



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 043-UI-FO-UNICA-2025

## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

# CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024**

Presentado por:

**JANAMPA PALOMINO CINTHIA ZULEMA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **13%** por el cual se otorga el calificativo de:

### **APROBADO**


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 26 de mayo del 2025

Recibo de Pago (Boucher) N° 844125

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
  
Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAavedra  
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Obstetricia



Titulo

Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes  
atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Autor

Bach. JANAMPA PALOMINO CINTHIA ZULEMA

Ica – Perú

2024

## **DEDICATORIA**

A Dios, ya que él nos concede el privilegio de la vida y nos da la fortaleza para cumplir nuestros objetivos. A mi padre Mavilon Janampa Taquiri, mi ángel, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante y seguir cumpliendo mis metas.

A mi madre María Cresencia Palomino Antonio por todo el amor y paciencia, ánimos de lucha y perseverancia para lograr mis objetivos. A mis hermanas por confiar en mi y brindarme todo su apoyo incondicional a lo largo del camino de esta maravillosa carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme llegar a este día con vida y salud, por guiar mis pasos hacia el camino correcto y darme la fortaleza en mis momentos difíciles.

A mi familia por estar presente en cada paso importante de mi vida.

A mi Asesor Dr. Miguel Ángel Hernández López, por su apoyo y por guiarme e impartir sus conocimientos para que pueda realizar mi proyecto de investigación.

A la jefa del establecimiento del Puesto de Salud Pueblo Joven Señor De Luren, por autorizar la realización de la presente tesis.

A mis docentes universitarios obstetras quienes aportaron todos los conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional.

A todos mis docentes del Externado e Internado quienes compartieron sus conocimientos con el fin de explotar mis habilidades y poder desarrollarme profesionalmente.

## Índice de contenidos

Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	22
III. Resultados.....	24
IV. Discusión.....	36
V. Conclusiones.....	39
VI. Recomendaciones.....	40
VII. Referencias bibliográficas.....	41
VIII. Anexos.....	46

## Índice de tablas.

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemograficos en gestantes .....	19
<b>Tabla 2.</b> Factores obstetricos en gestantes .....	20
<b>Tabla 3.</b> Factores adversos en gestantes .....	21
<b>Tabla 4.</b> Factores comunicativos en gestantes .....	22
<b>Tabla 5.</b> Factores culturales en gestantes .....	23
<b>Tabla 6.</b> Adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	24
<b>Tabla 7.</b> Relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	25
<b>Tabla 8.</b> Relación directa entre factores obstetricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	26
<b>Tabla 9.</b> Relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	28
<b>Tabla 10.</b> Relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	29
<b>Tabla 11.</b> Relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes .....	30

## Índice de figuras.

<b>Figura 1.</b> Edad .....	57
<b>Figura 2.</b> Estado civil .....	57
<b>Figura 3.</b> Nivel educativo .....	58
<b>Figura 4.</b> Pariedad .....	58
<b>Figura 5.</b> Edad gestacional .....	59
<b>Figura 6.</b> Numero de controles prenatales .....	59
<b>Figura 7.</b> Preparacion psicoprofilaxis .....	60
<b>Figura 8.</b> Epigastralgia .....	60
<b>Figura 9.</b> Diarrea .....	61
<b>Figura 10.</b> Estreñimiento .....	61
<b>Figura 11.</b> Nauseas .....	62
<b>Figura 12.</b> Alteracion del sabor .....	62
<b>Figura 13.</b> Intolerancia al hierro .....	63
<b>Figura 14.</b> Somnolencia .....	63
<b>Figura 15.</b> Acidez.....	64
<b>Figura 16.</b> Pigmentacion de dientes .....	64
<b>Figura 17.</b> Dolor de cabeza.....	65
<b>Figura 18.</b> Falta de apetito.....	65
<b>Figura 19.</b> Conformidad con la aplicación de razones para la toma de sulfato ferroso .....	66
<b>Figura 20.</b> Conformidad con explicacion de efectos adversos .....	66
<b>Figura 21.</b> Confianza en el personal de salud .....	67
<b>Figura 22.</b> Consejeria de suplementacion de sulfato ferroso.....	67
<b>Figura 23.</b> Explicacion especifica de toma de sulfato ferroso .....	68
<b>Figura 24.</b> Considera que la medicina tradicional es mas efectiva .....	68
<b>Figura 25.</b> Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto .....	69
<b>Figura 26.</b> Considera que el sulfato ferroso la engorda.....	69
<b>Figura 27.</b> Adherencias al sulfato ferroso.....	70
<b>Figura 28.</b> Edad gestacional .....	70

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Metodología: Estudio de tipo básico, prospectivo y transversal; de nivel relacional y de diseño no experimental.

Resultados: Las adherencias al sulfato ferroso no presentan relación con los factores sociodemográficos: edad ( $p=0,894>0,05$ ), estado civil ( $p=0,942>0,05$ ), nivel educativo ( $p=0,892>0,05$ ); las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación con los factores obstétricos: pariedad ( $p=0,348>0,05$ ), edad gestacional ( $p=0,138>0,05$ ), número de controles prenatales ( $p=0,524>0,05$ ) y preparación psicoprofilaxis ( $p=0,379>0,05$ ); las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación con los factores adversos: epigastralgia ( $p=0,553>0,05$ ); diarrea ( $p=0,860>0,05$ ); estreñimiento ( $p=0,460>0,05$ ); náuseas ( $p=0,538>0,05$ ); alteración del sabor ( $p=0,354>0,05$ ); intolerancia al hierro ( $p=0,482>0,05$ ); somnolencia ( $p=0,975>0,05$ ); acidez ( $p=0,642>0,05$ ); pigmentación ( $p=0,538>0,05$ ); dolor de cabeza ( $p=0,094>0,05$ ); falta de apetito ( $p=0,379>0,05$ ); las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación con los factores comunicativos: explicación de razones ( $p=0,796>0,05$ ); explicación de efectos adversos ( $p=0,146>0,05$ ); confianza en el personal de salud ( $p=0,0860>0,05$ ); consejería de suplementación de sulfato ferroso ( $p=0,279>0,05$ ), explicación específica de toma de sulfato ferroso si tiene relación ( $p=0,033>0,05$ , indica una baja asociación); las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación con los factores comunicativos: medicina tradicional efectiva ( $p=0,419>0,05$ ); sulfato ferroso es riesgo para el feto ( $p=0,519>0,05$ ); sulfato ferroso engorda ( $p=0,250>0,05$ ).

Conclusiones: No existe una relación significativa entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren de Ica, Perú.

Palabras clave: Adherencias al sulfato ferroso, factores asociados, gestantes con anemia.

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between associated factors and the adhesions to ferrous sulfate in pregnant women treated at the Señor de Luren Health Post, Ica, 2024.

Methodology: Basic, prospective and cross-sectional study; relational level and non-experimental design.

Results: The adhesions to ferrous sulfate is not related to sociodemographic factors: age ( $p=0.894>0.05$ ), marital status ( $p=0.942>0.05$ ), educational level ( $p=0.892>0.05$ ); the adhesions to ferrous sulfate is not related to obstetric factors: childbirth ( $p=0.348>0.05$ ), gestational age ( $p=0.138>0.05$ ), number of prenatal check-ups ( $p=0.524>0.05$ ) and psychoprophylaxis preparation ( $p=0.379>0.05$ ); the adhesions to ferrous sulfate is not related to adverse factors: epigastralgia ( $p=0.553>0.05$ ); diarrhea ( $p=0.860>0.05$ ); constipation ( $p = 0.460>0.05$ ); nausea ( $p = 0.538>0.05$ ); alteration of taste ( $p=0.354>0.05$ ); iron intolerance ( $p=0.482>0.05$ ); drowsiness ( $p = 0.975>0.05$ ); acidity ( $p=0.642>0.05$ ); pigmentation ( $p=0.538>0.05$ ); headache ( $p = 0.094>0.05$ ); lack of appetite ( $p = 0.379>0.05$ ); the adhesions to ferrous sulfate is not related to communicative factors: explanation of reasons ( $p=0.796>0.05$ ); explanation of adverse effects ( $p=0.146>0.05$ ); trust in health personnel ( $p=0.0860>0.05$ ); counseling of ferrous sulfate supplementation ( $p = 0.279>0.05$ ), specific explanation of ferrous sulfate intake if related ( $p = 0.033>0.05$ , indicates a low association); the adhesions to ferrous sulfate is not related to communicative factors: effective traditional medicine ( $p=0.419>0.05$ ); ferrous sulfate is a risk to the fetus ( $p=0.519>0.05$ ); ferrous sulfate is fattening ( $p=0.250>0.05$ ).

Conclusions: There is no significant relationship between the associated factors and the adhesions to ferrous sulfate in pregnant women treated at the Señor de Luren Health Post in Ica, Peru.

Key words: adhesions to ferrous sulfate, associated factors, pregnant women with anemia.

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia se ha convertido en el principal problema nutricional más importante que se enfrentan todos los días, en los últimos veinte años de grupos vulnerables son los niños menores de tres años y mujeres embarazadas; De cada 10 mujeres embarazadas 3, presentan anemia ferropénica, que es un riesgo para la embarazada y el feto, a partir de este escenario, el gobierno peruano ha aceptado la medición profiláctica y el tratamiento del sulfato de hierro, pero aún no ha visualizado el impacto de estos suplementos en la disminución de la anemia, entre otras razones porque algunos estudios indican que esto no se consume de manera correcta, presentándose muchas causas o los factores que afectan su consumo de la forma correcta (1)

En un boletín la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dio a conocer que toda gestante debe consumir una cantidad adicional y suficiente de hierro para prepararse y contar con las reservas necesarias para el momento del parto, de esta manera evitar la anemia ferropénica. En países donde los ingresos son bajos y medios es frecuente la suplementación con sulfato ferroso a todas las embarazadas para evitar o dar tratamiento a la anemia ferropénica; del mismo modo el Ministerio de Salud (MINSA) promueve la política nacional en la lucha contra la anemia, de manera similar, fomenta la dotación y consumo de sulfato de hierro a todas las mujeres en la etapa preconcepcional, durante el embarazo y después de ésta (2)

A nivel nacional, según el MINSA, la prevalencia de anemia gestacional en el 2022 fue del 19.9%. Las regiones con el mayor porcentaje de anemia fueron Huancavelica con 34.6%, Pasco 33.6%, Puno 33.5%, Ancash 25% y Ayacucho con el 24.2%. Por lo contrario del reporte del Instituto Nacional de Salud, el informe de la anemia del embarazo en 2018 fue del 18.9%, 18.5%; en 2019; de la misma manera ENDES 2020 anuncio que el comienzo de la anemia en mujeres embarazadas durante el Perú es del 20,9%. En la sierra central y del sur, la anemia en el embarazo ocurre en tres de cada diez mujeres. Lugar con mayor anemia durante el embarazo en la región de Huancavelica 45.5%, Puno 42.8%, Pasco 38.5%, Cusco 36% y Apurímac con 32% (3). Para las mujeres embarazadas, la anemia más común es ferropénica, megaloblástica y falciforme; anemia de deficiencia de hierro como los países en desarrollo más comunes, aproximadamente el 75%, consecuencias de la desnutrición y la falta de diagnóstico durante el embarazo. Los cambios hormonales durante el embarazo, causando cambios fisiológicos en diferentes sistemas. Algunos de estos cambios fisiológicos pueden conducir a un mayor riesgo de sufrir una variedad de trastornos, incluida la anemia, una condición asociada con la mortalidad materna y fetal. (4)

En el marco de la lucha contra la anemia, el MINSA estableció que toda embarazada deberá tomar en forma diaria 60 mg de hierro elemental con 400 µg de ácido fólico como prevención de la anemia gestacional, este tratamiento preventivo se debe empezar a partir de las 14 semanas de gestación y continuar hasta 30 días de puerperio; recibiendo aproximadamente seis meses de tratamiento con hierro. Por otro lado, refiere que el tratamiento o administración en tiempo

prolongado con hierro podría provocar efectos colaterales como náuseas, vómitos, cambios de sabor, dolor abdominal, diarreas o constipación, la razón del cumplimiento del tratamiento es muy baja (5)

Es necesario que el personal de salud evalúe si la gestante está cumpliendo con el tratamiento porque el tratamiento a largo plazo puede ocasionar discontinuidad; la adherencia terapéutica es “el grado, cumplimiento o nivel en que el paciente cumple con las instrucciones por el profesional de salud” en un tratamiento a largo plazo (5)

#### Antecedentes Internacionales

Ridwan et. al. (Etiopía, 2020) desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el nivel de la adherencia a los suplementos de hierro y ácido fólico y sus factores asociados entre las mujeres gestantes que asisten al control prenatal en el hospital de la ciudad de Jigjiga, región de Somali, la metodología que aplico fue de estudio transversal, su muestra 290 mujeres, obteniendo como resultado: Del 91% casi el 54,9% eran adherentes a la suplementación con hierro y ácido fólico, las probabilidades de adherencia para las mujeres con educación secundaria y superior fueron casi tres veces mayor AOR: 2,843; IC del 95%: 1,177-6,865; P = 0,020, que las de las analfabetas, mientras que la adherencia para mujeres con más de cuatro visitas es casi el doble que para menos de cuatro visitas AOR: 1,991; IC del 95%: 1,098-3,610; P=0,023. De manera similar, las probabilidades de adherencia de las mujeres con conocimientos sobre el suplemento de sulfato de hierro fueron el doble que las de las mujeres mal informadas AOR: 2,090; IC del 95 %: 1,134-3,852; P = 0,018, llegando a una conclusión que la adherencia a la suplementación con hierro fólico fue muy pobre. El número de visitas de control prenatal, la educación de las mujeres embarazadas, el conocimiento sobre los suplementos de ácido fólico y sulfato ferroso, los antecedentes de muerte neonatal y la edad de las embarazadas fueron determinantes importantes para la adherencia (6)

Condori (Bolivia, 2020) determinó un estudio que tuvo como objetivo “analizar el estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso en mujeres embarazadas que acuden al servicio de nutrición del centro de Salud Municipio Anzaldo departamento de Cochabamba”, la metodología aplicada fue un estudio observacional descriptivo, realizado en 30 embarazadas entre 18 a menores de 30 años obteniendo como resultado las embarazadas que tienen normo peso son el 53.3%, obesidad el 10%; en cuanto a la adherencia al sulfato ferroso se observó que el 57% es óptima, encontrando que el 6.7% no tienen adherencia al tratamiento del sulfato ferroso y son obesas; concluyendo que la relación a la valoración antropométrica, el incremento de peso y el índice de masa corporal fue mayor en el tercer trimestre en comparación con el primer y segundo trimestre. Aproximadamente el 50% de las embarazadas encuestadas tienen una óptima adherencia al sulfato ferroso y tienen un estado nutricional normal (7)

Flores (Ecuador, 2021) el presente estudio fue titulado “Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en

seis consultorios del Centro de Salud Pascuales” la metodología empleada fue, nivel relacional y tipo observacional, analítico, de corte transversal, la población fue de 90 gestantes con 15 años y más con diagnóstico de anemia. Dentro de los resultados se observó que en las mujeres embarazadas el 46.7% correspondía a edades entre 15 a 19 años, el 61.1% eran de estado civil conviviente, 52.3% con un nivel de instrucción bajo, el 74.4% con ingresos económicos bajos, no tienen conocimiento sobre la anemia el 85.6%, no entendían las explicaciones o indicaciones médicas el 54.4% y el 66.7% no tenían adherencia al tratamiento; concluyendo que se halló asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción bajo, los ingresos económicos, desconocimiento a la enfermedad, la no disponibilidad del fármaco por los establecimientos de salud, la falta de comprensión de las indicaciones médicas y la mala relación médico paciente (8)

Arango et. al. (Colombia, 2021) el presente estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre factores demográficos, económicos, familiares y de seguridad alimentaria con los depósitos de hierro inadecuados en mujeres gestantes en el primer trimestre de gestación”, la Metodología empleada fue un estudio descriptivo transversal, su muestra 664 embarazadas en primer trimestre de gestación. Obteniendo como resultado que la proporción de mujeres con depósitos de hierro inadecuados fue de 32%, promedio geométrico de ferritina de 39,2 µg/L, las gestantes que tenían un embarazo no deseado tuvieron 1,1 veces más posibilidad de tener depósitos de hierro inadecuados comparado con las que sí lo deseaban, concluyendo que una de cada 3 gestantes tenían niveles no adecuados de ferritina sérica, se relacionaba con los factores familiares y socioeconómicos; siendo necesario tener en cuenta otros factores no clínicos durante las preparaciones para un embarazo con la finalidad de elevar los niveles de ferritina (9)

