	1	1	4						
68	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
69	1	2	1	1	3	2	5	3	5	1						
70	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
71	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
72	2	2	3	2	3	1	2	2	4	1						
73	3	2	2	3	4	2	2	2	4	1						
74	3	2	3	2	3	2	5	2	4	1						
75	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
76	3	2	3	2	4	2	2	3	4	1						
77	2	1	3	2	3	2	6	3	4	1						
78	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
79	3	2	2	3	4	2	5	2	4	1						
80	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
81	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1						
82	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						
83	2	1	3	2	3	2	5	2	4	1						
84	2	2	3	2	3	1	2	2	4	1						
85	1	2	3	1	3	2	1	1	1	4						

Vista de datos Vista de variables

*alday y maraielelne.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCE ENCIA	ESTADO	OCUPACI ON	INSTRUCI ON	CREENCI AS	EFECTO S	ADHERE NCIA	PREGUN TA1	PREGUN TA2	var	var	var	var	var	var
85	1	2	3	1	3	2	1	1	1	4						
86	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
87	2	2	1	2	3	2	1	1	1	4						
88	3	2	3	2	4	2	2	3	4	1						
89	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
90	2	2	3	2	3	1	2	2	4	1						
91	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
92	3	2	3	2	3	2	1	1	1	4						
93	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
94	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						
95	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
96	2	2	3	2	3	1	2	2	4	1						
97	3	2	2	3	4	2	4	2	4	1						
98	3	2	3	2	3	2	4	2	4	1						
99	1	2	3	1	2	2	6	2	4	1						
100	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
101	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
102	2	2	3	2	3	1	1	1	1	4						
103	3	2	1	3	4	2	2	3	5	1						
104	3	2	3	2	3	2	4	3	4	1						
105	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1						
106	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						

Vista de datos Vista de variables

*alday y maraielelne.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PROCE ENCIA	ESTADO	OCUPACI ON	INSTRUCI ON	CREENCI AS	EFECTO S	ADHERE NCIA	PREGUN TA1	PREGUN TA2	var	var	var	var	var	var
106	3	2	3	2	4	2	4	2	4	1						
107	2	1	3	2	3	2	4	2	5	1						
108	1	2	3	1	2	1	1	1	1	4						
109	3	2	2	3	4	2	1	1	1	4						
110	3	2	3	2	3	2	4	2	5	1						
111	2	2	2	2	3	2	1	1	1	4						
112	3	2	3	2	4	2	1	1	1	4						
113	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4						
114	2	2	1	2	3	1	2	2	4	1						
115	3	2	2	3	4	2	2	2	4	1						
116	3	2	3	2	3	2	4	2	4	1						
117	2	2	2	2	3	2	4	2	5	1						
118	3	2	3	2	4	2	2	3	4	1						
119	1	1	3	1	3	2	1	1	1	4						
120																
121																
122																
123																
124																
125																
126																
127																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ANEXO 5: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





ANEXO 6: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

DETERMINANTES SOCIALES Y EFECTOS ADVERSOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUADALUPE – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.automadeica.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo