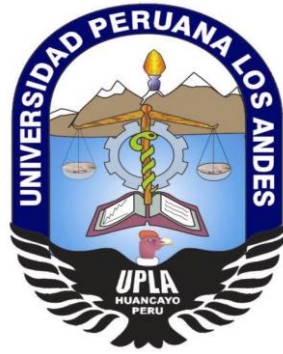


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



TRABAJO ACADÉMICO

**Características de las gestantes con inadecuada
suplementación de hierro en un establecimiento de salud
Huancayo 2019**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico

Autor : Obsta. Rocío Del Pilar Huiza Asto

Asesor : Mg. Luz Verónica Maldonado Rafaele

Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : Enero a junio 2019

Huancayo – Perú

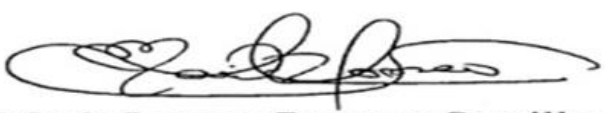
2022

CONFORMIDAD DE LOS JURADOS


MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR




Dr. Carlos Rosario Sanchez Guzman
Presidente



Dra. María Leonor Romero Santillana
Miembro



Mg. Julia Esther Ríos Pinto
Miembro



Mg. Rocío Isabel Ramírez Miguel
Miembro



Dr. Uldarico Inocencio Aguado Riveros
Secretario Académico

ASESORA:

MG. LUZ VERÓNICA MALDONADO RAFAELE

DEDICATORIA

A mi padre Teodoro Mollehuara Clemente que en paz
descanse, por el apoyo incondicional que, me brindo para
seguir adelante y cumplir con mis metas trazadas

Rocío Huiza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana “Los Andes” por haberme abierto las puertas de la institución para seguir continuando con mis estudios.

A las gestantes del Puesto de Salud la Esperanza, por su incondicional colaboración para la culminación del trabajo.

Rocío Huiza

CONTENIDO

ASESOR.....	ii
JURADOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDOS DE FIGURASix
RESUMENx
ABSTRACT.....	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Justificación.....	15
1.3.1. Social.....	15
1.3.2. Teórica.....	16
1.3.3. Metodológica.....	16
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Antecedentes nacionales	18

2.1.2. Antecedentes internacionales.....	20
2.2. Bases teóricas o científicas.....	23

**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1. Diseño metodológico.....	34
3.1.1. Método	34
3.1.2. Tipo de investigación	34
3.1.3. Nivel de la investigación	344
3.1.4. Diseño de la investigación.....	355
3.2. Procedimiento del muestreo	355

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

RESULTADOS	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	599
Matriz de consistencia	60
Matriz de operacionalización de variables	61
Validación de instrumento	62
Consentimiento informado	66
Instrumento	68
Evidencias fotográficas	70

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Dosis y administración de hierro según semanas de gestación.....	24
Tabla 2 Clasificación de la anemia según hemoglobina, en gestantes y puérperas.....	26
Tabla 3 Calificación de jurados según juicio de expertos.....	37
Tabla 4 Calificación V de Aiken.....	38
Tabla 5 Edad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	39
Tabla 6 Grado de instrucción de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	40
Tabla 7 Ocupación de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro	41
Tabla 8 Edad gestacional de la primera atención prenatal.....	42
Tabla 9 Paridad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro	43
Tabla 10 A la pregunta ¿En qué momento del día toma las tabletas?	44
Tabla 11 A la pregunta ¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencia?	45
Tabla 12 A la pregunta ¿Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas de hierro?	46
Tabla 13 A la pregunta ¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas de hierro?	47
Tabla 14 A la pregunta ¿Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro?	48
Tabla 15 Nivel de adherencia en gestantes con inadecuada suplementación de hierro..	49
Tabla 16 Matriz de consistencia	60
Tabla 17 Operacionalización de variables	61

CONTENIDO DE FIGURAS

Gráfico 3 Edad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	38
Gráfico 4 Grado de instrucción de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	39
Gráfico 5 Ocupación de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	40
Gráfico 6 Edad gestacional de la primera atención prenatal	41
Gráfico 7 Paridad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.....	42
Gráfico 8 A la pregunta ¿En qué momento del día toma las tabletas?	43
Gráfico 9 A la pregunta ¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencia?	44
Gráfico 10 A la pregunta ¿Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas de hierro?	45
Gráfico 11 A la pregunta ¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas de hierro?	46
Gráfico 12 A la pregunta ¿Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro?	47
Gráfico 13 Nivel de adherencia en gestantes con inadecuada suplementación de hierro..	48

RESUMEN

La suplementación con hierro es una estrategia que nace a raíz de que en la gestación ocurren una serie de cambios a nivel sanguíneo y circulatorio que podrían afectar a la mujer y dar lugar una anemia fisiológica en el embarazo. En esa medida el presente trabajo tiene el **objetivo** de determinar las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud la Esperanza, enero a junio del 2019.

Metodología: Estudio científico, deductivo. Tipo: Básico. Nivel: retrospectivo, transversal. Tipo de muestreo: Probabilístico. Población fue de 147 gestantes y muestra 107. Instrumento: Cuestionario. **Resultados:** Según las características sociodemográficas el 45.8% tuvieron entre los 18 a 29 años, el 45.8% tuvo secundaria, el 65.4% ama de casa, Características obstétricas: 48.6% son multíparas, edad gestacional de la primera atención prenatal el 68.8% iniciaron entre las 14 y 27 semanas. Características de la ingesta de hierro: 38% refirió que lo ingiere antes de las comidas, el 64% lo ingiere con bebida cítrica. Características de adherencia: 91.6% no mostró cambio positivo al ingerir el hierro, el 90.7% refirieron haber tenido malestar siendo el más común con 39.3% el dolor abdominal y el nivel de adherencia fue inadecuado en 87.9% **Conclusiones:** Las gestantes con inadecuada suplementación con hierro tuvieron una edad entre 18 a 29 años, el 65.4% son ama de casa, el 65.4% multíparas, con primera atención prenatal entre las 14 y 27 semanas el 68.8%, ingirieron el suplemento antes de las comidas el 38%, con bebida cítrica el 64%. Manifestaron no tener cambio positivo al ingerir el hierro en 91.6%, el 90.7% tuvieron malestar más común como el dolor abdominal y el nivel de adherencia fue inadecuado en 87.9%. **Recomendaciones:** Aprovechar espacios para fomentar estilos de vida saludables, usando comunicación activa para socializar el uso adecuado del hierro en la gestación.

Palabras claves: Características, suplementación, hierro, gestantes.

ABSTRACT

Iron supplementation is a strategy that arises from the need for a series of blood and circulatory changes to occur during pregnancy that will affect the woman and cause physiological anemia in pregnancy. To this extent, the present work aims to determine the characteristics of pregnant women with inadequate iron supplementation at the La Esperanza Health Post, January to June 2019. Methodology: Scientific, deductive study. Type: Basic. Level: retrospective, transversal. **Results:** According to the sociodemographic characteristics, 45.8% had between 18 to 29 years, 45.8% had secondary school, 65.4% were a housewife, Obstetric characteristics: 48.6% are multiparous, gestational age of the first prenatal care, 68.8% started between 14 and 27 weeks. Characteristics of iron intake: 38% reported that they ingested it before meals, 64% ingested it with a citrus drink. Adherence characteristics: 91.6% did not show a positive change when ingesting iron, 90.7% reported having had discomfort, the most common being abdominal pain with 39.3% and the level of adherence was inadequate in 87.9%. **Conclusions:** Pregnant women with inadequate supplementation with Iron had an age between 18 to 29 years, 65.4% are housewives, 65.4% multiparous, with first prenatal care between 14 and 27 weeks 68.8%, ingested the supplement before meals, 38%, with drink citrus 64%. They showed no positive change when ingesting iron in 91.6%, 90.7% had more common discomfort such as abdominal pain and the level of adherence was inadequate in 87.9%

Keywords: Characteristics, supplementation, iron, pregnant women.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La suplementación con hierro en mujeres gestantes a partir de las 14 semanas de gestación es considerada una estrategia importante en nuestro país y se refiere a la administración del sulfato ferroso de forma oral para evitar complicaciones en la madre o en el feto por anemia ¹.

Se sabe que a nivel mundial la anemia en la gestación llega hasta cifras del 41.8%, ¹ pero existen datos de la Organización Mundial de la salud ¹ donde se menciona cifras de hasta 43 % para el año 1995 y de 38 % para el 2015.

Es por ello, que este organismo Mundial pide que los gestores de todos los países garanticen la ingesta oral de suplementos de hierro y ácido fólico² en el embarazo así no tenga anemia. A pesar de los esfuerzos y las políticas de salud existentes los niveles de anemia en las gestantes no ha disminuido, lo cual podría estar relacionado al no cumplimiento de la ingesta del suplemento de hierro y ácido fólico en forma adecuada.³

América Latina no es la excepción, pues las gestantes se suplementan con hierro y ácido fólico. En Chile³ existe una política de fortificación de alimentos, asociados a educación sobre alimentación saludable e incluso difusión masiva en los medios de comunicación de ese país. ¹.

En nuestro país los esfuerzos a través de la suplementación con hierro y ácido fólico a las gestantes han logrado reducir la anemia de 42,7 % (2004) a 29.6 (2018)², pero existen regiones de nuestro país donde la prevalencia supera las cifras nacionales, como las regiones de Huancavelica (45,5%), Puno (42,8%), Pasco (38,5%), Cusco (36,0%) y Apurímac (32,0%)². Al analizar por regiones, las gestantes de la sierra sufren más de anemia en hasta un 30.7%³, dentro de ellas Junín que muestran conglomerados distritales con altas prevalencias”.

La realidad del Distrito de Chilca según datos de la oficina de estadística de la Micro red de Salud Chilca muestran que en el puesto de salud La Esperanza hubo anemia en gestantes en un 23.26% para el 2018 y se incrementó en 30.75% para el 2019.

En la gestación la absorción de hierro en el primer trimestre se ve reducido fisiológicamente por las molestias propias de la gestación³ que a veces restringe ciertos alimentos, lo que aunado a la costumbre de tomar bebidas o hierbas que actúan como inhibidores de la absorción, son la causa de la anemia a futuro.

Teóricamente es sabido que el cumplimiento de la ingesta de la suplementación con hierro⁴ en la gestación, evitaría neonatos con bajo peso al nacer e incluso si la suplementación es completa el peso promedio al nacer sería de casi 31 gr más alto que las no suplementadas. Además, las ventajas para las madres serían que podría disminuirse hasta en 70% la probabilidad de finalizar la gestación con anemia.⁵ El problema surge en el momento que las embarazadas incumplen con la suplementación pues existen datos

que informan que en nuestro país el 55%⁶ de las gestantes consumió más de 90 tabletas de hierro. Al evaluar la adherencia, solo el 28.4% fue aceptable. Teóricamente se sabe que con el 48% de adherencia se garantizaría mejoras en los valores de hemoglobina. Por lo tanto si la gestante incumple con la ingesta aumentaría la posibilidad de anemia que influiría en el futuro del niño⁴.

Las consecuencias de la anemia están relacionadas al incremento de riesgo de muerte materna o de muerte infantil debido a la prematuridad, bajo peso al nacer y para la madre riesgo de hemorragias, la primera causa de muertes maternas en nuestro país.

Por lo tanto, saber las características de las gestantes con una inadecuada suplementación de hierro en la localidad de la Esperanza del distrito de Chilca es necesario para abordar el problema considerando las limitaciones, para ser usado estratégicamente en beneficio de la población de esta parte del país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1.¿Qué características sociodemográficas y obstétricas presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019?

2.¿Qué características durante la ingestión de hierro presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019?

3.¿Cuáles son las características sobre la adherencia a la suplementación con hierro que tienen las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019?

1.3. Justificación

1.3.1. Social

En el Perú actualmente las cifras de atención prenatal muestran una cobertura de 96,9% ⁵ es decir aquellas gestantes que tuvieron algún control prenatal por personal de salud (médico, obstetra, enfermera, técnico de enfermería, sanitario o promotor de salud) ⁶ por lo que la detección y manejo de la anemia, no debería ser un problema mayor. Pero la realidad es que la anemia no ha disminuido, existen una gran cantidad de mujeres que no cumple con la suplementación ni adherencia y esto produce complicaciones derivadas de las anemias no recuperadas a tiempo, ocasionando las elevadas tasas de mortalidad materna e incluso se le responsabiliza de las complicaciones en el neonato y su asociación con la anemia infantil.

Es por lo tanto el problema de la inadecuada suplementación un problema de salud pública. Lo que se pretende a través de este estudio es abordar el tema en un lugar donde el número de gestantes⁶ es alta, pero según el análisis existe incumplimiento en la toma del hierro, pues la cantidad de gestantes que reciben 180 tabletas durante la gestación es cerca del 20% según datos estadísticos de materno perinatal, razón por la cual nuestro estudio de caracterización de las gestantes que no cumplen con la suplementación preventiva de hierro podrá a futuro mejorar la suplementación de hierro en gestantes.

1.3.2. Teórica

En las normas del Ministerio de Salud establece las pautas mínimas para la adecuada suplementación preventiva de las gestantes a partir de las 14 semanas de gestación, incluso en los convenios de gestión que rigen a los Gobierno regionales en el marco de la descentralización.

El paquete preventivo completo está claramente definido que debe garantizarse la entrega de hierro que está en la agenda política pues, la priorización de actividades para la disminución de la anemia inserto en el Plan Nacional de la Lucha contra la anemia al 2021 es política primordial en la lucha a nivel de nuestro país .

Por lo tanto, este estudio nos permitió teóricamente conocer cuáles son las características de las gestantes que no cumplen con la suplementación de hierro en esta parte del país, por ser la región Junín priorizada a nivel nacional para la lucha frontal contra la anemia

1.3.3. Metodológica

Mediante esta investigación se pretendió establecer una estrategia metodológica para el tema de manera que se pueda contribuir a dar solución al problema sobre inadecuada suplementación de hierro en gestantes de una localidad. El instrumento permitió medir las variables, para lograr caracterizar a las gestantes y también podrá ser usado para próximas investigaciones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud la Esperanza, enero a junio del 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019.

2. Determinar las características durante la ingestión de hierro que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019.

3. Determinar las características de adherencia a la suplementación con hierro que tienen las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Instituto Nacional de salud, 2011 .³ realizó un informe sobre anemia en el embarazo en provincias de una etnia nativa con la finalidad de saber cuál era la prevalencia de anemia gestacional. Método: Fue un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo. Población: Universo era de 318 436, muestra fue de 19 918 gestantes. Los datos que se tuvieron en cuenta fueron los justados a la altura y aquellos donde la información estaba completa. El instrumento fue un cuestionario. Resultados: La prevalencia de anemia en esa región fue de 28% a comparación de lo nacional que era de 20.1%. La anemia disminuye con la edad de la gestante y está en proporción directa con la edad gestacional y el nivel del mar. Este estudio encontró más prevalencia de anemia en los departamentos de Puno y Huancavelica. Hubo más anemia leve en Ancash (Sucre) (72.3%), Espinar

(Cusco) en 64.6%. En Ucayali, Purús no hubo anemia. En las comunidades nativas fue más común tener anemia leve, pero las posibilidades de haber más anemia aumentan a mayor edad y a más edad gestacional.

Guillen G, Perú 2014⁷. realizó un estudio sobre los factores relacionados a la suplementación de hierro en un grupo de embarazadas con diagnóstico de anemia en un Hospital de Pueblo Libre. El estudio tuvo el objetivo de describir la adherencia en ese grupo de gestantes. Método: Estudio de tipo descriptivo, modo observacional, transversal. Población de estudio fue 42 embarazadas con anemia de ellas 17 eran de adherencia baja y 25 eran de adherencia óptima a moderada. Se usó el instrumento un cuestionario. De los resultados: Adherencia moderada (50%), adherencia baja (40,5%) y adherencia óptima (9,5%). Sobre los síntomas tenían náuseas el 31%, estreñimiento el 28%. Según la cantidad de síntomas: tenían un síntoma el 38,1%. Según el tiempo de suplementación en promedio fue de quince semanas, el 76,2% lo tomó el hierro cada 24 horas, a la pregunta con que lo tomó, dijeron que con limonada el 44%; si ellas sabían sobre las ventajas de tomar hierro afirmaron que si en 35,7% y la diferencia dijeron que no les caía bien. El 31% recibieron orientación sobre como tomar el suplemento de hierro. Las que participaron en el estudio tuvieron como diagnósticos: anemia leve (71,4%), anemia moderada (21.4%). Se concluye que el nivel de adherencia que predominó en el estudio fue la moderada.”

Anglas V. Perú, 2015⁸, hizo un estudio sobre factores que determinan la suplementación y la adherencia en gestantes que acuden al Centro de salud Manuel Barreto, con el fin de analizar los factores y su adherencia al ingerir el hierro como suplementación. Método: Observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal. Muestra: participaron 212 gestantes. Se uso un cuestionario para

recolección de datos. Resultado: Adherencia óptima en 49.1%, moderada en 32.1%, baja en 13.2% y nula 5.7%. Se concluye que dentro de los factores que afectan la adherencia esta la nuliparidad. Los síntomas asociados a la ingesta del hierro en las gestantes fueron: náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, mareos; otras con 2 o más molestias y la ingesta sin vitamina C.

Huamán J. Perú, 2016⁶ hizo un estudio sobre el incumplimiento de la suplementación con hierro y sus factores asociados, estudio hecho en mujeres de 15-35 años para determinar si existe relación de los factores y el incumplimiento de la ingesta de hierro en un Hospital Santa Isabel el 2016. Método: observacional, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Muestra fue 80 gestantes. El instrumento usado fue el cuestionario. Resultados: La ingesta fue inadecuada en el 21,2%, y los factores relacionados al incumplimiento fueron la paridad y la hiperémesis gravídica. Además como efectos secundarios de la ingesta de hierro en gestantes están las náuseas, el estreñimiento, el dolor de cabeza, y el mal gusto que puede tener la gestante al ingerir el hierro.

Munares O⁹, realizó una revisión el año 2018 en Perú sobre la adherencia a la suplementación con hierro en gestantes con el objetivo de estudiar la prevalencia y factores relacionados con la adherencia a la suplementación a través de visitas en casa. Método: estudio prospectivo, básico. Muestra: 1039 gestantes. Instrumento: Cuestionario. Resultados: El 28.4% de las gestantes fueron adherentes y sus factores asociados fueron el mayor nivel educativo, vivir entre 2001-3000 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m), atenderse en un establecimiento de categoría I-4, comer sangre de pollo en sus comidas.

2.1.2. Antecedentes internacionales:

Organización Mundial de la salud¹⁰ 2014, hizo una revisión sobre administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas , con el fin de estandarizar cual de la suplementación es más efectiva, si diaria o intermitente. Método y muestra: Estudio multicéntrico tipo ensayo participaron 4072 mujeres Resultados: No se pudo demostrar que existan diferencias al dar diario o intermitente pues se evidenció anemia en ambos grupos de estudio, obteniendo un riesgo relativo promedio (RR) de 1,22. Si se demostró que era más efectivo para las disminuir los efectos secundarios su uso intermitente. Se concluye que no hubo diferencias entre los grupos de estudio.

Apaza H. Bolivia 2016 ¹¹ realizó un estudio sobre los factores relacionados a la ingesta de sulfato ferroso y su adherencia, estudio hecho en la ciudad el Alto en los meses de octubre a noviembre del 2016. Objetivo fue saber que factores influyen en la adherencia de la ingesta de hierro. Método usado: descriptivo fue un estudio de serie de casos. Muestra: 50 mujeres. Instrumento: Se uso un formulario para recolección de datos. Sobre los resultados: 62% (anemia leve), 30% (anemia moderada) y 8% (anemia grave). Sobre el nivel de adherencia: moderada (44%), en cuanto a la edad entre 21-38 años el 22% tuvo optima adherencia mientras sin adherencia el 4%, siendo más común entre la edad de 17-20 años. Hubo algunos factores relacionados a la ingesta de hierro: malestar gástrico (44%), cefalea (6%), el 50% no tuvo malestar alguno. Según en qué control prenatal le dieron el sulfato ferroso: en el primero (90%), luego de la segunda atención prenatal (10%). Consideran que no están informadas de las ventajas sobre la suplementación de hierro el 62%, el 38% refieren si saber conocer sobre las ventajas del hierro . Conclusiones: Si hubo factores asociados a la ingesta de hierro

Silva N. et al ¹².Cuba , 2019 hizo un estudio sobre cuan efectivo resultaría una preparación orgánica de hierro para la anemia en gestantes, estudio realizado con el objeto de saber la efectividad del preparado en Cuba para tratar la anemia en la población de estudio. Método: Estudio tipo ensayo, con una muestra de 328 mujeres que tiene anemia (valores menor de 11 grL) , en comparación de 170 mujeres que ingerían 2 pastillas de fumarato ferroso cada 24 horas frente al grupo que ingería Combifer. Ellas ingirieron desde épocas tempranas de la gestación hasta el parto. Instrumento usado fue un cuestionario. Resultado: Hubo variaciones en la hemoglobina entre la semana 28 y 30: El fumarato ferroso (16.1 gr) en comparación con combifer (21.0 gr). Antes del parto: Fumarato ferroso (13.0 gr) con combifer (21.9 gr.). Se concluye que si hubo variaciones significativas en la hemoglobina.

Veliz¹³ hizo un estudio de cómo prevenir la anemia en la gestación el 2019 para saber cuál resultaría ser la mejor manera de prevenir la anemia en las embarazadas. Metodología: La revisión científica se hizo con 33 estudios publicados a través de un cuestionario. Resultados: Se determinó que es importante cambiar la dieta y fortificar los alimentos además de la administración de hierro. Incluso usan más de una estrategia a la vez y además aseguran la ingesta de alimentos con mucho hierro como las carnes. Incluye también la educación en: nutrición, consecuencias de la anemia, orientación en la lactancia materna y la importancia de su exclusividad durante los primeros 6 meses que asegura mantener la reserva de hierro para el recién nacido, y que se asegure la suplementación con hierro oral desde las veinte semanas en aquellas gestantes sin riesgo de anemia. Pero hace hincapié que las gestantes con anemia deben cumplir con ingerir el hierro desde el inicio de la gestación. Conclusiones: se debe tener

en cuenta los efectos secundarios siendo el más común las molestias gastrointestinales. Se concluye que la aparición de los efectos secundarios en la gestante varía según las dosis de hierro y suele haber más efectos en la medida que la dosificación de hierro supera la necesidad en la gestante.

2.2. Bases teóricas o científicas

Suplementación:

El estado Peruano realiza la suplementación con hierro, considera como una estrategia para tratar y prevenir la deficiencia de hierro en gestantes que están limitadas a consumir alimentos ricos en hierro o de ser el caso cuando el embarazo se convierta en una necesidad excesiva de hierro que es imposible cubrirlos. ¹

La norma del MINSA considera como prioridad la suplementación con hierro ¹ y según se menciona en la norma técnica lo realizará quien realiza la atención prenatal. Este dado de la siguiente manera:

- Manejo o modo preventivo para la anemia, es aplicado a gestantes y puérperas, pero se dan a mujeres que no tengan anemia, y sigue el siguiente esquema, teniendo en cuenta los niveles de hemoglobina:

- Esta inicia en el primer contacto cuando se mide los valores de hemoglobina en la atención prenatal.¹⁴
 - A los 3 meses después se hará otra medición de hemoglobina (segunda medición)
 - La tercera medición se hará semanas antes del parto.
 - La cuarta medición se hará en el puerperio, hasta los 30 días.
- b) De ser el caso si la gestante acude a su control después de las 32 semanas, se hará la medición de inmediato y otra medición entre las treinta y siete y cuarenta semanas, finalmente una última medición de hemoglobina a los treinta días de puérpera. ¹³

- c) Se recomienda el sulfato ferroso y el ácido fólico o Hierro polimaltosado con ácido Fólico ¹⁹.
- d) Existe un modo preventivo de manejar la anemia en gestantes que es desde las catorce semanas, al igual que las puérperas luego de 30 días postparto en dosis de 60 mg de hierro elemental mas 400 u.g. de ácido Fólico ¹

Tabla 1 Dosis y administración de hierro según semanas de gestación

Inicio administración	Dosis	Producto	Duración
Embarazadas desde las catorce semanas	De 60mg de hierro elemental + 400 u.g de ácido fólico	Tabla de sulfato ferroso + ácido fólico 0	1 tableta por día hasta los 30 días post parto
Embarazadas que empiezan su control prenatal después de la semana treinta y dos	120 mg de hierro elemental + 800 u.g de ácido fólico	tableta de hierro Polimaltosado + ácido fólico	2 tabletas por día hasta los 30 días post parto
Puérperas hasta los treinta días	60 mg de hierro elemental + 400 u g de ácido fólico		1 tableta por día hasta los 30 días post parto

Fuente: Tabla de directiva sanitaria de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. 2017¹

- e) En caso de que la adherencia sea menos de 75% o si hay efectos secundarios se dará el hierro Polimaltosado ¹.
- f) Si hubieran muchas molestias durante la ingesta de hierro se administrará bajas dosis de 30 mg de hierro elemental cada 24 horas, y se aumentará por 4 o 5 días mas en pequeñas dosis. Es posible recomendar la ingesta con las comidas cuando tienes molestias gástricas.
- g) Es imprescindible brindar orientación y consejería nutricional cuando se hace la suplementación con hierro.

Inadecuada suplementación

Ocurre cuando es incompleta la ingesta vía oral del hierro, resulta no ser diaria se evidencia incumplimiento de las indicaciones que da los profesionales de la salud. ¹²

Requerimientos para el aumento en los niveles del hierro durante el embarazo

La gestación produce un incremento de las necesidades del hierro, varía según el trimestre de gestación de 0,85 mg/día del primer trimestre a 7,5 mg/día en el tercer trimestre, en promedio la necesidad resultaría ser de 4,4 mg cada 24 horas ¹

Si analizamos la cantidad de glóbulos rojos en el postparto la cantidad baja hasta valores previos de la gestación , incluso hay teorías que dicen que se rehúsa el hierro de la Hemoglobina de los glóbulos rojos muertos para tener reservas adecuadas de hierro. ¹

Consecuencias del no cumplimiento de la ingesta de hierro

De caso cumplir la gestante con la suplementación con hierro se evitaría la posibilidad de transfusiones en el parto, ¹⁴. Si se analiza la absorción de hierro se sabe que del 30% del hierro que la gestante tenga solo hay biodisponibilidad de menos de 15%.’

- Consecuencias maternas:

En la madre provocaría síntomas¹⁵ como el agotamiento, pérdida de vitalidad, que muestre palidez en mucosas, dificultad respiratoria, habría además taquicardia, varias palpitaciones, bajas de la presión arterial, hipertrofia en el corazón cuando son anemias crónicas, agotamiento físico y poca productividad en el trabajo, habría excesivo frío , más posibilidad de infecciones, las queilosis, uñas debilitadas , alopecia o caída del cabello, síndrome de movimientos involuntarios en las piernas y antojos llamados pica”¹².