Yismaw et.al (Etiopía, 2022) el objetivo del presente estudio fue evaluar la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico y factores asociados en mujeres embarazadas que asisten al control prenatal en el distrito de Metema, la metodología aplicada fue un estudio transversal, se realizó un cuestionario a las mujeres embarazadas que asistieron a la clínica de las instituciones de salud gubernamentales, encontraron como resultado que la proporción de gestantes que adhirieron a la suplementación con hierro y ácido fólico fue del 34,9%, Estado educativo materno AOR = 6,09, hora de la primera consulta prenatal AOR = 1,95, tener buenos conocimientos sobre la suplementación con hierro con ácido fólico AOR = 2,80, tener un buen conocimiento de la anemia AOR = 1,61 y antecedentes de anemia durante el embarazo actual AOR = 2,31, Concluyendo que la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico fue baja. Una mayor conciencia materna, tener un buen nivel conocimiento sobre los beneficios de hierro y folato y el registro temprano para los controles prenatales fueron determinantes positivos de la adherencia al hierro con ácido fólico (10)

## Antecedentes Nacionales

Renojo, et al (Huancavelica, 2020) el presente estudio tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a la no adherencia de sulfato ferrosos en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Ana, la metodología que aplico fue observacional, prospectiva, analítica y de corte transversal y cuyo diseño fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue 64 mujeres gestantes. Los resultados fueron que se encontró asociación significativa entre la no adherencia al sulfato ferroso con las náuseas y/o vómitos con  $p= 0.0031$ ; los factores que no se asociaron fue la edad extrema  $p= 0.472$ , partos  $p= 0.755$ , nivel educativo  $p= 0.220$ , número de controles prenatales  $p=0.702$ , edad gestacional del primer control prenatal  $p= 0.993$ , el grado de conocimiento  $p= 0.645$ , las creencias  $p= 0.130$ ; la información brindada por el profesional de salud  $p= 0.446$ ; concluyendo que las náuseas y/o vómitos constituye un factor limitante para la adecuada adherencia al sulfato ferroso (11)

Carmona et. al (Cajamarca, 2021) La investigación tiene como objetivo “determinar la relación entre efectos adversos y la adherencia al sulfato ferroso de las gestantes del Centro de Salud Virgen del Carmen”, la metodología empleada fue un estudio cuantitativo, cuyo diseño es no experimental de corte transversal, con un nivel relacional, la muestra estuvo conformado por 59 gestantes. Encontrando los resultados que el 42.4% de las gestantes tenían edades entre 25 a 35 años, 66.1% correspondía a la religión católica, las primigestas fueron el 44.1%, procedían de la zona urbana el 64.4%, convivientes el 81.4%, dentro de los efectos colaterales que se observó en las gestantes fueron las náuseas, acidez, constipación, heces oscuras y sabor a metal; la adherencia al sulfato de hierro fue adecuada con el 61%. Llegando a una conclusión que existe relación entre la adherencia al sulfato ferroso y las náuseas y constipación al igual que el dolor abdominal y somnolencia que son efectos colaterales poco frecuentes (12)

Curo et. al (Huancayo, 2022) El estudio tuvo como objetivo de “evaluar los factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General de Pichanaki”. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, la muestra fue 131 gestantes. Los resultados del análisis mostraron que dentro de los factores sociodemográficos el estado civil fue  $X^2 = 7.201$ , el acudir a las atenciones citadas  $X^2 = 18.802$ , en las causas asociadas con los efectos colaterales  $X^2 = 5.041$ , acompañamiento al sulfato ferroso  $X^2 = 29.572$ , en relación a los alimentos que ayudan en su absorción  $X^2 = 18.802$ ; en las causas que tienen relación con el profesional de salud el nivel de comunicación  $X^2 = 35.867$  y la accesibilidad del sulfato ferroso en la farmacia  $X^2 = 35.86$ . Concluyendo que existen factores asociados con la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico entre las gestantes (13)

Baltazar et. al (Huánuco, 2023) su objetivo del estudio fue “determinar los factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del centro de Salud Llata; la metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño correlacional transversal, se trabajó con una muestra de 73 gestantes. Los resultados que encontraron fueron que los factores que

presentaron asociación significativa a la adherencia al sulfato ferroso con una valoración de aceptación de  $\alpha = 0.710$  fueron los que se encontraban en relación al tratamiento, es el caso de la constipación valor de V Cramer 0.223 con una asociación moderada  $p = 0.047$ ; el sabor no aceptable en boca con valor V de Cramer 0.262 asociación moderada  $p = 0.025$ ; el acompañamiento en la administración con V de Cramer de 0.453,  $p = 0.000$ ; en cuanto a los factores que tienen relación con la gestantes, como el entendimiento sobre el beneficio del sulfato ferroso V de Cramer 0.288, con moderada asociación  $p = 0.014$ ; el descuidar la toma del suplemento V de Cramer 0.453  $p = 0.000$ . Concluyendo que dentro de los factores que se asocian a la adherencia del sulfato ferroso son los tipos relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente (14)

Sánchez (Huancayo, 2024) determinó un estudio que tuvo como objetivo “identificar los factores asociados en la adherencia terapéutica con sulfato ferroso en gestantes con anemia leve o moderada en el centro de salud Justicia Paz y Vida”, la metodología que aplicó fue un estudio observacional, analítico y de corte transversal, trabajó con una muestra de 92 mujeres embarazadas. Los resultados del análisis específico que el 44.6% presentaron una adherencia adecuada, los indicadores que se asociaron a la adherencia fueron: conocimiento de los beneficios  $p = 0.039$ , el tiempo de consumo  $p = 0.024$ ; eficiente información brindada  $p = 0.018$ ; ingesta de otras fuentes de hierro  $p = 0.017$ ; el nivel de hemoglobina final  $\geq 11\text{g/dL}$ , gestantes recuperadas  $p = 0.00$ ; número de embarazos  $p = 0.019$ ; la cantidad de tabletas tomadas  $p = 0.00$ ; presentar malestares  $p = 0.001$ , llegando a la conclusión que los factores relacionados con el profesional de salud es la calidad de información brindada  $p = 0.018$  e ingesta de otras fuentes de hierro  $p = 0.017$  mientras que factores relacionados con el tratamiento es presentar molestias  $p = 0.001$  y el tiempo de tratamiento  $p = 0.024$  y en los factores relacionados con la enfermedad fue el nivel de hemoglobina final, gestantes con tratamiento eficaz  $p = 0.00$  y en el caso de los factores relacionados con las embarazadas es la cantidad de gestaciones  $p = 0.019$ , conocimiento de los beneficios  $p = 0.039$  y la cantidad de pastillas tomadas  $p = 0.00$ ; respecto a los factores socioeconómicos ninguno de sus indicadores está asociado (15)

#### Antecedentes Locales

Ruíz et. Al (Chincha, 2021), la presenta investigación, tuvo como objetivo” determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento profiláctico con sulfato ferrosos en gestantes atendidas en el puesto de Salud de Cruz Blanca”, se empleó una metodología de tipo cuantitativo, de nivel correlacional con un diseño no experimental, donde se aplicó un cuestionario a 52 gestantes. Encontrando como resultados que existe relación entre el grado de instrucción secundaria con la adherencia al sulfato ferroso  $p = 0.047$ , siendo  $p < 0.05$ ; a diferencia de los factores obstétricos donde no se encontró relación siendo  $p > 0.05$ ; la adherencia al sulfato ferrosos por parte de la gestante fue moderado en 57.7%; concluyendo que el nivel de adherencia

al sulfato hierro fue moderado y el nivel de instrucción tienen relación estadísticamente significativa de la misma (16)

Tello (Ica, 2022) realizó un estudio planteándose el objetivo de “identificar los factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del centro de salud Parcona”, se empleó una metodología donde el tipo de investigación fue descriptivo con un diseño de investigación no experimental; la muestra la conformaron 334 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados hallados fueron que, dentro de los factores personales se observó que el 48% tenían una edad de 17 años, con estado civil de solteras en el 64%, y grado de instrucción secundaria en el 54%, la ocupación fue estudiantes en el 44% de las gestantes; las gestantes adolescentes no conocían sobre los suplementos en el 51%, teniendo intolerancia al hierro 79% de ellas. Dentro de los factores profesionales paciente, el 86% tenía “Seguro Integral de Salud”, 62% estimaron que el personal de farmacia fue el que les dio las indicaciones. En la dimensión del comportamiento con cumplir con la terapia, el 60% lo adquieren en las farmacias particulares, 47% manifestó que el sulfato ferroso le inspira a cumplir con la terapia, 54% no presentó molestia alguna, no tienen síntomas el 63%, toman el suplemento por tres meses el 33% de las gestantes y el 86% lo ingiere un diario; concluyendo que se pudo identificar que existen factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes(17)

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación entre los factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

PE5. ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024?

Justificación e importancia de la investigación

Una estrategia para la mejora de la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en las embarazadas lo constituye la administración de sulfato ferroso a toda gestante a nivel nacional y

en particular en nuestra región Ica. esta investigación tiene una justificación social ya que beneficiará a las embarazadas porque al determinar los factores que tienen influencia a las adherencias al sulfato ferroso se elaboraran estrategias de intervención para la mejora de las adherencias y de esa manera contribuir con la disminución de la morbilidad por anemia en las gestantes y como consecuencia la reducción de todas sus consecuencias.

La investigación es de mucha importancia social ya que es un problema de salud pública, sabiendo que al no consumir o con el consumo inadecuado de sulfato ferroso no se beneficia la gestantes trayendo consigo diversas complicaciones a futuro ya que la anemia impacta de forma negativa comprometiendo la salud de la gestante y el feto y esto puede ser prevenible actuando precozmente, tomando decisiones oportunas, concientizando a las embarazadas sobre lo importante que resulta la toma de este suplemento; de igual manera concientizar al personal de salud para que las consejerías que brinden sea con retroalimentación para saber si la gestantes comprendió el mensaje, mejorando la confianza hacia el personal de salud en aras de disminuir la anemia gestacional e incrementar las adherencias al sulfato ferroso para la prevención de las complicaciones tanto de la madre como del producto.

Además, el déficit específicamente de hierro confiere aún más serios problemas en la madre como también aumenta el riesgo de depresión posparto, además de mayor riesgo de desarrollar complicaciones, mayor susceptibilidad a infecciones, insuficiencia cardiovascular, eclampsia, mayor riesgo de shock hemorrágico o necesidad de transfusión de sangre en casos de gran pérdida de sangre.

Objetivos.

Objetivo General.

Determinar la relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Objetivos Específicos.

OE1. Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

OE2. Determinar la relación entre los factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

OE3. Determinar la relación entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

OE4. Determinar la relación entre los factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

OE5. Determinar la relación entre los factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

## Hipótesis y variables de la investigación

### Hipótesis general.

Existe una relación directa entre factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

### Hipótesis específicas.

HE1. Existe una relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

HE2. Existe una relación directa entre factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

HE3. Existe una relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

HE4. Existe una relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

HE5. Existe una relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

### Variables

Variable X: Factores asociados

#### Dimensiones

Factores sociodemográficos

Factores obstétricos

Factores adversos

Factores comunicativos

Factores culturales

#### Indicadores

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Lugar de procedencia
- Ocupación
- Paridad
- Edad gestacional
- Número de Controles prenatales
- Antecedentes de anemia
- Anemia en la gestación actual

Variable Y: Adherencias al sulfato ferroso

Las teorías relacionadas al tema que respaldan nuestro estudio son:

Adherencias al sulfato ferroso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento o la adhesión terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. El monitoreo de la nutrición o el cambio de estilo de vida coinciden con las instrucciones del médico responsable de su tratamiento. La adhesión terapéutica es parte del comportamiento de las personas involucradas en la salud y la manifestación de las personas al cuidado y conservándolo. (18)

El no complemento es la razón principal que evita todos los beneficios que el medicamento puede dar a los pacientes. La desventaja de la adhesión terapéutica es el medio utilizado para saber el tamaño de que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, o la falta de adhesión será negativa para el pronóstico. La OMS señala que depende de varios factores como son los socioeconómicos, culturales y religiosos, entre otros (18)

Tipos de adherencias

Antes de describir los tipos de adherencia, es necesario saber si la falta de adherencia al tratamiento se debe a si es intencionada o no intencionada. Si la falta es intencionada es porque no hay una voluntad por parte del paciente en su tratamiento; si la falta es no intencionada se puede deber a un olvido involuntario relacionado con la pérdida de memoria o autonomía del paciente, la complejidad del tratamiento, la falta de creación de rutinas y hábitos diarios, entre otras (19)

Existe dos tipos de adherencia que difieren de la adherencia al tratamiento, estas son: la adherencia primaria, la cual ocurre sucede al inicio de un nuevo tratamiento en la cual no recoge sus medicamentos. La adherencia secundaria es aquella que tiene una administración inadecuada o suspensión o ningún tratamiento. El tipo de adherencia al tratamiento varía según el tipo de monitoreo, como es el incumplimiento parcial que es la adherencia al tratamiento por algunos momentos; incumplimiento esporádico es aquel que se da de forma ocasional, generalmente en personas mayores de edad; e incumplimiento secuencial, es aquel en el que hay un abandono del tratamiento por periodos de tiempo en los que se encuentra bien y son restaurados cuando regresan los síntomas (19)

Tratamiento de anemia preventiva para mujeres embarazadas y mujeres puérperas:

La medición de hemoglobina debe realizarse durante el embarazo:

1. La primera medición de hemoglobina se realiza en la primera atención prenatal.
2. La segunda medición de hemoglobina se realiza después de 3 meses en relación a la medición anterior.
3. La tercera medición se solicita antes de iniciar del parto.
4. La cuarta medición se solicitará 30 días después del parto (20)

Esta norma tiene por finalidad contribuir al desarrollo y bienestar de los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas en el marco de la atención integral de salud. Este estándar se utiliza siempre en todos los establecimientos de primer nivel de salud. Como tasa de prevención

para mujeres embarazadas, reciben suplementos de hierro y ácido fólico desde la 14 semana de embarazo hasta 30 días de nacimiento (18)

Las mujeres embarazadas reciben suplementos de hierro, preferiblemente como hierro polimal y ácido fólico o sulfato de hierro. En el caso de presentarse una inadecuada adherencia.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la administración diaria de suplementos orales de sulfato ferroso y ácido fólico como parte del control prenatal para así reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia.

1. A partir de las 14 semanas de gestación: Hierro elemental 60 mg más y ácido fólico 400 ug, 1 tableta diaria hasta los 30 días postparto.
2. Gestantes que iniciaron su atención prenatal a partir de las 32 semanas: Hierro elemental 120 mg más y ácido fólico 800 ug, 2 tabletas diarias hasta los 30 días postparto.
3. Puérperas: Hierro elemental 60 mg más y ácido fólico 400 ug, 1 tableta diaria hasta los 30 días postparto. Se debe prevenir una dieta que contenga alimentos altos de hierro (carnes, vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas) y se realizan las siguientes acciones simples y efectivas:
4. Añadir una naranja o jugo de frutas u otra fuente de ácido ascórbico a las comidas (consumir papaya, papas, col, zanahoria, coliflor, entre otros alimentos, con las comidas).
5. Restringir la ingesta de alimentos como cereales, alimentos ricos en fibra, el té, café y los mates, que disminuyen la absorción de hierro.
6. Se debe advertir a las madres gestantes que están tomando suplementos de hierro que las deposiciones se pondrán oscuras por efectos del hierro, sin que esto signifique algún problema de salud.
7. Las pastillas de suplementos de hierro deben guardarse en un frasco oscuro cerrado al que no le dé la luz (19)

Tratamiento de anemia terapéutica para mujeres gestantes y puérperas

Tratamiento para la mujer embarazada con diagnóstico: siguiendo lo indicado en la norma técnica el tratamiento con hierro corresponde darles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico durante 6 meses. El tratamiento de mujeres embarazadas y puérpera incluye la corrección de anemia y reemplazo de los depósitos con los niveles de reserva de hierro.

Las gestantes recibirán suplementos de hierro “preferiblemente”, como el hierro Polimaltico y ácido fólico o el sulfato ferroso más ácido fólico. En el caso de insuficiencia de adhesión (<75%) al consumo del sulfato ferroso, se utilizará hierro polimaltosado. La intolerancia al hierro oral limita la adherencia y por lo ello reduce la efectividad del tratamiento. Cuando la hemoglobina de la mujer embarazada o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1000 msnm), la misma dosis continuará durante otros 3 meses (21)

Factores asociados a las adherencias al sulfato ferroso

En la elaboración de la presente tesis se han seleccionado como factores asociados de la variable adherencia al sulfato ferroso a los más resaltantes que fueron estudiadas en los antecedentes que se presentan al inicio del marco teórico, siendo los que se estudiarán los siguientes: Factores sociodemográficos, obstétricos, adversos, comunicativos, culturales.

#### Factores sociodemográficos

Algunos estudios resaltan la edad de la gestante como un factor que afecta la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, bajo la presunción de que todas las adolescentes no tienen experiencia en temas de maternidad y no le dan importancia necesaria a los suplementos de hierro. Sin embargo, esto no necesariamente ocurre, ya que en algunas muestras se observan madres adolescentes que tienen más de un hijo, y como tal, tener una experiencia en el tema (22)

Para el caso del nivel educativo de la gestante, algunos estudios evidencian que las mujeres que tienen un menor nivel educativo son más propensas al abandono de la suplementación, como resultado de un mayor desconocimiento de los beneficios biológicos del hierro, así como un menor entendimiento de la consejería brindada por los profesionales de salud y un menor interés por asistir a los controles prenatales (23)

En torno al nivel socioeconómico, los valores significativos para este factor suelen ser identificados en estudios multinacionales o aquellos que tienen una muestra con realidades sociales diversas. La influencia del nivel económico está relacionada con el hecho de que las mujeres con menores ingresos tienen menos opciones para suplir el tratamiento de manera particular cuando el establecimiento de salud está desabastecido, o por el hecho de que le es muy costoso acudir al establecimiento para recoger las tabletas cuando viven en zonas rurales alejadas (23)

En relación al estado civil, se ha encontrado evidencia que las mujeres casadas, especialmente las que son mayores de 30 años, tienen un mayor nivel de conocimiento acerca de la suplementación con hierro, y de manera indirecta, podría favorecer la adherencia a este tratamiento, posiblemente por el hecho de que las mujeres casadas reciben un impulso extra por parte del esposo para no olvidar la toma de las tabletas (24)

En torno a la procedencia, existen resultados variados. Si bien puede asumirse que las gestantes de zonas rurales se ven más afectadas para cumplir con el tratamiento, algunos estudios han reportado que las gestantes que viven en zonas urbanas tienden a tener una menor adherencia. Ello podría explicarse por el hecho de que en las ciudades muchas mujeres tienen ocupaciones que la predisponen a olvidarse de tomar las tabletas, o que sus trabajos tengan jornadas laborales muy largas y sin beneficios que les permitan asistir al establecimiento de salud, como resultado de su menor nivel educativo (25)

#### Factores obstétricos

Dentro de estos factores se destaca la paridad como uno de los más relevantes. Se asume que las mujeres que tienen más gestaciones tienden a adoptar mejores conductas de protección de sus

nuevos embarazos, entre ellas una mejor adherencia a la suplementación al ácido fólico y sulfato ferroso, así como la preferencia al consumo de alimentos ricos en hierro (26)

Por el lado de los controles prenatales, hay evidencia científica que demuestra la importancia de su realización, tanto en su inicio temprano como en el número mínimo necesario, siendo cuatro el considerado con mayor frecuencia por los investigadores. Un adecuado control prenatal garantiza que la gestante sea informada acerca de todo lo concerniente a la suplementación de hierro en la gestación, y así pueda no sólo aceptar el tratamiento, sino también mantenerlo hasta el final del embarazo (26)

#### Factores adversos

El sulfato ferroso es el tratamiento que más efectos adversos tiene; resaltando como los más frecuentes la intolerancia gastrointestinal, los vómitos y el estreñimiento. Estudios realizados a nivel nacional evidencian que, a pesar de la existencia de múltiples efectos secundarios, no todos conllevan a afectar la adherencia al tratamiento, siendo la cefalea y el estreñimiento los que afectan más a la gestante (27). Aunque, en otros estudios también se ha encontrado una asociación significativa para el dolor en el epigastrio, las náuseas y la somnolencia (28), hallazgos diversos que refuerzan la necesidad de hacer investigaciones específicas para cada establecimiento de salud, puesto que sus poblaciones poseen características específicas a considerar cuando se formulan alternativas de solución para la mejora de la adherencia. Otro aspecto del tratamiento que debe considerarse es el cumplimiento con el número de tomas diarias recomendadas. Algunas gestantes optan por el consumo de dos tabletas diarias, con el riesgo de sufrir un mayor número de efectos adversos, y como tal, ser más propensa a abandonar el tratamiento. Además, un acompañamiento de la toma con bebidas cítricas, como limonada o jugo de naranja, también promueve a mejorar la adherencia, que generalmente es un consejo frecuente de los profesionales de la salud al entregar un suplemento (29)

#### Factor comunicativo

La consejería proporcionada por los profesionales que atienden a la gestante cumple un rol importante en su toma de decisiones en torno a la adherencia, sin embargo, en algunos estudios se han encontrado coberturas por debajo de la tercera parte de gestantes. Sin embargo, no en todos los estudios se han reportado resultados significativos, posiblemente por el hecho de que para muchas mujeres la opinión proporcionada por personas de confianza que conforman su entorno, sean positivas o negativas, tienen mayor valor que la opinión del profesional. Por otra parte, el hecho de que el profesional de salud busque brindar el mejor trato posible a la gestante favorece la aceptación y continuidad en el tratamiento. Entre las experiencias que mejores resultados obtenemos se encuentran el uso de sesiones educativas y demostrativas y así evitar que la mujer embarazada perciba una saturación en el trabajo del personal que lo atiende (30)

### Factor cultural

Entre los factores más destacados de este grupo está el hecho de que la mujer embarazada olvido tomar sulfato de hierro, el hecho de que está tomando otro medicamento durante el periodo de suplementación, y que muchas de ellas creen que el suplemento de sulfato ferroso representa algo riesgo para la salud de su bebe. Por el lado del conocimiento que tienen las gestantes, se ha reportado que las usuarias que presentan un mayor nivel de conocimiento acerca de la anemia y la importancia de la suplementación de hierro tienden a tener una mejor adherencia al sulfato ferroso, además de predisponer a las gestantes a la tolerancia de los efectos adversos que pudieran presentar. Ello demuestra la importancia de fortalecer las estrategias de educación sobre el tema de la suplementación dentro de la atención prenatal (31)

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque de investigación.

Enfoque cuantitativo, ya que convierte la información recolectada en datos numéricos que permitirán su análisis estadístico de forma objetiva (32).

Tipo investigación

Es básica, porque se limitó a ampliar el conocimiento que se tiene acerca de un fenómeno determinado, sin generar de manera directa soluciones a los problemas encontrados, pero cuya información puede ser relevante para el planteamiento de soluciones en un futuro cercano. (32)

Es prospectiva, porque se registrará los datos para el estudio en el momento de los hechos. (32)

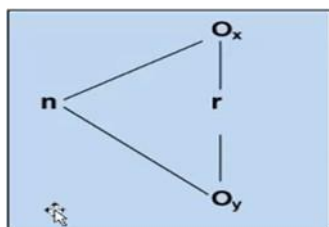
De corte transversal, porque se recolectó información en un solo momento, en un tiempo único, con una población definida, por lo que no existió periodos de seguimiento. (33)

Nivel de investigación

Relacional ya que buscó establecer la existencia de relación entre dos o más variables de estudio, pero sin que ello permita demostrar la existencia de causalidad entre las variables. (34)

Diseño de investigación.

No Experimental: Porque no se empleó ningún actuar sobre las variables. Solo se fundamentó primordialmente en la observación del fenómeno tal y como se surgió en la realidad natural para que posteriormente sea analizado en la investigación. (35)



Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 50 gestantes que asistieron a su atención prenatal en el Puesto de salud señor de Luren 2024.

Muestra

La muestra del estudio está conformada por 45 gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tipo de Muestreo: Aleatorio simple (probabilístico)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Usuarías atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica. Usuarías que deseen participar en el estudio.

#### Criterio de exclusión

Usuarías que no deseen participar en el estudio.

Usuarías que no deseen firmar el consentimiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica Encuesta: Se aplicará la encuesta de manera presencial en el Puesto de Salud señor de Luren, tomando las medidas sanitarias respectivas a todas las gestantes, para identificar los factores asociados y las adherencias del sulfato ferroso.

Instrumento: Cuestionario, de elaboración propia, estará conformado por 28 preguntas, el cual se utilizará para recoger información sobre los factores asociados y las adherencias del sulfato ferroso.

### III. RESULTADOS

Tabla 1

Factores sociodemográficos en gestantes

		f(i)	%
Edad	<19	7	15,6%
	19-34	33	73,3%
	>=35	5	11,1%
Estado civil	soltera	8	17,8%
	Casada	4	8,9%
	Conviviente	33	73,3%
Nivel educativo	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	34	75,6%
	Superior	11	24,4%

Nota: base de datos

En la tabla 1 se observa los resultados sobre los factores sociodemográficos: Edad, donde el 15,6% de gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren de Ica son menores de 19 años, el 73,3% tiene edades entre 19 y 34 años y el 11,1% tienen mayor o igual a 35 años. Estado civil, el 17,8% presentan estado civil solteras el 8,9% casadas y el 73,3% conviviente. Nivel educativo el 75,6% han terminado su estudio secundario y el 24,4% presenta estudios de nivel superior.

Tabla 2

## Factores obstétricos en gestantes

		f(i)	%
Paridad	Nulípara	28	62,2%
	Primípara	11	24,4%
	Múltipara	6	13,3%
Edad gestacional	16 a 24 semanas	15	33,3%
	25 a 33 semanas	21	46,7%
	34 a 42 semanas	9	20%
Número de controles prenatales	1-3	16	35,6%
	4-5	21	46,7%
	>=6	8	17,8%
Preparación psicoprofilaxis	Si	10	22,2%
	No	35	77,8%

Nota: base de datos

En la tabla se observa los resultados sobre los factores obstétricos: Paridad, 62,2% no tuvieron partos, 24,4% tuvo un parto y 13,3% ha tenido más de dos partos. Edad gestacional, 33,3% de gestantes presenta entre 16 a 24 semanas, 46,7% tiene entre 25 a 33 semanas y 20% presenta de 34 a 42 semanas. Número de controles prenatales, 35,6% presenta de 1 a 3 controles, 46,7% de 4 a 5 control y 17,8% mayor o igual a 6 controles. Preparación psicoprofilaxis, 22,2% de gestantes manifiestan que si asistió a la psicoprofilaxis y 77,8% no asistió.

Tabla 3

Factores adversos en gestantes

	SI		No	
	f(i)	%	f(i)	%
Epigastralgia	8	17,8%	37	82,2%
Diarrea	3	6,7%	42	93,3%
Estreñimiento	17	37,8%	28	62,2%
Náuseas	21	46,7%	24	53,3%
Alteración del sabor	7	15,6%	38	84,4%
Intolerancia al hierro	10	22,2%	35	77,8%
Somnolencia	31	68,9%	14	31,1%
Acidez	15	33,3%	30	66,7%
Pigmentación de dientes	21	46,7%	24	53,3%
Dolor de cabeza	19	42,2%	26	57,8%
Falta de apetito	10	22,2%	35	77,8%

Nota: base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores adversos: 17,8% tiene Epigastralgia y 82,2% no lo presenta; 6,7% tiene Diarrea y 93,3% no lo presenta, el 37,8% tiene Estreñimiento y 62,2% no lo presenta, el 46,7% tiene Náuseas y 53,3% no lo presenta, el 15,6 presenta Alteración del sabor y 84,4% no lo presenta, el 22,2% tiene Intolerancia al hierro y 77,8% no lo presenta, el 68,9% tiene Somnolencia y 31,1% no lo presenta, el 33,3% tiene Acidez y 66,7% no lo presenta, el 46,7% tiene Pigmentación de dientes y 53,3% no lo presenta, el 42,2% si presenta Dolor de cabeza y 57,8% no lo presenta, el 22,2% tiene falta de apetito y 77,8% no lo presenta.

Tabla 4

Factores comunicativos en gestantes

	SI		No	
	f(i)	%	f(i)	%
-Conformidad con aplicación de razones para la toma de sulfato ferroso	39	86,7%	6	13,3%
-Conformidad con explicación de efectos adversos	14	31,1%	31	68,9%
-Confianza en el personal de salud	42	93,3%	3	6,7%
-Consejería de suplementación de sulfato ferroso	22	48,9%	23	51,1%
-Explicación específica de toma de sulfato ferroso	41	91,1%	4	8,9%

Nota: base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores comunicativos: Conformidad con aplicación de razones para la toma de sulfato ferroso donde respondieron el 86,6% de gestantes que están conforme y el 13,3% que no están conforme, el 31,1% respondieron que están conforme con explicación de efectos adversos y el 68,9% no está conforme. El 93,3% respondieron que están conforme con la confianza que brinda el personal de salud y el 6,7% no está conforme. El 48,9% de gestantes respondieron que están conforme a la consejería de suplementación de sulfato ferroso, mientras que el 51,1% no está conforme. El 91,1% respondieron que están conforme a la explicación específica de toma de sulfato ferroso y el 8,9% no lo está conforma.

Tabla 5

Factores culturales en gestantes

	SI		No	
	f(i)	%	f(i)	%
-Considera que la medicina tradicional es más efectiva	20	44,4%	25	55,6%
-Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto	1	2,2%	44	97,8%
-Considera que el sulfato ferroso la engorda	9	20,0%	36	80,0%

Nota: base de datos

En la tabla se observa los resultados de los factores culturales con respecto a: el 44,4% de gestantes consideran que la medicina tradicional es más efectiva y el 55,6% señalo que no. El 2,2% manifestó que considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto y el 97,8% señala que no está conforme. El 20% manifestó que considera que el sulfato ferroso la engorda y el 80% señaló que no.

Tabla 6

Adherencias al sulfato ferroso en gestantes

	N	%
Adherencia inadecuada	32	71,1%
Adherencia adecuada	13	28,9%

Nota: base de datos

En la tabla se observa los resultados de las Adherencias al sulfato ferroso en gestantes donde el 71,1% según la evaluación presentan una inadecuada adherencia al tratamiento, mientras que solo el 28,9% si presenta una adecuada adherencia al tratamiento del sulfato ferroso.

Contrastación de las hipótesis:

Para la comprobación de las hipótesis de investigación se siguió el siguiente procedimiento: la formulación de las hipótesis de estadísticas (hipótesis nula e hipótesis alterna), establecer el nivel de significancia (5%), aplicar la prueba de hipótesis (Prueba de V de Cramer), finalmente la toma de decisión (  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$ ;  $p > 0,05$  acepta la hipótesis nula)

Hipótesis específica 1

Ha. Existe una relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Ho. No existe una relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tabla 7

Relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes

Factores sociodemográficos		Adherencias al sulfato ferroso				Total	V de Cramer	Sig. P	
		Inadecuada		Adecuada					
		n	%	n	%	n	%		
Edad	<19 años	5	11,1%	2	44%	7	16,6%	0,071	0,894
	19-24 años	23	51,1%	10	22,2%	33	73,3%		
	>=35 años	4	8,9%	1	2,2%	5	11,1%		
Estado civil	Soltera	6	13,3%	2	4,4%	8	17,8%	0,052	0,942
	Casada	3	6,7%	1	2,2%	4	8,9%		
	Conviviente	23	51,1%	10	22,2%	33	73,3%		
Nivel educativo	Secundaria	24	53,3%	10	22,2%	34	75,6%	0,020	0,892
	Superior	8	17,8%	3	6,7	11	24,4%		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>71,1%</b>	<b>13</b>	<b>28,9%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>		

Nota: Base de datos

Se determinó con los resultados de tabla que las adherencias al sulfato ferroso no presentan relación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos los cuales son la edad (V de Cramer = 0,071,  $p=0,894 > 0,05$ , indica una muy baja asociación), estado civil (V de Cramer = 0,052,  $p=0,942 > 0,05$ , indica una muy baja asociación), nivel educativo (V de Cramer = 0,020,  $p=0,892 > 0,05$ , indica una muy baja asociación).

#### Hipótesis específica 2

Ha. Existe una relación directa entre factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Ho. No existe una relación directa entre factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tabla 8

Relación directa entre factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes

Factores obstétricos		Adherencias al sulfato ferroso				Total	V de Cramer	Sig. P	
		Inadecuada		Adecuada					
		n	%	n	%	n	%		
Paridad	Nulípara	21	46,7%	7	15,6%	28	62,2%	0,217	0,348
	Primípara	6	13,3%	5	11,1%	11	24,4%		
	Múltipara	5	11,1%	1	2,2%	6	13,3%		
Edad gestacional	16 a 24 semanas	12	26,7%	3	6,7%	15	33,3%	0,296	0,138
	25 a 33 semanas	16	35,6%	5	11,1%	21	46,7%		
	34 a 42 semanas	4	8,9%	5	11,1%	9	20,0%		
Número de controles prenatales	1-3	13	28,9%	3	6,7%	16	35,6%	0,169	0,524
	4-5	14	31,1%	7	15,6%	21	46,7%		
	>=6	5	11,1%	3	6,7%	8	17,8%		
Preparación psicoprofilaxis	SI	6	13,3%	4	8,9%	10	22,2%	0,131	0,379
	NO	26	57,8%	9	20%	35	77,8%		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>71.1%</b>	<b>13</b>	<b>28.9%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

Se determinó con los resultados de tabla que las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación estadísticamente significativa con los factores obstétricos los cuales son: la paridad (V de Cramer = 0,217,  $p = 0,348 > 0,05$ , indica una baja asociación), edad gestacional (V de Cramer= 0,296,  $p = 0,138 > 0,05$ , indica una baja asociación), Número de controles prenatales (V de Cramer = 0,169,  $p = 0,524 > 0,05$ , indica una muy baja asociación) y Preparación psicoprofilaxis (V de Cramer = 0,131,  $p = 0,379 > 0,05$ , indica una muy baja asociación).