En el puerperio la mujer tiene mas posibilidad de infecciones, pobre y mala manera de cicatrizar sus heridas, friabilidad emocional incluso depresión, todo ello afectaría al vínculo entre madre hijo .¹³

Las muertes maternas se incrementarían cuando los valores de hemoglobina son menores a 8-9 g/dL y la proporción de muertes llegaría a disminuir al aumentar en 1g/dL la hemoglobina

-Consecuencias fetales y sobre el desarrollo del embarazo

En el feto la posibilidad de ferropenia cuando nazca en los primeros 3 meses de nacido , déficit psicomotor incluso déficit mental en los niños de mujeres con anemia en la gestación , lo cual traerá consecuencias sobre el futuro del niño.

De ser el caso y la gestante tenga valores de hemoglobina menos de 9 g/dL podría tener mas probabilidad de que haga parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado y muerte fetal intrauterina entre otros.

Anemia: La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define a la anemia de la gestación como aquella donde predomina los niveles de hemoglobina menor de 11 g/dL o valores de hematocrito en menos de 33% independientemente de la edad gestacional. ¹²

En nuestro país nos ceñimos a la clasificación de la anemia en gestantes y puérperas (hasta 1000 m.s.n.m.)¹⁸

Tabla 2 Clasificación de la anemia según hemoglobina, en gestantes y puérperas.

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/DL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina
	severa	moderada	Leve	
Mujer gestante de 15 años a más	<7	7.0 - 9.9	10.0-10.9	≥11.0
Mujer y puérpera	<8	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0

Fuente: Tabla de directiva sanitaria de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. 2017¹

Incidencia de la anemia:

Existen algunas conductas de la gestante sobre la salud y estilo de vida, denominados nivel socioeconómico el que va a influenciar sobre la aparición de la anemia.

Se sabe que la prevalencia de anemia en la gestación es variada, según región va entre el 44% al 63% en África y del Sureste Asiático, 17% al 31% en Europa y América del Norte.

Existe diferencias entre gestante y la que no lo son para la prevalencia de la anemia, la OMS ¹ determina cifras de anemia en gestantes del 41,8% a comparación del 30,2% en no gestantes. Las cifras de anemia en mujeres en edad reproductiva van hasta en 40%. Si analizamos los valores después de una semana del parto la prevalencia de anemia fue del 14% en caso de tomar hierro y de 24% en aquellas que no tomaron el suplemento de hierro. El Perú la prevalencia de anemia después del parto llegaría hasta en 50-80%”.¹⁴

Diagnóstico

- Clínico: realizado con la anamnesis y el examen físico que hace el profesional de la salud .

-Anamnesis: pues a través de la entrevista determinamos si tiene síntomas el cual debe ser registrado en la historia clínica del establecimiento de salud.

•Examen físico: Búsqueda activa del color de las manos, específicamente las palmas, al evaluar las mucosas quizás exista palidez , sequedad de la piel en general, o del brazo ¹, además caída del cabello, analizamos la mucosa oral para evaluar la hidratación, o la coloración del lecho ungueal.¹

- Laboratorio: se mide con precisión los valores de hemoglobina además de hematocrito y ferritina Sérica.

- Existen además otros métodos en gestantes como el : Cian metahemoglobina (espectrofotómetro) y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro).¹⁰
- De no haber métodos de laboratorio para medir la hemoglobina es necesario tener en cuenta el valor del hematocrito .
- Cuando está a más de mil metros sobre el nivel del mar (msnm), es importante hacer los ajustes correspondientes antes de hacer los diagnósticos y se colocara el valor sin ajustar en la historia clínica.

Medidas generales de prevención de la anemia según la OMS

La causa multifactorial de la anemia¹³ permite describir las medidas de prevención que esta normado en los documentos del MINSA para hacer un manejo multidisciplinario.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- Promover que se cumpla que las gestantes reciban suplementos de hierro como prevención de la anemia o como tratamiento.
- Brindar consejería en nutrición permanente, explicándole sobre las consecuencias sobre el niño y la madre de la anemia.¹⁵

Hierro:

Es un elemento químico importante de la estructura corporal , que como abunda en el medio ambiente resultan también lábil pues al combinarse con el oxígeno se limitaría su absorción.

Absorción de hierro: punto crítico del metabolismo:

El hierro en el cuerpo en total está concentrado entre 4 y 5 mg, pero nada más se absorbe cerca a la mitad es decir entre 1 a 2 mg que suplirían las pérdidas que llegan a ser entre 0,5 - 1 mg del mineral, hecho que se produce durante la descamación de la piel y las mucosas .La absorción aumenta en el embarazo con un posterior aumento de la eritropoyesis que ocasiona a veces sobrecarga del mineral. La absorción se da con el ácido gástrico y se ve afectado al ingerir medicamentos como bloqueadores H2, de la bomba ácida o por cirugías, que provocan una disminución en la reserva. Los que ayudan a absorber mas son el ascorbato y el citrato pues intervienen solubilizando el mineral en el duodeno a traves de ka formación de quelatos lo cual es bastante simple su absorción por el epitelio absortivo del intestino. ¹⁰

Situación de la anemia en el Puesto de salud La Esperanza:

Según las regiones es más frecuente la anemia en la sierra (30.7%) ³, e incluso Junín es un departamento donde hay altas prevalencias.

Según la oficina de estadística de la Micro Red de Salud Chilca el puesto de salud La Esperanza presentó anemia en gestantes 23.26% (2018) y 30.75% (2019).

2.2. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

- **Suplementación**, administración de hierro dado por el personal de salud ¹
- **Inadecuada suplementación**, incumplimiento en las indicaciones de ingesta diaria de hierro. ¹
- **El hierro**. Metal necesario para la formación de la hemoglobina que esta involucrada en la oxidación-reducción e incluso en la reproducción celular.” ¹⁰.

- **Anemia:** Patología donde hay una disminución de eritrocitos en la sangre que imposibilita cumplir con las necesidades del cuerpo provocando síntomas, las necesidades varían según la edad ⁷, sexo, nivel del mar de la gestante.¹²
- **Ácido fólico:** es una de las vitaminas del complejo B , importantísimo en las etapas pregestacional y gestación, su déficit tiene que ver con los defectos del tubo neural al momento de nacer .¹¹.
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja, importante para transferir el oxígeno a todo el organismo.
- **Requerimientos o necesidades nutricionales:** es la cuantía de micronutrientes que una persona ingiere para lograr un adecuado estado nutricional y para evitar que aparezcan enfermedades⁸
- **Aspectos sociodemográficos:** relacionados a los aspectos sociales y de demografía.
- **Edad:** Es el tiempo calculado en días, meses y años del nacimiento a la fecha indicada
- **nivel de instrucción** de una persona es el grado más elevado de estudios realizados
- **Ocupación:** Es el oficio o profesión de una persona, independientemente del sector en que pueda estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibió ¹⁵
- **Paridad:** es la cantidad de embarazos que ha tenido la mujer en su vida, calcúlese si es nulípara: nunca tuvo parto, multípara: más de dos gestaciones y gran multípara cuando tuvo más de 6 gestaciones.
- **Adherencia:** relacionado al cumplimiento terapéutico dado, incluye como empieza el tratamiento, las dosis, el horario y tiempo del tratamiento, es adecuada

cuando ingiere el 75% a más de las tabletas.²¹ e inadecuada cuando el porcentaje es debajo del 75%

Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Características de las gestantes	Son los elementos que caracterizan a un grupo de gestantes	Características sociodemográficas	Edad: - Adolescente: 12 a 17 años - Joven: 18 a 29 años - Adulto: 30 a 34 años - 35 años a más	si () no () si () no () si () no () si () no ()	Ordinal
			Nivel de instrucción: - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior	si () no () si () no () si () no () si () no () si () no ()	Nominal
			Ocupación: - Ama de casa - Empleada eventual - Empleada estable - Trabajadora independiente	si () no () si () no () si () no () si () no ()	Nominal
		Características Obstétricas	Paridad: - Nulípara - Multípara - Gran multípara	si () no () si () no () si () no ()	Nominal
			Edad gestacional: - Antes de 14 semanas - De 14 a 27 - Entre 28 a 40 semanas	si () no () si () no () si () no ()	Nominal
			En qué momento del día toma las tabletas: - Junto con las comidas - Antes de las comidas - 1-2 horas después - En cualquier momento	si () no () si () no () si () no () si () no ()	Nominal

			<p>Con que tipos de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con agua hervida sola - Con bebida cítrica - Con cualquier bebida - Con ninguna bebida 	<p>si () no () si () no () si () no () si () no ()</p>	Nominal
		Características de la adherencia	Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas	si () no ()	Nominal
			Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas	si () no ()	Nominal
			<p>Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Náuseas - Vomito - Estreñimiento - Dolor abdominal - Cefalea 	<p>si () no () si () no () si () no () si () no () si () no ()</p>	Nominal
			<p>Adherencia: 30 x 60 tb. = 180 Tb.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia Adecuada: 100% (180 tb) - Adherencia Inadecuada igual o menor de 75% (135 Tb) 	<p>si () no () si () no ()</p>	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Método

Método científico, inductivo dado que se analizó los datos particulares para llegar a una conclusión general.

3.1.2. Tipo de investigación

Descriptivo pues describió los atributos de la población objetivo. (Hernández y Sampieri)¹⁶

3.1.3. Nivel de la investigación

Es descriptivo porque buscó especificar las propiedades, los factores y los perfiles importantes de las personas que se sometan a un análisis. (Hernández y Sampieri)¹⁶

3.1.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental, observacional pues según Hernández Sampieri¹⁶ (2014) se realizó sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trató de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables .

Según el criterio de temporalidad, el nivel de la investigación fue retrospectivo de corte transversal porque analizó las variables en un periodo anterior, según Hernández Sampieri ¹⁶ (2014)

Esquema:

M → O

Donde:

M : grupo de estudio

O : Observación de la muestra

3.2. Procedimiento del muestreo:

3.2.1. Población

La población de estudio son las gestantes que no han cumplido con la suplementación de hierro más ácido fólico desde las 14 semanas en los últimos seis meses y según la información estadística fueron 147 gestantes en el Puesto de Salud La Esperanza de enero a junio del 2019.

3.2.2 Muestra:

Se trabajó con el total de las gestantes de la población de estudio, pero según la verificación de la base de datos, se excluyó a las que estaban incompletas, y en total fue de 107 mujeres en estado de gestación.

3.2.2.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes que han sido suplementadas según el registro en las historias clínicas
- Gestantes registradas en el libro de registro de seguimiento de gestantes de Puesto de Salud La Esperanza
- Gestantes con domicilio en la Esperanza.
- Gestantes que recibieron por lo menos una suplementación de hierro en la gestación.

3.2.2.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes que han sido suplementadas y no hay registro en las historias clínicas
- Gestantes que no están registradas en los libros de gestantes del puesto de Salud La Esperanza
- Gestantes transeúntes
- Gestantes que no recibieron suplementación de hierro.

3.2.2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Encuesta porque es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas, no proporcionan información.

Instrumento: “Cuestionario que es un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones con el objetivo de recopilar información de un encuestado”.

Validación y confiabilidad: Validación, referido según Sampieri¹⁶ a la exactitud con la que se quiere verdaderamente medir. Para el estudio se realizó la validez de

tres expertos, los cuales dieron conformidad del instrumento con una calificación de 14.

Se entregó una lista de categorías y se les dio cada ítem en una ficha separada. El juez comparó cada ítem con la lista y registró el resultado en una hoja de respuestas, indicando al lado de cada ítem el número del objetivo.

Tabla 3 Calificación de jurados según juicio de expertos

Expertos	Calificación
Mg. Karen Muñoz Martínez	14
Mg. Ramírez Miguel Rocio Isabel	14
Mg. Poma Baca Melodía	14

Para realizar el procesamiento de las opiniones de los expertos, se usó el coeficiente de V de Aiken, el cual se usa para medir la validez, usando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

Donde:

S: sumatoria de SI por cada ITEM

N: número de jueces en este caso 3

C: número de valores de la escala de valoración (tres en este caso)

Tabla 4 Calificación V de Aiken

S	N	C	ÍTEM	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	V DE AIKEN
3	3	3	1	2	2	2	0.8
3	3	3	2	2	2	2	0.8
3	3	3	3	2	2	1	0.7
3	3	3	4	2	2	2	0.8
3	3	3	5	2	2	2	0.9
3	3	3	6	2	1	1	0.5
3	3	3	7	2	2	2	0.8
3	3	3	8	2	2	1	0.5
3	3	3	9	2	2	2	0.5
3	3	3	10	2	2	2	0.9
3	3	3	11	2	2	2	0.5
						Promedio	0.7

Se concluye:

El coeficiente de V (de AIKEN) puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado y cercano al 1, el ítem tendrá una mayor validez de contenido

Por lo tanto, el valor de 0.7 le da al instrumento validez de contenido

Procedimientos de recolección de datos:

1. Se gestionó la autorización de la Dirección del Puesto de Salud La Esperanza
2. Se recibió la aceptación de uso del campo clínico.
3. Del libro de registro de seguimiento de gestantes se obtuvo la población
4. Se aplicó el cuestionario
5. Luego de la recolección de los datos se codificó y luego se procedió al ingreso y tabulación de los mismos por medio de un programa Software estadístico de computación SPSS 19.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Objetivo específico 1:

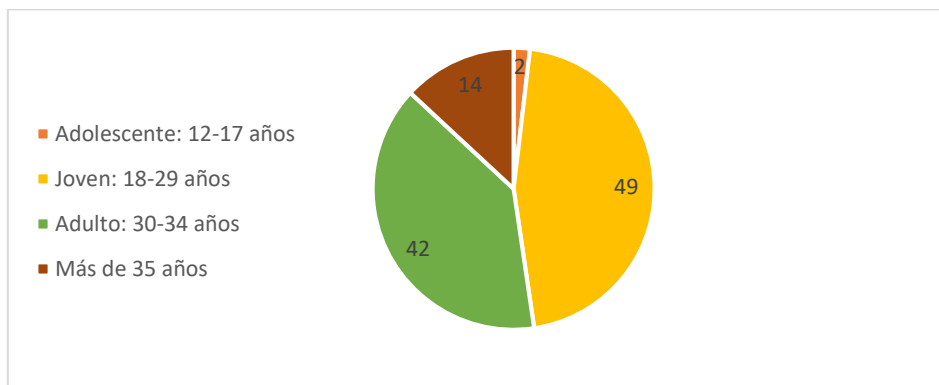
Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Tabla 5 Edad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.