Hipótesis específica 3

Ha. Existe una relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Ho. No existe una relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tabla 9

Relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes

Factores adversos		Adherencias al sulfato ferroso				Total		V de Cramer	Sig. P
		Inadecuada		Adecuada		n	%		
		n	%	n	%				
Epigastralgia	Si	5	11,1%	3	6,7%	8	17,8%	0,088	0,553
	No	27	60%	10	22,2%	37	82,2%		
Diarrea	Si	2	4,4%	1	2,2%	3	6,7%	0,026	0,860
	No	30	66,7%	12	26,7%	42	93,3%		
Estreñimiento	Si	11	24,4%	6	13,3%	17	37,8%	0,110	0,460
	No	21	46,7%	7	15,6%	28	62,2%		
Náuseas	Si	14	31,1%	7	15,6%	21	46,7%	0,092	0,538
	No	18	40%	6	13,3%	24	53,3%		
Alteración del sabor	Si	6	13,3%	1	2,2%	7	15,6%	0,138	0,354
	No	26	57,8%	12	26,7%	38	84,4%		
Intolerancia al hierro	Si	8	17,8%	2	4,4%	10	22,2%	0,105	0,482
	No	24	53,3%	11	24,4%	35	77,8%		
Somnolencia	Si	22	48,9%	9	20%	31	68,9%	0,005	0,975
	No	10	22,2%	4	8,9%	14	31,1%		
Acidez	Si	10	22,2%	5	11,1%	15	33,3%	0,069	0,642
	No	22	48,9%	8	17,8%	30	66,7%		
Pigmentación	Si	14	31,1%	7	15,6%	21	46,7%	0,092	0,538
	No	18	40%	6	13,3%	24	53,3%		
Dolor de cabeza	Si	11	24,4%	8	17,8%	19	42,2%	0,249	0,094
	No	21	46,7%	5	11,1%	26	57,8%		
Falta de apetito	Si	6	13,3%	4	8,9%	10	22,2%	0,131	0,379
	No	26	57,8%	9	20%	35	77,8%		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>71.1%</b>	<b>13</b>	<b>28.9%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

Se determinó con los resultados de tabla que las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación estadísticamente significativa con los factores adversos los cuales son: Epigastralgia (V de Cramer = 0,088,  $p=0,553>0,05$ , indica una muy baja asociación); Diarrea (V de Cramer = 0,026,  $p=0,860 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Estreñimiento (V de Cramer = 0,110,  $p=0,460 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Náuseas (V de Cramer = 0,092,  $p=0,538 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Alteración del sabor (V de Cramer = 0,138,  $p=0,354 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Intolerancia al hierro (V de Cramer = 0,105,  $p=0,482 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Somnolencia (V de Cramer = 0,005,  $p=0,975 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Acidez (V de Cramer = 0,069,  $p=0,642 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Pigmentación (V de Cramer = 0,092,  $p=0,538 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Dolor de cabeza (V de Cramer = 0,249,  $p=0,094 >0,05$ , indica una baja asociación).

asociación); Falta de apetito ( $V$  de Cramer = 0,131,  $p = 0,379 > 0,05$ , indica una muy baja asociación)

Hipótesis específica 4

Ha. Existe una relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Ho. No existe una relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tabla 10

Relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes

Factores comunicativos		Adherencias al sulfato ferroso				Total	V de Cramer	Sig. P	
		Inadecuada		Adecuada					
		n	%	n	%	n	%		
Conformidad con explicación de razones para toma de sulfato ferroso	Si	28	62,2%	11	24,4%	39	86,7%	0,038	0,796
	No	4	8,9%	2	4,4%	6	13,3%		
Conformidad con explicación de efectos adversos.	Si	12	26,7%	2	4,4%	14	31,1%	0,217	0,146
	No	20	44,4%	11	24,4%	31	68,9%		
Confianza en el personal de salud	Si	30	66,7%	12	26,7%	42	93,3%	0,026	0,860
	No	2	4,4%	1	2,2%	3	6,7%		
Consejería de suplementación de sulfato ferroso	Si	14	31,1%	8	17,8%	22	48,9%	0,161	0,279
	No	18	40,0%	5	11,1%	23	51,1%		
<b>Explicación específica de toma de sulfato ferroso</b>	Si	31	68,9%	10	22,2%	41	91,1%	0,318	0,033
	No	1	2,2%	3	6,7%	4	8,9%		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>71.1%</b>	<b>13</b>	<b>28.9%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

Se determinó con los resultados de tabla que las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación estadísticamente significativa con los factores comunicativos los cuales son: Conformidad con explicación de razones para toma de sulfato ferroso (V de Cramer = 0,038,  $p=0,796 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Conformidad con explicación de efectos adversos (V de Cramer = 0,217 ,  $p =0,146 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Confianza en el personal de salud (V de Cramer = 0,026 ,  $p =0,0860 >0,05$ , indica una muy baja asociación); Consejería de suplementación de sulfato ferroso (V de Cramer = 0,161 ,  $p =0,279 >0,05$ , indica una muy baja asociación). Por otro lado, con el factor denominado explicación específica de toma de sulfato ferroso si tiene relación (V de Cramer = 0,318,  $p =0,033 >0,05$ , indica una baja asociación);

Hipótesis específica 5

Ha. Existe una relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Ho. No existe una relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

Tabla 11

Relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes

Factores culturales		Adherencias al sulfato ferroso				Total	V de Cramer	Sig. P	
		Inadecuada		Adecuada					
		n	%	n	%	n	%		
Considera que la medicina tradicional es más efectiva	Si	13	28,9%	7	15,9%	20	44,4%	0,121	0,419
	No	19	42,2%	6	13,3%	25	55,6%		
Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto	Si	1	2,2%	0	0%	1	2,2%	0,096	0,519
	No	31	68,9%	13	28,9%	44	97,8%		
Considera que el sulfato ferroso la engorda	Si	5	11,1%	4	8,9%	9	20%	0,172	0,250
	No	27	60%	9	20%	36	30%		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>71.1%</b>	<b>13</b>	<b>28.9%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

Se determinó con los resultados de tabla que las adherencias al sulfato ferroso no presenta relación estadísticamente significativa con los factores comunicativos los cuales son: Considera que la medicina tradicional es más efectiva (V de Cramer = 0,121 , p =0,419 >0,05, indica una muy baja asociación); Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto (V de Cramer = 0,096 , p =0,519 >0,05, indica una muy baja asociación); Considera que el sulfato ferroso la engorda(V de Cramer=0,172 , p =0,250 >0,05, indica una muy baja asociación)

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio, encontró una asociación muy baja entre el factor sociodemográfico de educación y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica. Este hallazgo es similar al de Renojo et al. en Huancavelica, quienes no encontraron asociación entre el grado de instrucción y la adherencia al sulfato ferroso. Sin embargo, estos resultados contrastan con los encontrados en otros estudios: Ridwan et al. en Etiopía descubrieron que las mujeres con estudios secundarios y universitarios tienen mayor adherencia que las mujeres analfabetas. Flores en Ecuador halló una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción bajo y la adherencia al sulfato ferroso. Ruiz et al. en Chíncha encontraron una relación entre el grado de instrucción secundaria y la adherencia al sulfato ferroso, resultado semejante al de Ridwan en Etiopía. Es importante destacar que Renojo et al. en Huancavelica tampoco encontraron asociación entre la edad y la paridad con la adherencia al sulfato ferroso, lo cual es consistente con los hallazgos del presente estudio. En resumen, los resultados de esta investigación difieren de la mayoría de los estudios mencionados, lo que sugiere la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor la relación entre el nivel educativo y la adherencia al sulfato ferroso en diferentes contextos geográficos y culturales.

El presente estudio, encontró una asociación muy baja entre el factor obstétrico de controles prenatales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes. Este hallazgo es consistente con los resultados de otros estudios: Renojo et al. en Huancavelica no encontraron asociación entre la paridad, número de atenciones, edad gestacional y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes. Ruiz en Chíncha también concluyó que los factores obstétricos no tienen asociación con la adherencia al sulfato ferroso. Sin embargo, estos resultados contrastan con los encontrados en otras investigaciones: Ridwan et al. en Etiopía descubrieron que las visitas de atención prenatal fueron determinantes importantes para la adherencia al sulfato ferroso. Sánchez en Huancayo encontró que existe una asociación entre la paridad y la adherencia al sulfato ferroso. Es importante destacar que los resultados de Renojo et al. en Huancavelica son particularmente similares a los de nuestro estudio, ya que ambos no encontraron asociación entre varios factores obstétricos y la adherencia al sulfato ferroso. En conclusión, los hallazgos de esta investigación, junto con los de Renojo et al. y Ruiz, sugieren que los factores obstétricos, incluyendo los controles prenatales, podrían no tener una influencia significativa en la adherencia al sulfato ferroso en ciertos contextos. Sin embargo, la discrepancia con los estudios de Ridwan et al. y Sánchez indica la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor la relación entre los factores obstétricos y la adherencia al sulfato ferroso en diferentes poblaciones y entornos geográficos.

El presente estudio, realizado en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, encontró una asociación muy baja entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes. Sin embargo,

este hallazgo contrasta con los resultados de otras investigaciones: Renojo et al. (Huancavelica, 2020) encontraron una asociación significativa entre la no adherencia al sulfato ferroso y la presencia de náuseas y/o vómitos ( $p = 0.0031$ ). Concluyeron que estos síntomas constituyen un factor limitante para la adecuada adherencia al sulfato ferroso. Carmona et al. (Cajamarca, 2021) concluyeron que existe una relación entre la adherencia al sulfato ferroso y varios efectos colaterales: Náuseas y constipación (efectos frecuentes), Dolor abdominal y somnolencia (efectos poco frecuentes), Sánchez (Huancayo, 2024) encontró una relación significativa entre la presencia de malestares y la adherencia al sulfato ferroso ( $p = 0.001$ ). Tello (Ica, 2022) se enfocó en gestantes adolescentes y encontró que: El 51% no conocía sobre los suplementos de hierro, el 79% presentaba intolerancia al hierro. Estos factores fueron considerados limitantes para mejorar la adherencia. Es importante destacar que los resultados de nuestro estudio difieren de la mayoría de las investigaciones mencionadas, que sí encontraron asociaciones significativas entre los efectos adversos y la adherencia al sulfato ferroso. En conclusión, mientras que nuestro estudio sugiere una baja asociación entre los factores adversos y la adherencia al sulfato ferroso, la evidencia de otras investigaciones indica que los efectos secundarios, como náuseas, vómitos, constipación y otros malestares, pueden ser factores importantes que limitan la adherencia. Además, el estudio de Tello resalta la importancia del conocimiento sobre los suplementos y la tolerancia al hierro, especialmente en poblaciones vulnerables como las gestantes adolescentes. Estas discrepancias sugieren la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor la relación entre los efectos adversos y la adherencia al sulfato ferroso en diferentes contextos y poblaciones, así como para desarrollar estrategias que mejoren la tolerancia y el conocimiento sobre estos suplementos.

El presente estudio, realizado en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, encontró una asociación muy baja entre los factores comunicativos, específicamente la consejería de suplementación de sulfato ferroso, y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes. Sin embargo, este hallazgo contrasta con los resultados de otras investigaciones: Ridwan et al. (Etiopía, 2020) descubrieron que las mujeres mal informadas tienen baja adherencia al sulfato ferroso, lo que sugiere la importancia de la comunicación efectiva. Renojo et al. (Huancavelica, 2020) encontraron una asociación significativa entre la información proporcionada por el personal de salud y la no adherencia al sulfato ferroso ( $p = 0.446$ ). Curo et al. (Huancayo, 2022) identificaron una relación significativa entre el nivel de comunicación del personal de salud y la adherencia al sulfato ferroso ( $X^2 = 35.867$ ). Sánchez (Huancayo, 2024) encontró que varios indicadores relacionados con la comunicación se asociaron significativamente con la adherencia: Conocer los beneficios del sulfato ferroso ( $p = 0.039$ ), El tiempo de consumo recomendado ( $p = 0.024$ ), La calidad de la información brindada ( $p = 0.018$ ), Es importante destacar que los resultados de nuestro estudio difieren de la mayoría de las investigaciones mencionadas, que sí encontraron asociaciones significativas entre los factores comunicativos y la adherencia al sulfato ferroso. En conclusión,

mientras que nuestro estudio sugiere una baja asociación entre los factores comunicativos y la adherencia al sulfato ferroso, la evidencia de otras investigaciones indica que la calidad de la información, el conocimiento de los beneficios y el nivel de comunicación del personal de salud pueden ser factores importantes que influyen en la adherencia. Estas discrepancias sugieren la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor la relación entre los factores comunicativos y la adherencia al sulfato ferroso en diferentes contextos y poblaciones. Además, resaltan la importancia de desarrollar estrategias de comunicación efectivas y programas de educación para mejorar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes.

El presente estudio encontró que los factores culturales no presentan una relación estadísticamente significativa con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes. Específicamente, se observaron las siguientes asociaciones muy bajas: Medicina tradicional:  $p = 0,419 > 0,05$ ; Percepción de riesgo para el feto:  $p = 0,519 > 0,05$ ; Creencia de relación con aumento de peso:  $p = 0,250 > 0,05$ ; Estos resultados son consistentes con algunos estudios anteriores: Condori (Bolivia, 2020) encontró que el peso anormal no se relaciona con la adherencia al sulfato ferroso. Yismaw et al. (Etiopía, 2022) descubrieron que la adherencia a la suplementación con hierro fue baja respecto a la conciencia materna y el conocimiento sobre los beneficios del hierro. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con otras investigaciones: Sánchez (Huancayo, 2024) encontró relaciones significativas entre: La calidad de información brindada por el personal de salud y la adherencia ( $p = 0,018$ ) La presencia de molestias relacionadas con el tratamiento y la adherencia ( $p = 0,001$ ) Ruiz et al. (Chincha, 2021) concluyeron que el nivel de adherencia al sulfato ferroso era estadísticamente moderado respecto al grado de instrucción. En conclusión, mientras que nuestro estudio y algunos otros no encontraron relaciones significativas entre factores culturales y la adherencia al sulfato ferroso, otras investigaciones sí han identificado asociaciones importantes, especialmente en relación con la calidad de la información proporcionada y el nivel educativo de las gestantes. Estas discrepancias sugieren la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor la influencia de los factores culturales en la adherencia al sulfato ferroso en diferentes contextos y poblaciones. Además, resaltan la importancia de considerar múltiples aspectos al diseño de estrategias para mejorar la adherencia, incluyendo la educación, la calidad de la información proporcionada y el manejo de los efectos secundarios del tratamiento.

## V. CONCLUSIONES

- Primera:** Se logró determinar que no existe una relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.
- Segunda:** En base a los hallazgos encontrados se logró determinar que no existe relación entre los factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.
- Tercera:** El análisis inferencia permitió determinar que no existe relación entre los factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.
- Cuarta:** Se logró determinar que no existe relación entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.
- Quinta:** Los resultados analizados en la investigación permitió determinar que no existe la relación entre los factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.
- Sexta:** Finalmente, en el estudio se determinó que no existe relación entre los factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica, 2024.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar un programa de educación individualizada para cada gestante, adaptado a sus características sociodemográficas y obstétricas. Este programa debe enfocarse en la importancia del sulfato ferroso, sus beneficios y la correcta administración, utilizando métodos de comunicación efectivos y culturalmente apropiados. Se deben abordar las creencias y mitos locales sobre el suplemento.
2. Desarrollar un sistema de seguimiento y recordatorio utilizando tecnología móvil (SMS o aplicaciones) para mejorar la adherencia al sulfato ferroso. Este sistema enviará recordatorios personalizados a las gestantes sobre la toma del suplemento y programará visitas de seguimiento. Además, se puede implementar un sistema de visitas domiciliarias para aquellas gestantes con dificultades de acceso al centro de salud.
3. Establecer un protocolo de manejo integral de los efectos adversos del sulfato ferroso. Esto incluye la capacitación del personal de salud en la identificación temprana y manejo de estos efectos, así como la implementación de estrategias para minimizarlos (como ajustes en la dosis, cambio en el horario de administración o uso de formulaciones alternativas).
4. Implementar un programa de consejería nutricional reforzada, que no solo se centra en la suplementación con sulfato ferroso, sino también en la promoción de una dieta rica en hierro y otros nutrientes esenciales durante el embarazo. Esta consejería debe ser práctica y adaptada a los recursos y hábitos alimenticios locales.
5. Desarrollar un programa de capacitación continua para el personal de salud del Puesto de Salud Señor de Luren, enfocado en mejorar sus habilidades de comunicación, consejería y manejo de la suplementación con sulfato ferroso. Esta capacitación debe incluir estrategias para abordar las barreras culturales y sociales que puedan afectar las adherencias.
6. Implementar un proyecto de investigación participativa que involucre a las gestantes, sus familias y la comunidad en general. Este proyecto buscaría identificar las barreras específicas de la comunidad para las adherencias al sulfato ferroso y desarrollar estrategias culturalmente apropiadas para superarlas. Esto podría incluir la formación de grupos de apoyo entre pares y la participación de líderes comunitarios en la promoción de la suplementación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quinto Bruno R, Ortiz Taipe Y. Factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Ascensión, en el Año 2022. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 10 de agosto de 2023 [citado 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6038>
2. Pérez Carmona KR. Factores sociales y efectos adversos que influyen en la adherencia al consumo del sulfato ferroso en gestantes. Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2019. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3969>
3. Soldevilla Aviles Y, Sulca Gutierrez K. Factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno setiembre - noviembre 2022. 2024 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6321>
4. Diaz Bravo AE. Factores que intervienen en la adherencia de suplementación ferrosa en gestantes atendidas en el Centro de Salud las Moras, 2021. 2023 [citado 11 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9896>
5. Conga Choquecahua LC. Factores relacionados con la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico en gestantes de los establecimientos de la micro red Belén, Red Huamanga, Ayacucho, 2021. 2021 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5344>
6. Ridwan N, Shafi A. Adherence to iron folate supplementation and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Jigjiga Town, Somali Region, Ethiopia 2020. The Pan African Medical Journal [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 10 de junio de 2024];40(196). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/40/196/full>
7. Condori Mayta MN. Estado nutricional y adherencia al consumo de sulfato ferroso de mujeres gestantes que acuden al Servicio de Nutrición del Centro de Salud municipio Anzaldo Departamento de Cochabamba, junio a octubre del 2020 [Internet] [Thesis]. 2020 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29175>
8. Flores Delgado GM. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro

de Salud Pascuales. Año 2021. 20 de noviembre de 2021 [citado 11 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18604>

9. Arango CM, Molina CF, Mejía CM, Arango CM, Molina CF, Mejía CM. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Revista chilena de nutrición*. agosto de 2021;48(4):595-608.
10. Yismaw AE, Tulu HB, Kassie FY, Araya BM. Iron-folic acid adherence and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Metema District, Northwest Ethiopia. *Front Public Health*. 2022;10:978084.
11. Renojo Mayhua JM, Rivas Ramos G. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE SULFATO FERROSO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA 2020. 21 de diciembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3447>
12. Carmona Carhuanambo MP, Chávez Astonitas EK. Relación entre efectos adversos y adherencia al sulfato ferroso de las gestantes del Centro de Salud Virgen del Carmen, Bambamarca – Cajamarca 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 23 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1839>
13. Curo Flores VA, Francia Payano MDLAP. Factores asociados con la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes atendidas en el hospital general de Pichanaki - 2022. Factors associated with adherence to iron and folic acid supplementation in pregnant women seen at the Pichanaki general hospital - 2022 [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1293>
14. Baltazar Geronimo YM, Damian Aguirre LR. Factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Llata, 2022 – 2023. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8854>
15. Sánchez Chulluncuy JE. Factores asociados en la adherencia terapéutica con sulfato ferroso en gestantes con anemia leve o moderada en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida-Huancayo, 2021. 2024 [citado 10 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10493>
16. Alfaro Rondan KS. Factores Que Influyen A La Diferencia Del Tratamiento Profilactico Con Sulfato Ferroso En Gestantes Tendidas En El Puesto De Salud Cruz Blanca 2021. 27

de junio de 2023 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/2308>

17. Tello Aguilar C. Factores influyentes del nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Parcona 2021. 2023 [citado 18 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4194>
18. Santana CC, Sena Méndez LM. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento con suplementación hierro y ácido fólico en gestantes asistidas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA), julio-diciembre, 2022. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5181>
19. Reynaga Atoche EF. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4209>
20. Hernandez Oviedo M. Complicaciones perinatales asociadas anemia en madre adolescente vs madre adulta atendidas en un hospital de Sullana, año 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111338>
21. Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J, Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería Global*. 2021;20(61):98-121.
22. Huamán Cerna JJ. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 28 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3545>
23. Nisar YB, Dibley MJ, Mir AM. Factors associated with non-use of antenatal iron and folic acid supplements among Pakistani women: a cross sectional household survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 4 de septiembre de 2014;14(1):305.
24. Kamau MW, Mirie W, Kimani ST. Maternal knowledge on iron and folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in a rural County in Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 1 de enero de 2019;10:74-80.

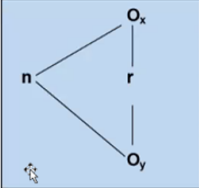
25. Neupane N, Sharma S, Kaphle H. International Journal of Research and Current Development FACTORS AFFECTING COMPLIANCE OF IRON AND FOLIC ACID AMONG PREGNANT WOMEN ATTAINING WESTERN REGIONAL HOSPITAL, POKHARA, NEPAL. International Journal of Research and Current Development. 1 de enero de 2015;1:43-7.
26. Fite M, Denio A, Muyhe A, Roro E, Beyene M, Tafesse T. Compliance with iron and folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Scientific Reports. 23 de noviembre de 2020;6:514.
27. Meza Echaccaya FA. Nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022. Level of knowledge and adherence regarding the consumption of iron supplements in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital Lima 2022 [Internet]. 8 de noviembre de 2022 [citado 28 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9198>
28. Godoy Gonzáles ER. Factores Relacionados con la Adherencia al Sulfato Ferroso en Gestantes de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna, 2017. 29 de octubre de 2018 [citado 26 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8262>
29. Trigo Alvarez WM. Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, julio a diciembre 2016. 12 de junio de 2017 [citado 28 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/197>
30. Inca-Caxi V, Munares-García O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2021;6(1):3-10.
31. Bardales Rosales CE, Aquino Castillo CN. Factores y adherencia del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el hospital “Laura Esther Rodríguez Dulanto” Supe-2021. 2022 [citado 10 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3280816>
32. Garcia Vilchez C, Perez Chapa SD. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento con Sulfato Ferroso en Gestantes del Centro de Salud de Chilca. Factors that

influence non-adherence to treatment with ferrous sulfate in pregnant people at the Chilca Health Center [Internet]. 4 de octubre de 2023 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1786>

33. Silva López DJ. Factores nutricionales y obstétricos asociados a anemia en gestantes. Centro de Salud Baños Del Inca - Cajamarca, 2021 - 2022. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 30 de enero de 2024 [citado 25 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6247>
34. Ramos Jara LM. Factores asociados a la adherencia de sulfato ferroso en gestantes anémicas del centro de salud Yugoslavia-Nuevo-Chimbote; 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 26 de octubre de 2022 [citado 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29846>
35. Rivera Vega SN, Jiménez Barrenechea YY. Factores terapéuticos que influyen en la adherencia del sulfato ferroso en gestantes con anemia del Centro de Salud Vegueta, 2021. Therapeutic factors that influence the adhesion of ferrous sulfate in pregnant women with anemia from Health Center Vegueta, 2021 [Internet]. 19 de junio de 2021 [citado 22 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/403>

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia: Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de Salud señor de Luren, Ica, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre los factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe una relación directa entre factores asociados y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p>	<p><b>VARIABLE X</b> Factores asociados</p> <p><b>Dimensiones</b> Factores sociodemográficos Factores obstétricos Factores adversos Factores comunicativos Factores culturales</p> <p><b>VARIABLE Y</b> Adherencias al sulfato ferroso</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica, prospectiva y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p>  <p><b>Población:</b> 50 gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p> <p><b>Muestra:</b> 45 gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple fórmula de poblaciones finitas.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
<p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b> <b>PE1.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024? <b>PE2.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024? <b>PE3.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024? <b>PE4.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024? <b>PE5.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> <b>OE1.</b> Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>OE2.</b> Determinar la relación entre los factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>OE3.</b> Determinar la relación entre los factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>OE4.</b> Determinar la relación entre los factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>OE5.</b> Determinar la relación entre los factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> <b>HE1.</b> Existe una relación directa entre factores sociodemográficos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>HE2.</b> Existe una relación directa entre factores obstétricos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>HE3.</b> Existe una relación directa entre factores adversos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>HE4.</b> Existe una relación directa entre factores comunicativos y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024. <b>HE5.</b> Existe una relación directa entre factores culturales y las adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024.</p>		

## 8.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<b>Variable X</b> <b>Factores asociados</b>	Circunstancias o situaciones relacionadas con un determinado tema, en este caso con la ingesta del sulfato ferroso	Se aplicará un cuestionario denominado factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso en gestantes, siendo estructurado en 5 dimensiones, 27 preguntas. que de cierta forma va a favorecer a conocer cuál es la dificultad al consumo del sulfato ferroso.	Factores sociodemográficos	Edad	Encuesta
				Nivel educativo	
				Estado civil	
			Factores obstétricos	Paridad	Encuesta
				Número de Controles prenatales	
				Preparación psicoprofilaxis	
			Factores adversos	Epigastralgia	Encuesta
				Diarrea	
				Estreñimiento	
				Náuseas	
				Alteración del sabor	
				Intolerancia al hierro	
				Somnolencia	
				Acidez	
				Pigmentación de dientes	
Cefalea					
Falta de apetito					
Factores comunicativos	Conformidad con explicación de razones para toma de SF.	Encuesta			
	Explicación de efectos adversos.				
	Confianza en el personal de salud				

				Consejería de suplementación de sulfato ferroso	
			Factores culturales	Produce daño al feto	Encuesta
				Aumenta el peso corporal de la madre.	
				Medicina tradicional, es más efectiva	
<b>Variable Y</b> <b>Adherencias al sulfato ferroso</b>	Grado en que un paciente cumple la terapéutica	Cuestionando el cumplimiento de la prescripción del sulfato ferroso como tratamiento preventivo de la anemia.	Nivel de adherencias	= > 75 % = adherencias adecuadas < 75 % = adherencias inadecuadas	Encuesta

### 8.3. Consentimiento informado

Saludos, soy la Bach. Cinthia Zulema Janampa Palomino, egresada de la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estoy desarrollando la investigación titulada **“Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024”**, que nos va a ayudar a conocer cuál es la dificultad al consumo del sulfato ferroso en gestantes, quiero solicitar su colaboración respondiendo el presente cuestionario.

Los datos obtenidos serán de uso exclusivo de la presente investigación, agradecemos su valiosa participación y recordarles los siguientes criterios:

1. Usted puede desistir su participación de la encuesta en cualquier momento.
2. La información y resultados obtenidos será registradas de forma anónima.
3. Las dudas presentadas durante el desarrollo de las preguntas pueden ser resueltas por partedel encuestador.
4. Valoramos su sinceridad durante el desarrollo del cuestionario.
5. El tiempo máximo para el cuestionario es de 30 minutos.

Ica, .....de .....2024

---

Firma



23. Explicación específica de toma de sulfato ferroso SI ( ) NO ( )

V. FACTOR CULTURAL

24. Considera que la medicina tradicional es más efectiva SI ( ) NO ( )

25. Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto SI ( ) NO ( )

26. Considera que el sulfato ferroso la engorda SI ( ) NO ( )

ADHERENCIAS AL SULFATO FERROSO

A. Hace cuánto tiempo recibió las tabletas o pastillas por última vez.....

B. Cuántas tabletas o pastillas le quedan.....

C. Cuántas tabletas o pastillas ha recibido en el mes.....

8.5. Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mtro Mirtha del Carmen Aguilar Tupaja

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Factores asociados y adherencias al Sulfato Ferroso en gestantas atendidas en el Puesto de Salud Señor de Luren, Ica 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----  
 -----  
 -----

Ica, 25 de Abril del 2024

MIRTHA AGUILAR  
 OBSTETRA

Mirtha del Carmen Aguilar Tupaja  
 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Nidia Magali Palacios Fuentes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

factores asociados y adherencias al sulfato  
ferroso en gestantes atendidas en el  
punto de salud Señor de Luren, Ica 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Ica, 27 de Abril del 2024

  
 Nidia Magali Palacios Fuentes  
 COP. 20971 REG. ESP. 801-E.01  
 ESSALUD

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Mg Sorqnia Beatriz Cuba Calderón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Factores asociados y adherencias al sulfato  
ferroso en gestantes atendidas en el  
puesto de salud Señor de Luren, Ica 2024"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Ica, .....25..... de .....Abril.....de 2023

  
 Mg. Virginia B. Cuba Calderón  
 OBSTETRIZ

C.O.P. N° 0589  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## 8.6. Autorización del establecimiento de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Ica, 10 de mayo del 2024.

Señora: Lic. Rosa Astocaza Galindo  
Jefa del Puesto de Salud Señor de Luren

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y manifestarle que, en mi condición de Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, vengo desarrollando el trabajo de investigación tesis denominada: **Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024**; para lograr el título profesional de Obstetra; con tal motivo solicito a Usted autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el establecimiento de salud que representa; debiendo mencionar que se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de los datos.

Seguro de contar con su valioso apoyo, ya que conozco su compromiso en el desarrollo del conocimiento, agradezco la atención de la presente, asimismo hago propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. Cinthia Zulema Janampa palomino  
DNI: 70406530

MINISTERIO DE SALUD  
PSICIASSEÑOR DE LUREN  
Lic. Rosa Astocaza Galindo  
10-05-2024

02-03-24

8:30 AM

## 8.7. Carta de aceptación para ejecución de proyecto de investigación



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
RED DE SALUD DE ICA  
MICRORED LA PALMA  
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN**



**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS  
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

Ica, 05 de marzo del 2024.

### **Carta N° 01- DRSI-RSI-MRP-PSSL- J- 2024**

Señorita. Cinthia Zulema Janampa Palomino  
Estudiante de la Facultad de Obstetricia  
Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo e informarle que, en respuesta a su solicitud del 01 de marzo del presente año, donde se solicita autorización para desarrollar el trabajo de investigación: Factores asociados y adherencias al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Puesto de salud Señor de Luren, Ica, 2024; esta ha sido **ACEPTADA** por lo que podrán disponer de las instalaciones y facilidades para la realización del mencionado estudio.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,

M. T. R. S. I. M. R. P. P. S. S. L. J.  
P. S. S. L. J.  
D. C. E. M. T. R. S. I. M. R. P. P. S. S. L. J.  
D. C. E. M. T. R. S. I. M. R. P. P. S. S. L. J.