Edad de las gestantes	Frecuencia	%
12-17 años	2	14.3
18 a 29 años	49	45.8
30 a 34 años	42	39.3
≥ 35 años	14	13.1
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 3 Edad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

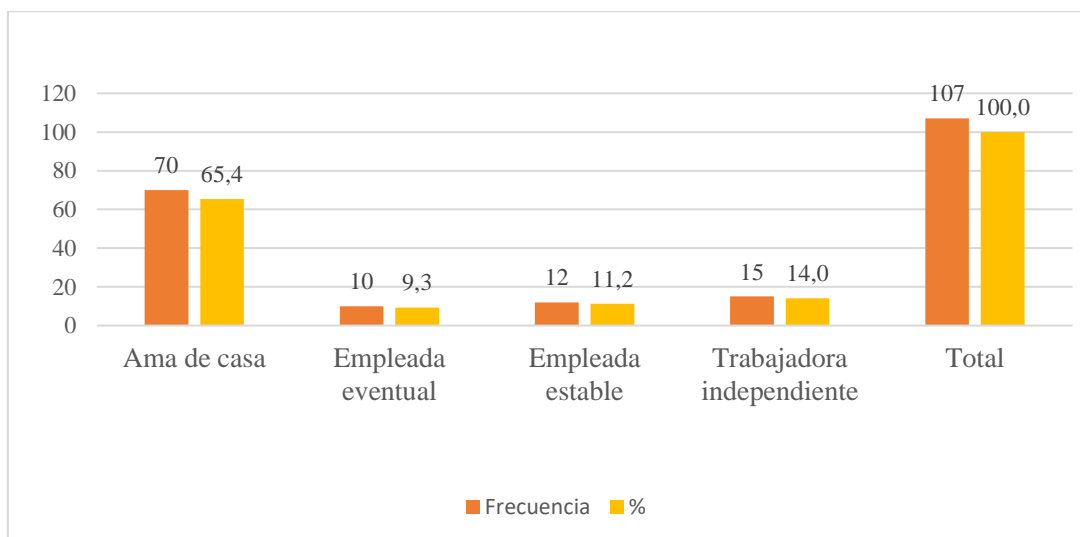
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 45.8% están entre las edades de 18 a 29 años y entre las edades de 12 a 17 años el 14.3%.

Tabla 6 Grado de instrucción de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro.

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Analfabeta	0	0
Primaria	30	28.0
Secundaria	49	45.8
Técnico	22	20.6
Superior	6	5.6
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 4 Grado de instrucción de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

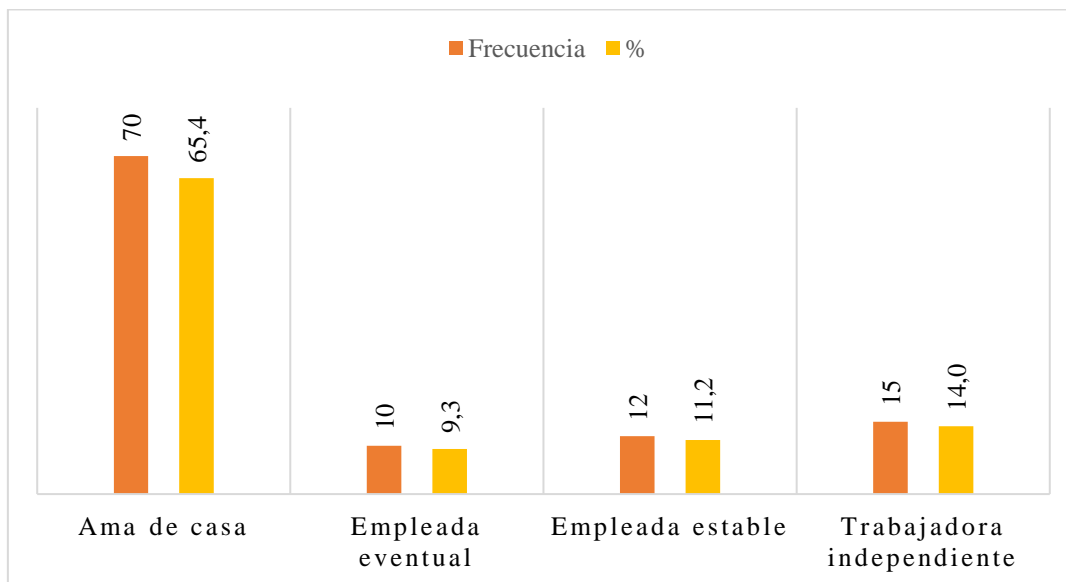
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 45.8% tiene grado de instrucción de secundaria y 28% tiene un nivel de instrucción primaria en comparación con el 5.6% que tuvo superior.

Tabla 7 Ocupación de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	70	65.4
Empleada eventual	10	9.3
Empleada estable	12	11.2
Trabajadora independiente	15	14.0
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 5 Ocupación de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

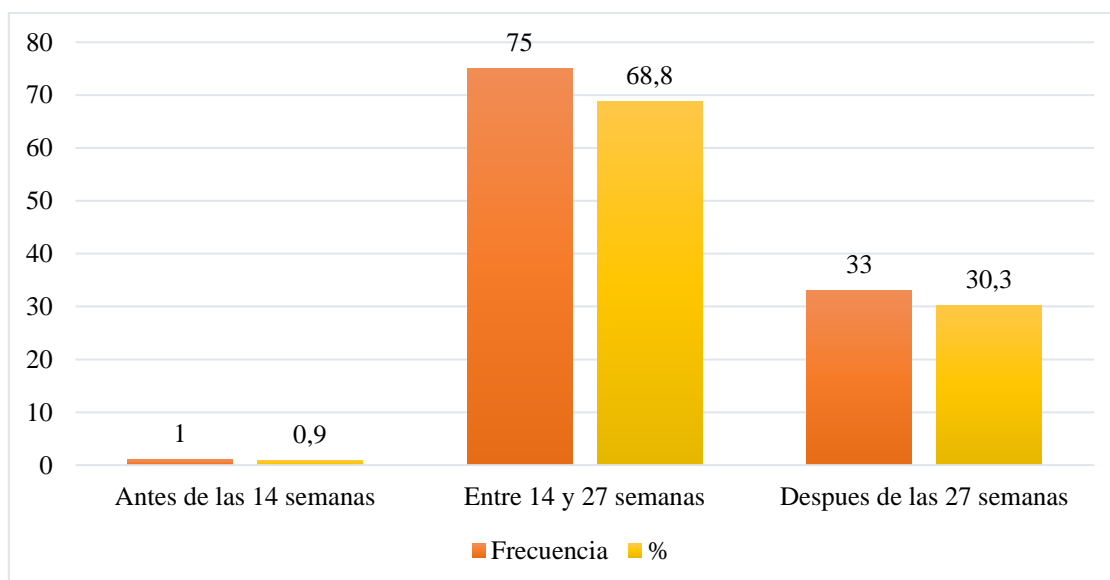
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 65.4% tiene como ocupación ama de casa y el 9.3% es empleada eventual.