## Datos generales

Figura 1  
Edad

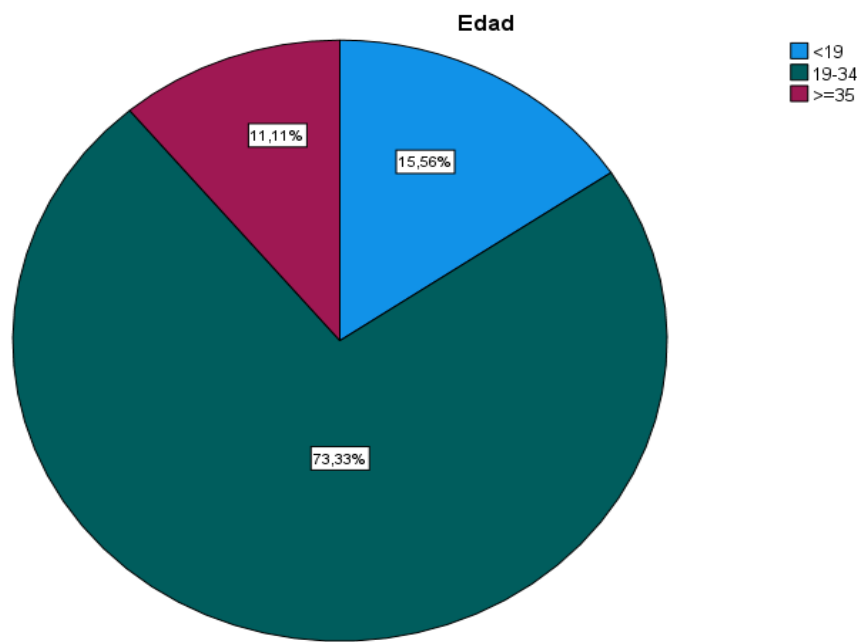


Figura 2  
Estado civil

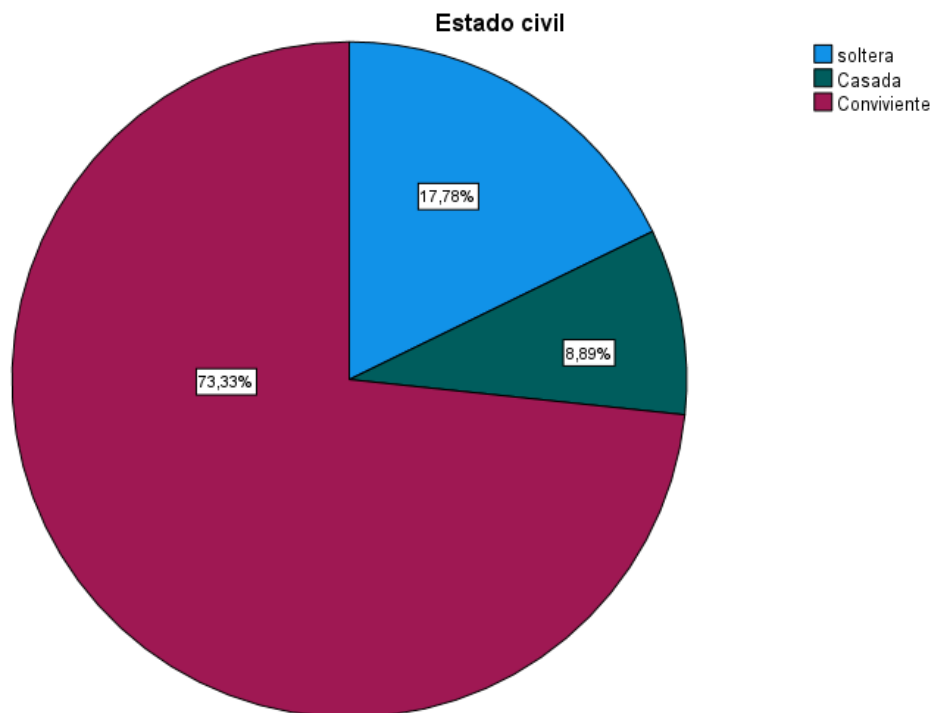


Figura 3  
Nivel educativo

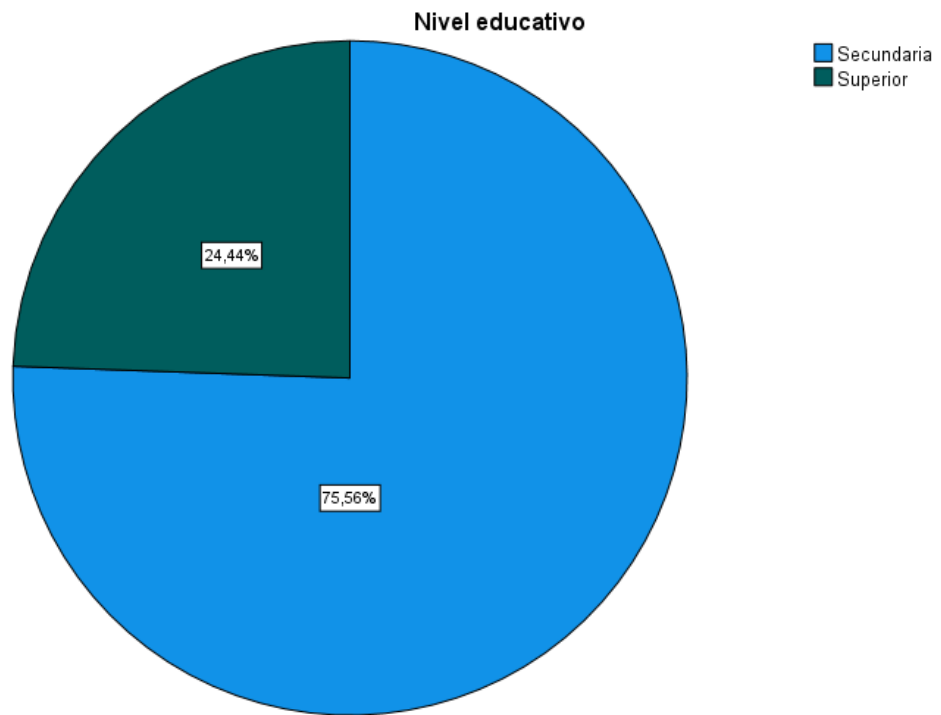


Figura 4  
Paridad

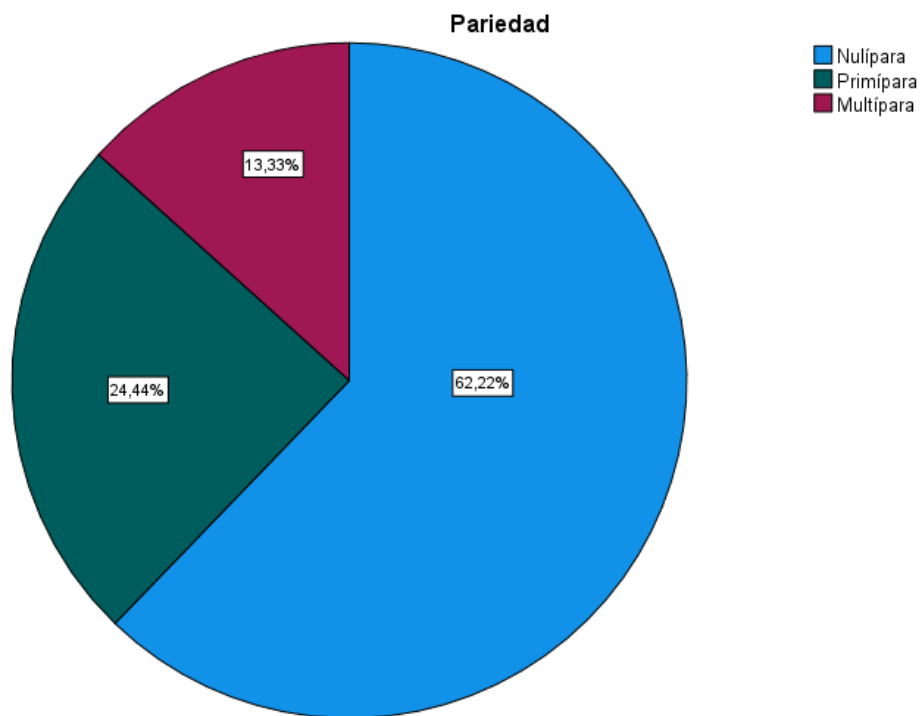


Figura 5  
Edad gestacional

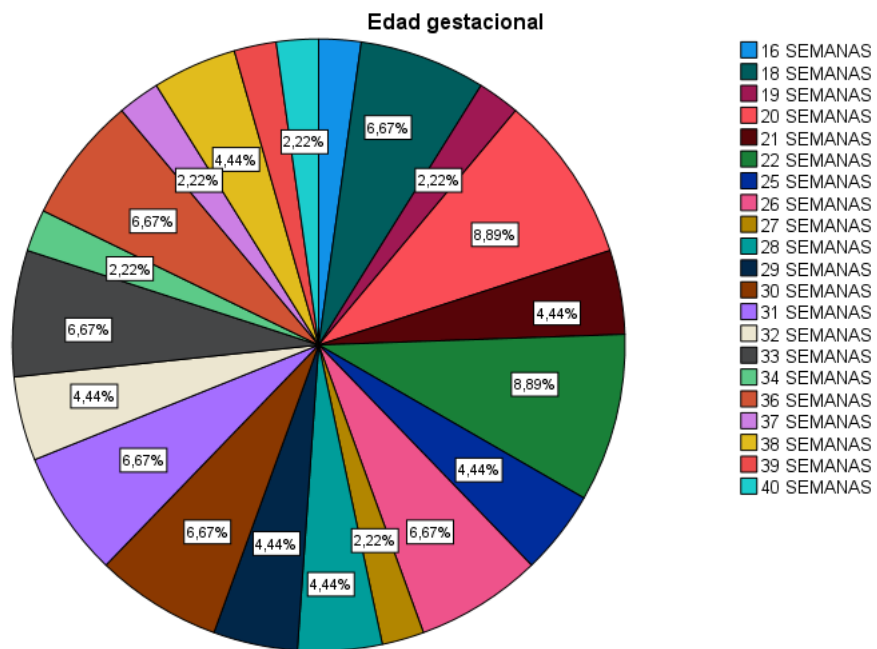


Figura 6  
Número de controles prenatales

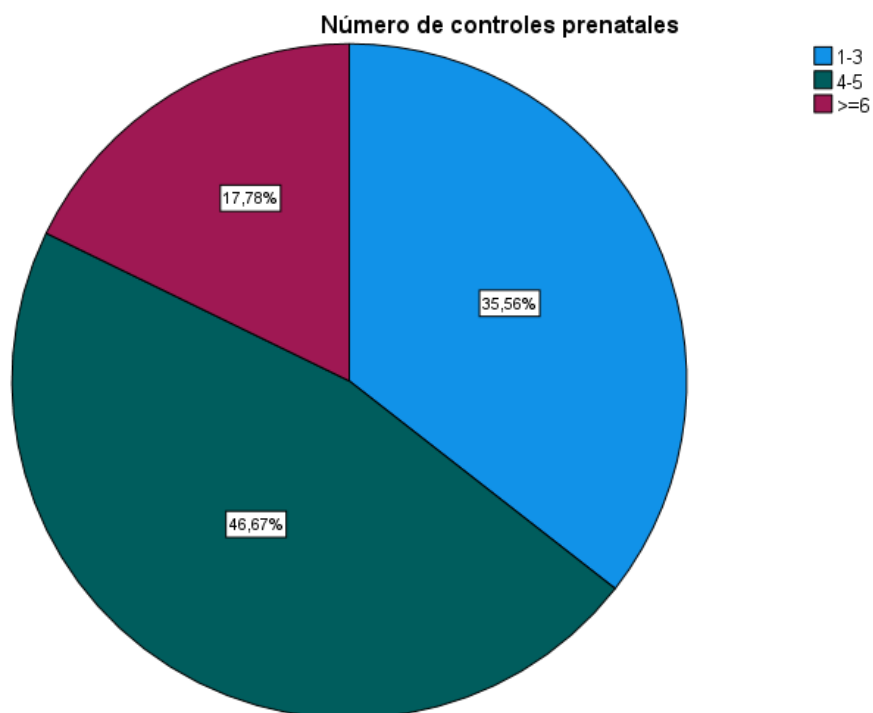


Figura 7  
Preparación psicoprofilaxis

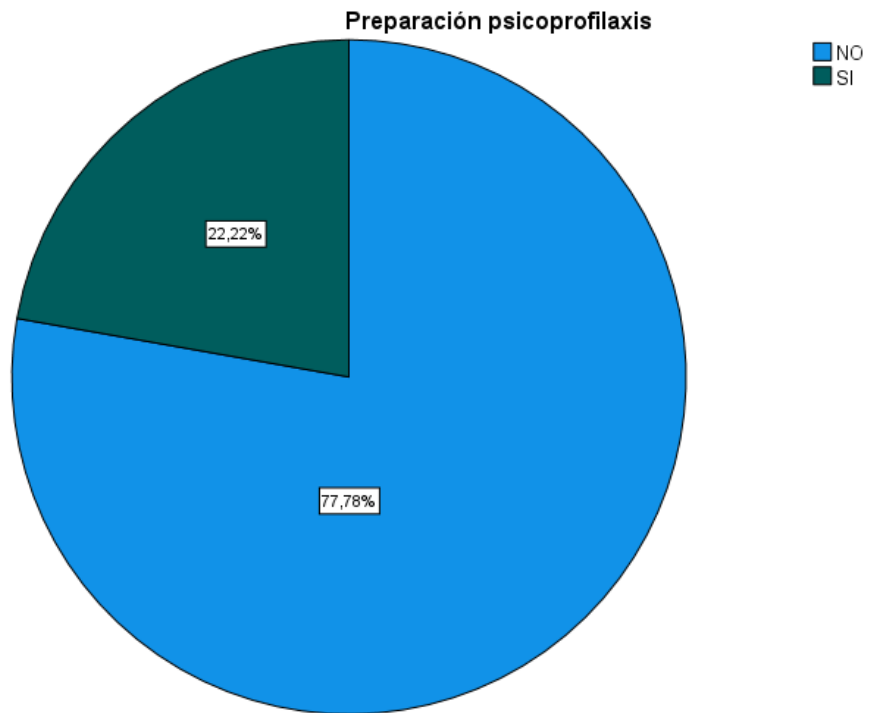


Figura 8  
Epigastralgia

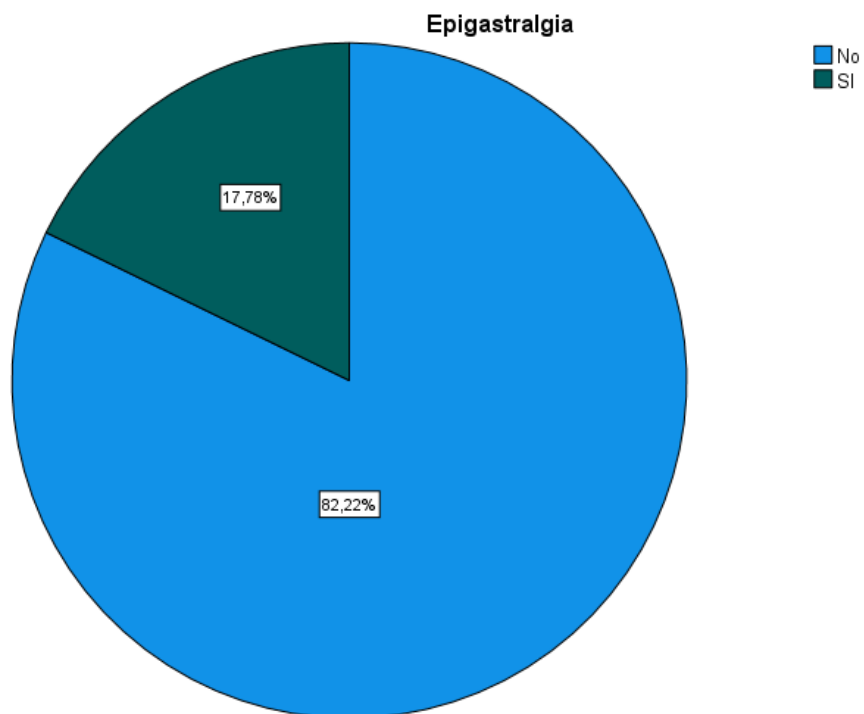


Figura 9

Diarrea

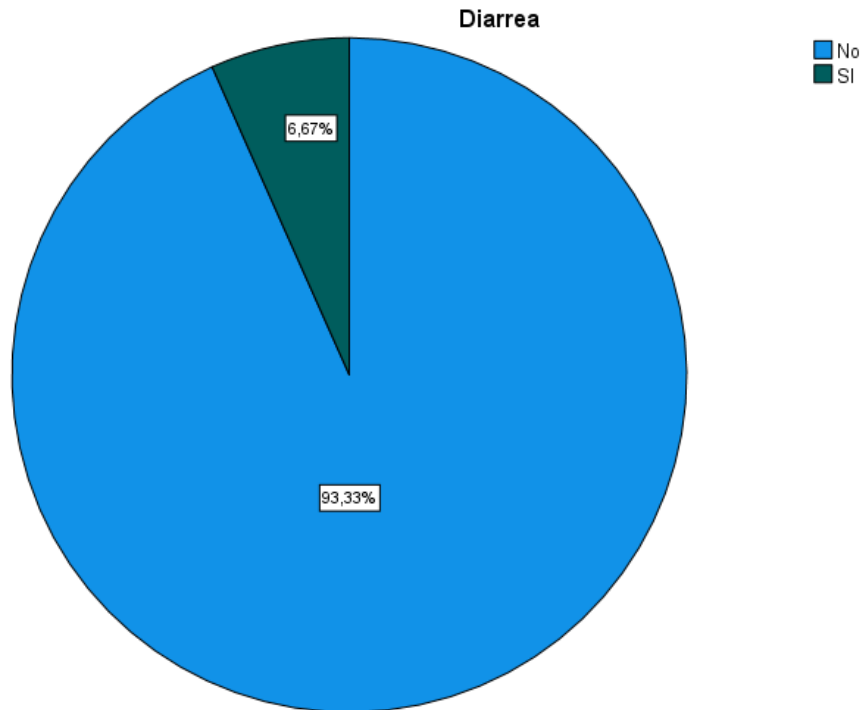


Figura 10

Estreñimiento

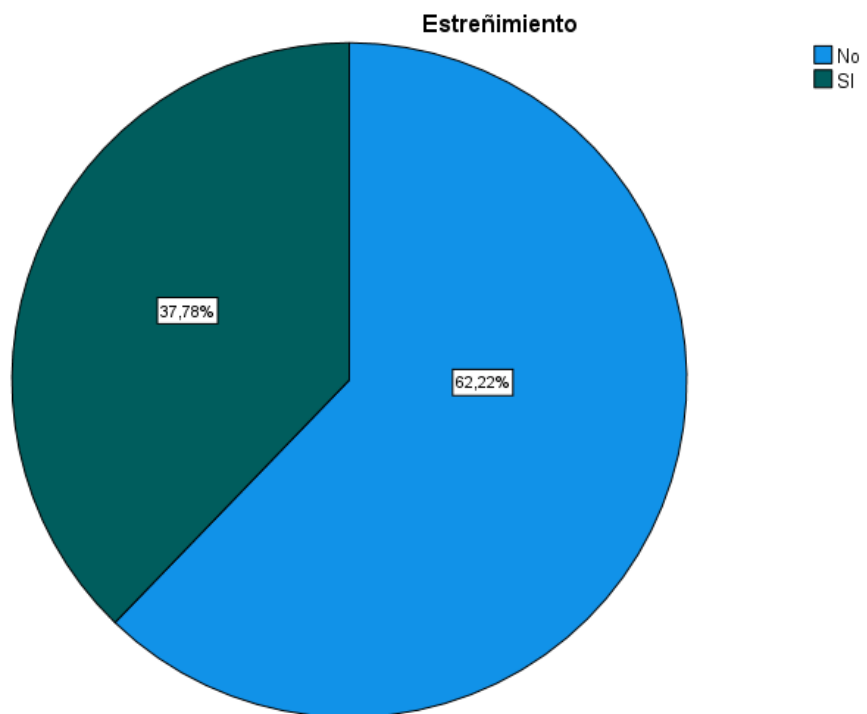


Figura 11  
Nauseas

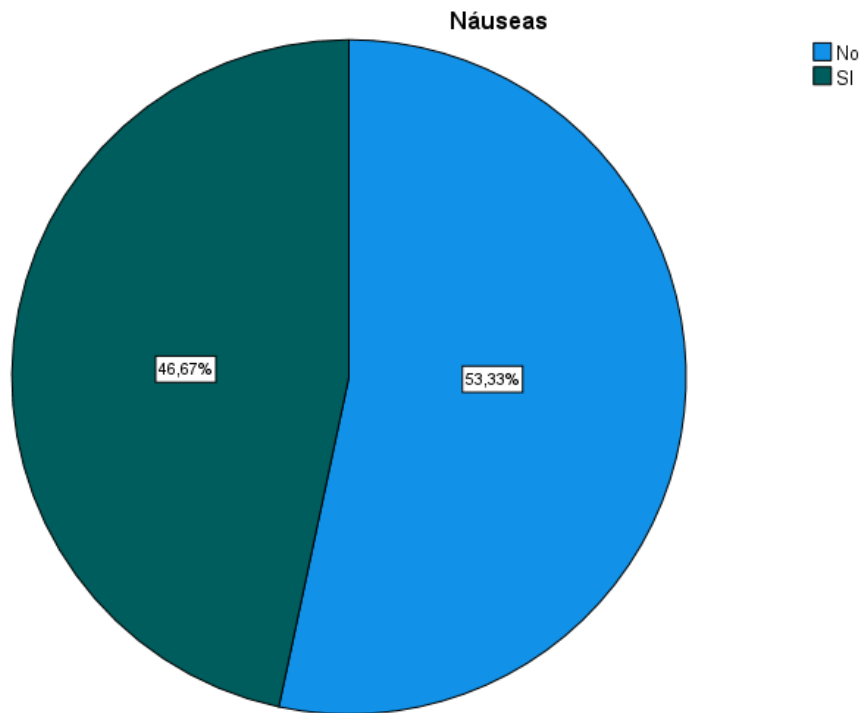


Figura 12  
Alteración del sabor

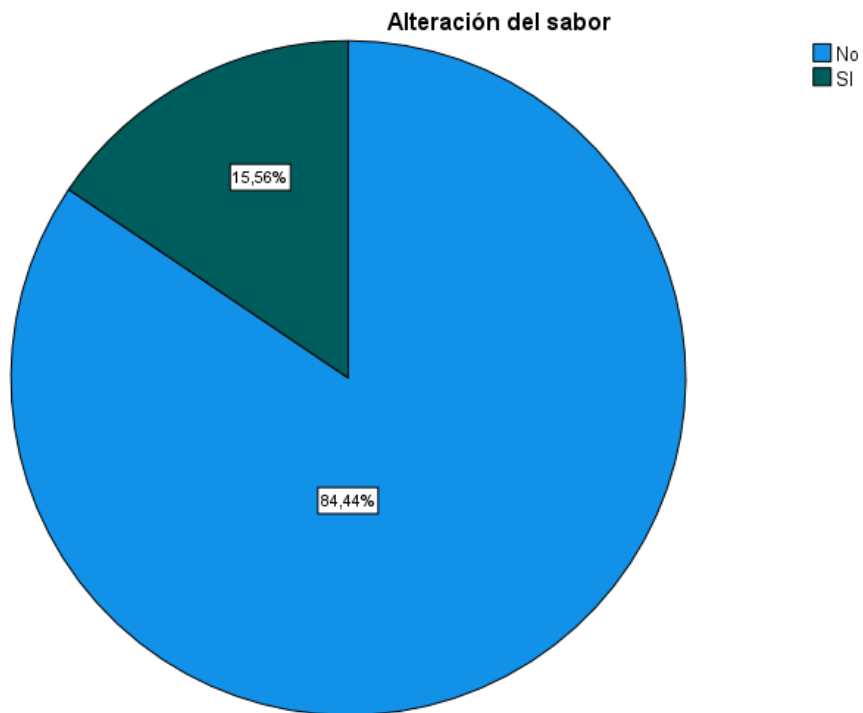


Figura 13  
Intolerancia al hierro

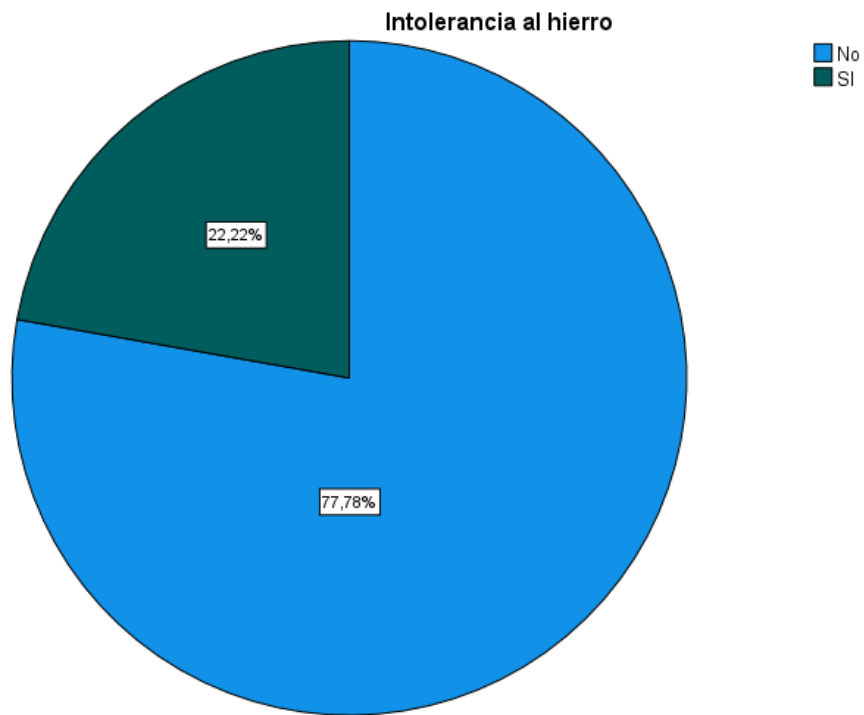


Figura 14  
Somnolencia

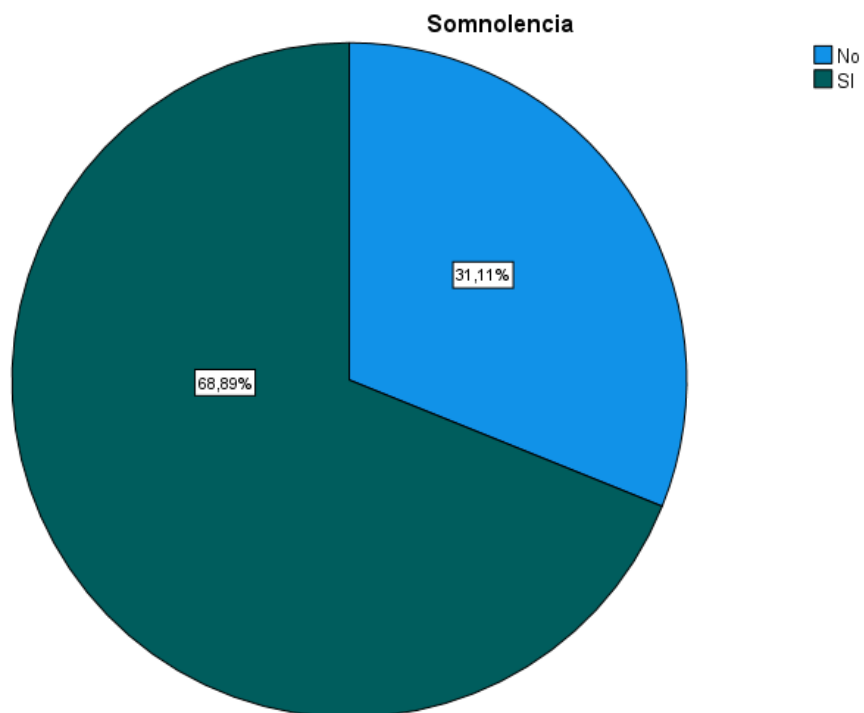


Figura 15  
Acidez

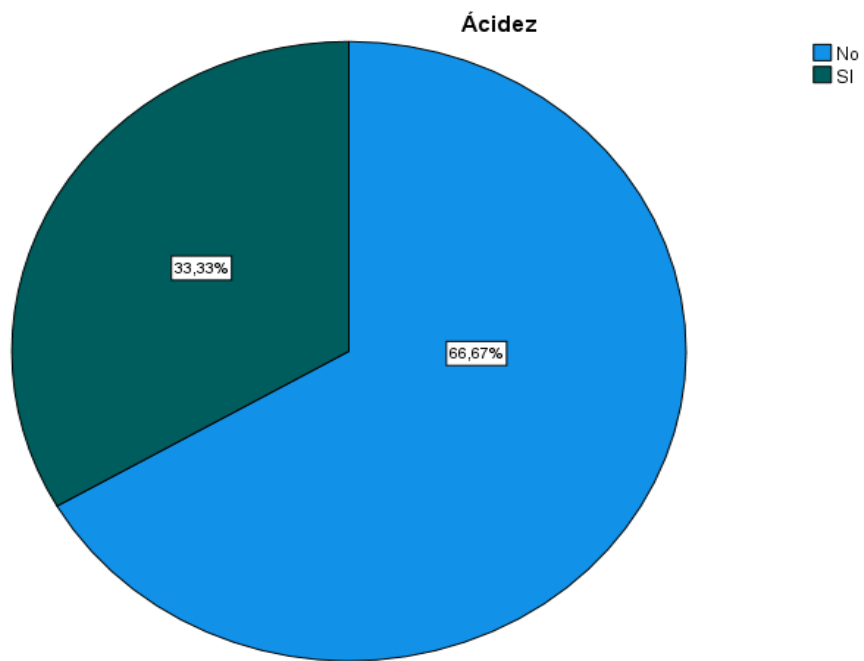


Figura 16  
Pigmentación de dientes

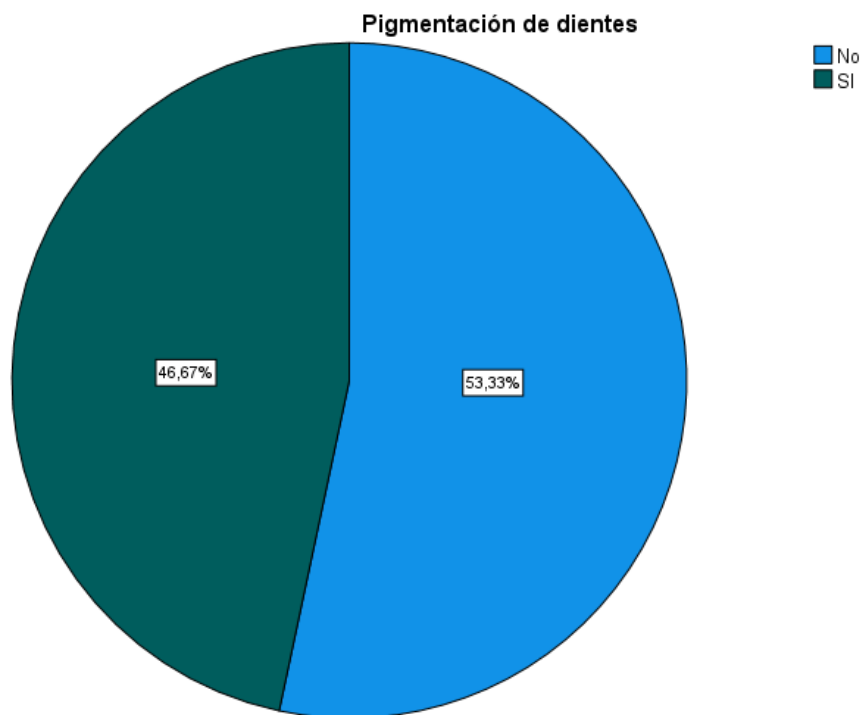


Figura 17  
Dolor de cabeza

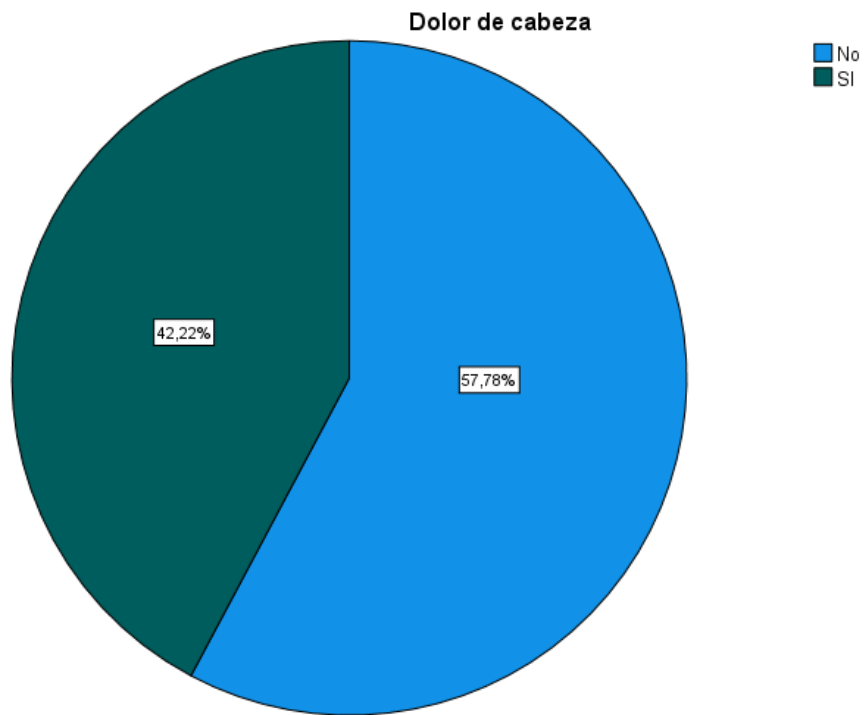


Figura 18  
Falta de apetito

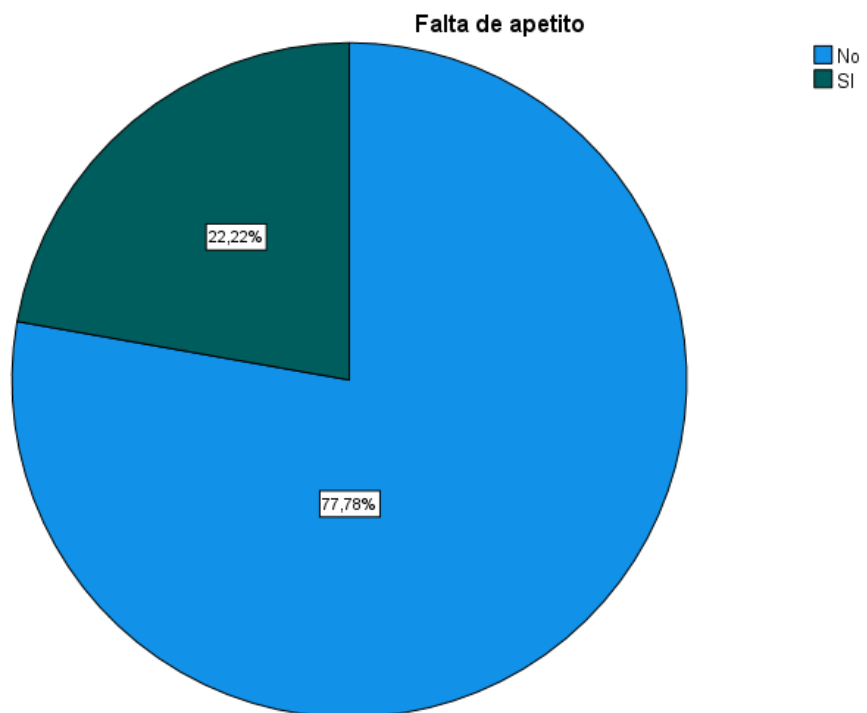


Figura 19  
Conformidad con la aplicación de razones para la toma de sulfato ferroso

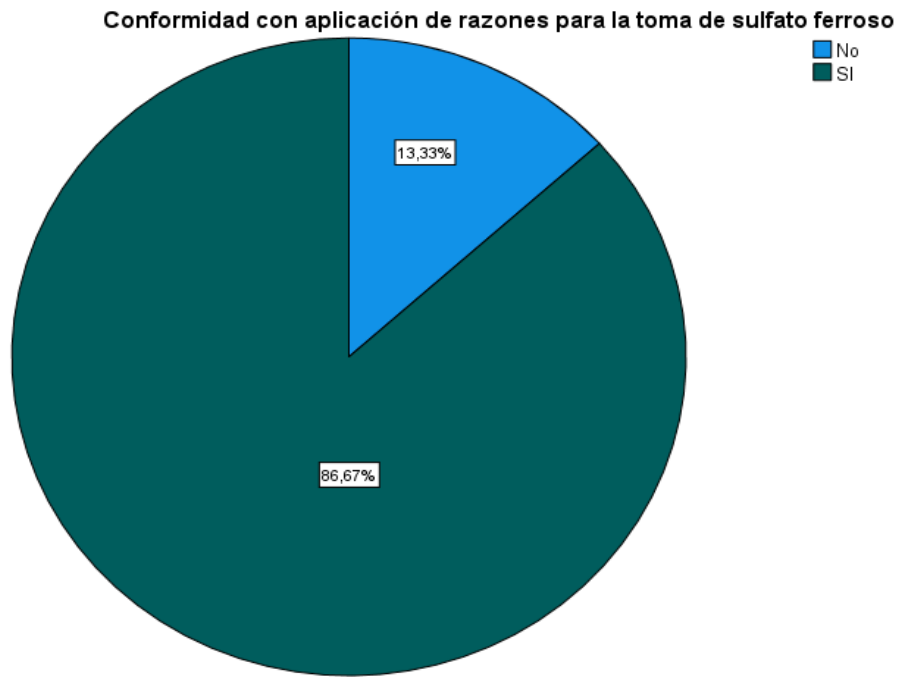


Figura 20  
Conformidad con explicación de efectos adversos

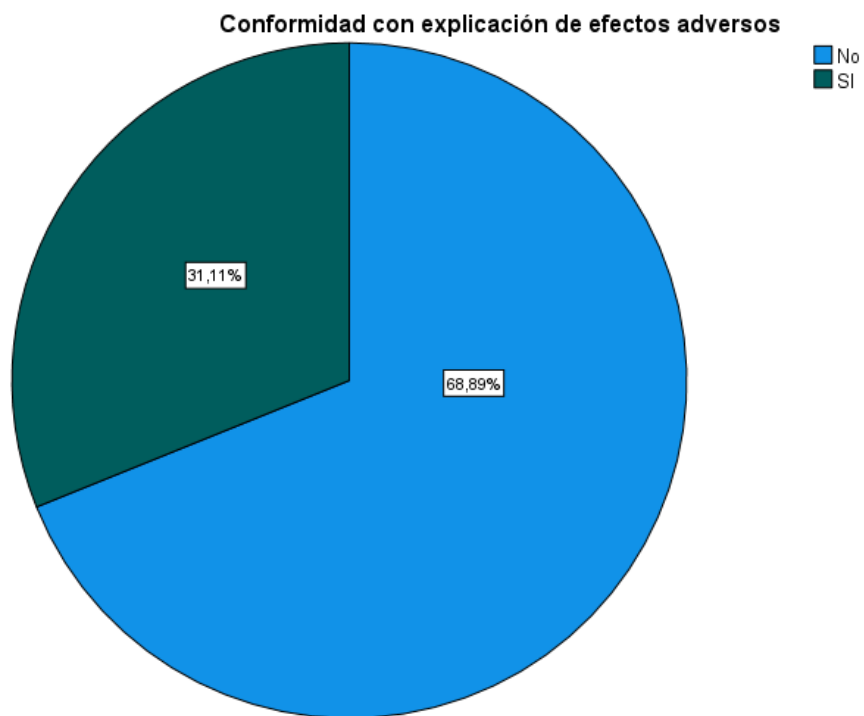


Figura 21  
Confianza en el personal de salud



Figura 22  
Consejería de suplementación de sulfato ferroso

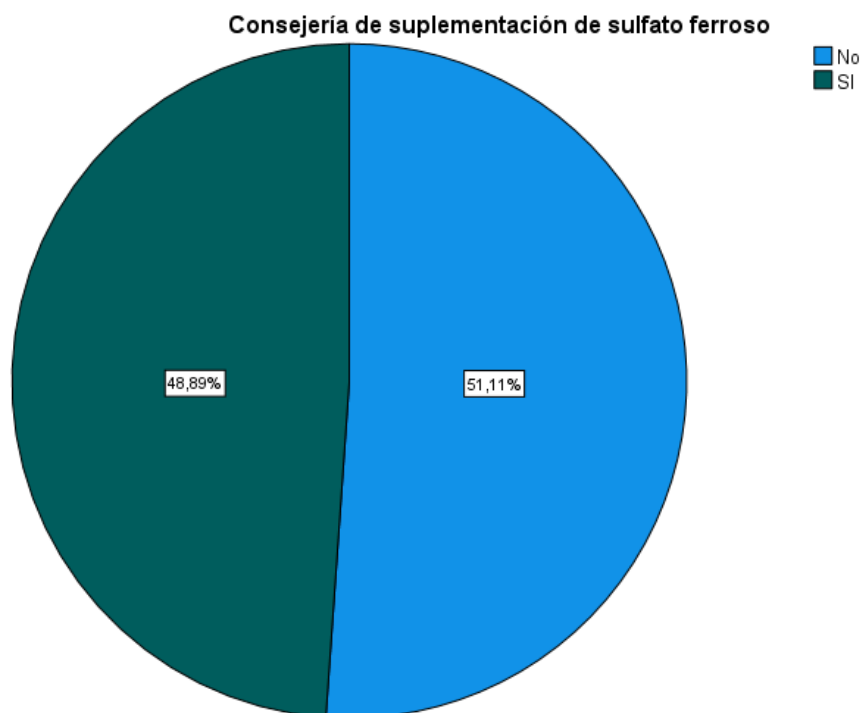


Figura 23  
Explicación específica de toma de sulfato ferroso

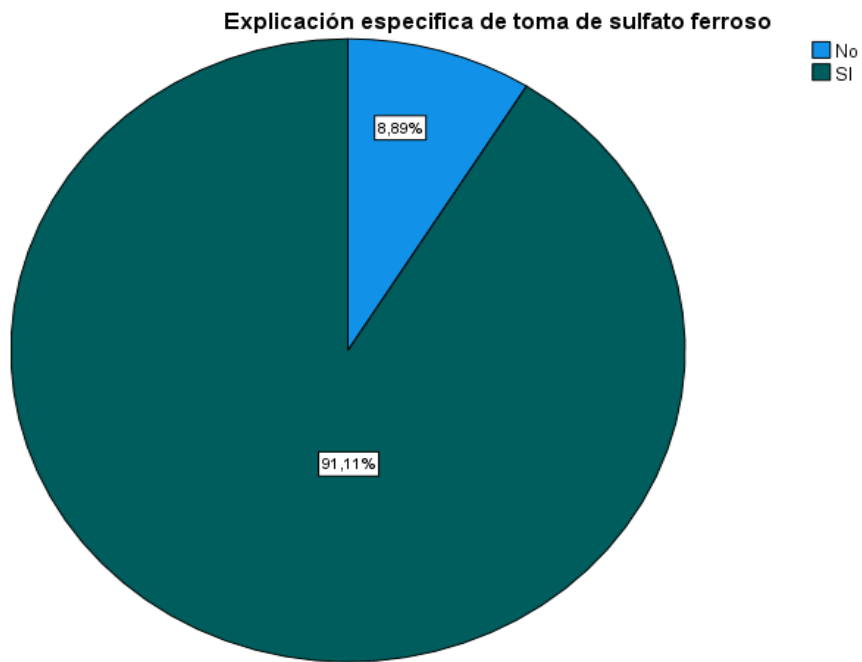


Figura 24  
Considera que la medicina tradicional es más efectiva

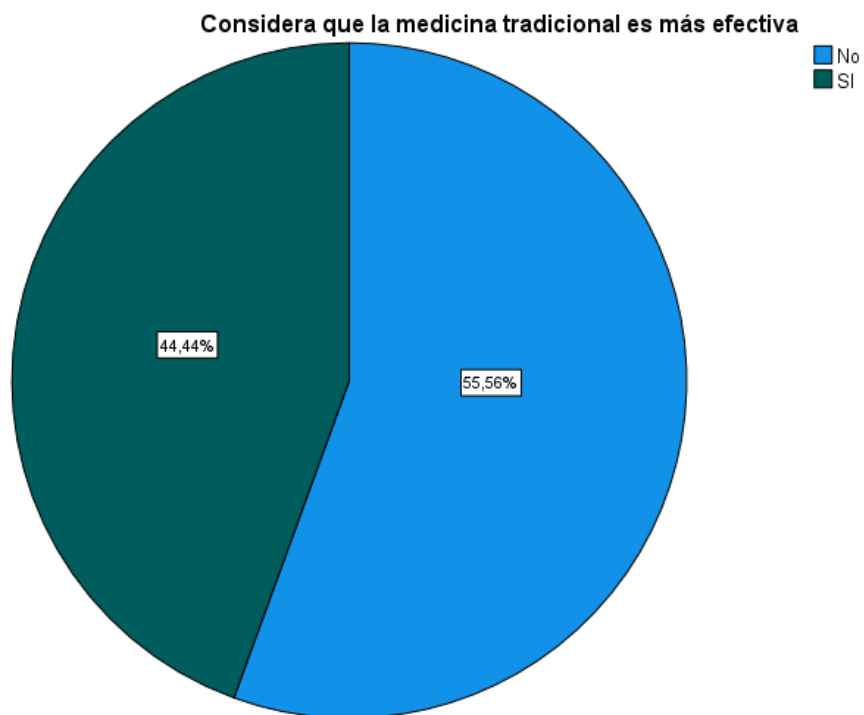


Figura 25

Considera que el sulfato ferroso es un riesgo para el feto



Figura 26

Considera que el sulfato ferroso la engorda

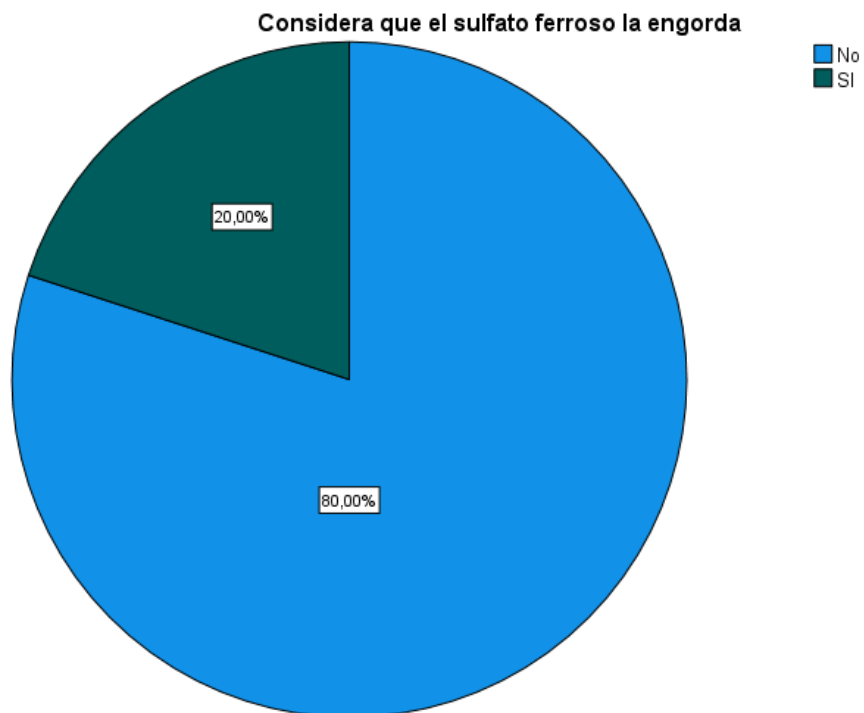


Figura 27

Adherencias al sulfato ferroso

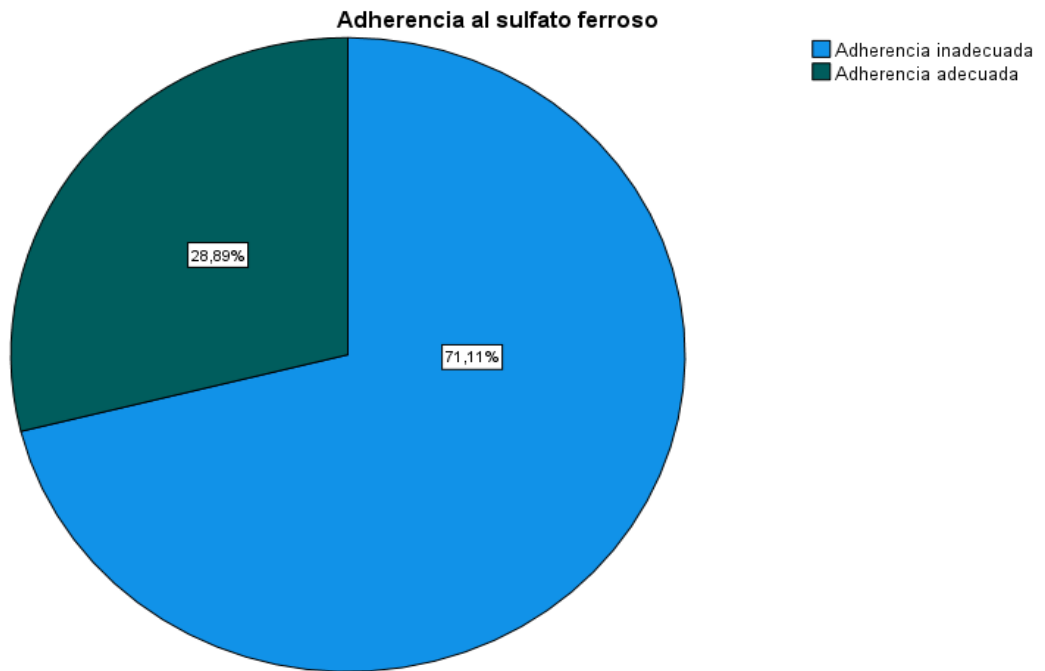
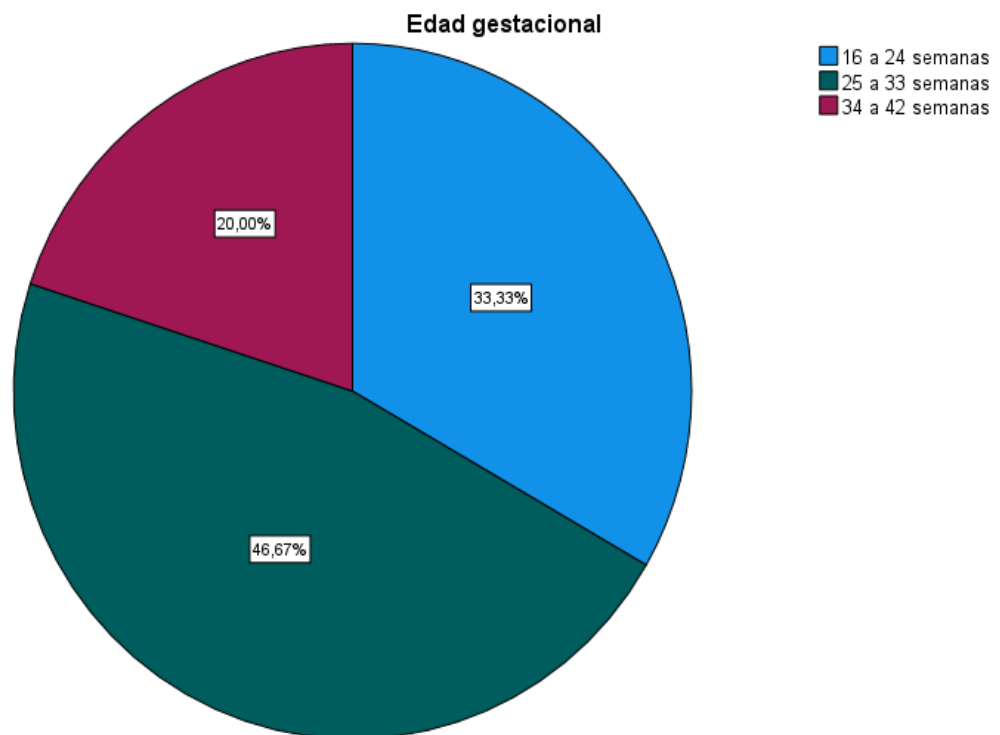


Figura 28

Edad gestacional



## 8.8. Evidencias fotográficas