Tabla 8 Edad gestacional de la primera atención prenatal

Semanas de gestación	Frecuencia	%
Antes de las 14 semanas	1	0,9
Entre 14 y 27 semanas	75	68,8
Después de las 27 semanas	33	30,3
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 6 Edad gestacional de la primera atención prenatal



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación

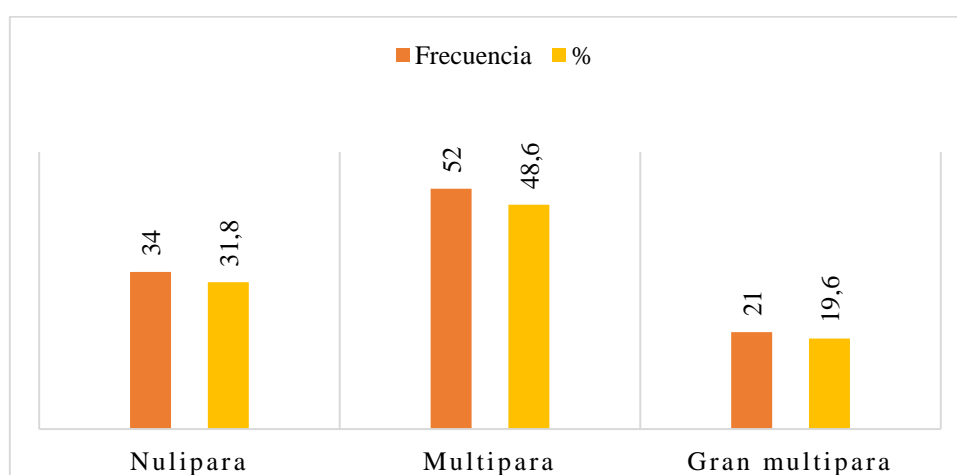
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 68.8% iniciaron su atención entre las 14 y 27 semanas y el 30.3% después de las 27 semanas de gestación.

Tabla 9 Paridad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro

Paridad	Frecuencia	%
Nulípara	34	31.8
Múltipara	52	48.6
Gran múltipara	21	19.6
Total	107	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 7 Paridad de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 48.6% son múltiparas y el 31.8% nulíparas.

Objetivo específico 2:

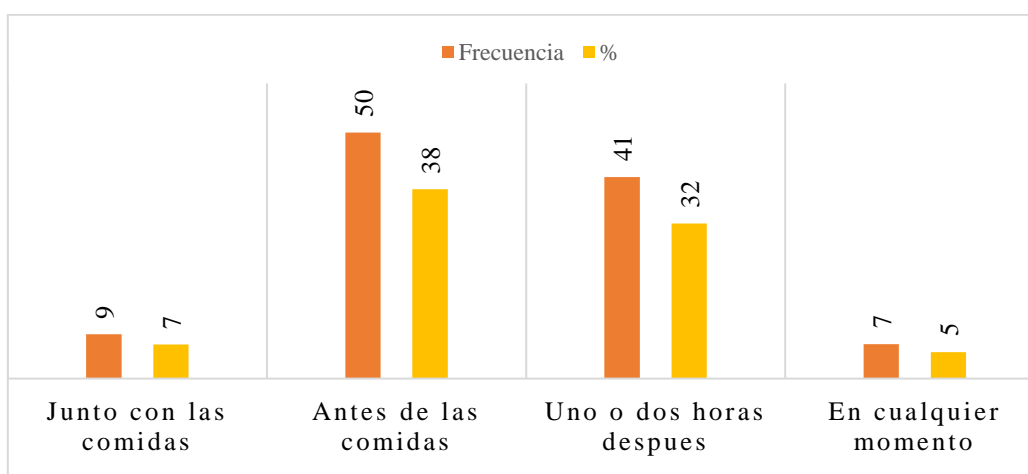
Determinar las características durante la ingestión de hierro que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019.

Tabla 10 A la pregunta ¿En qué momento del día toma las tabletas?

Momento del día	Frecuencia	%
Junto con las comidas	9	7
Antes de las comidas	50	38
Uno o dos horas después	41	32
En cualquier momento	7	5
Total	107	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 8 A la pregunta ¿En qué momento del día toma las tabletas?



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

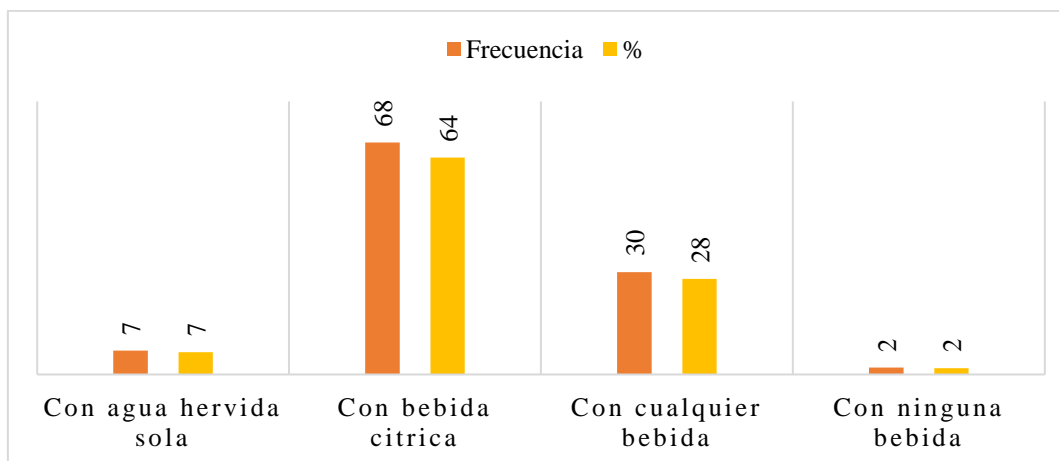
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 38% refirió que lo ingiere antes de las comidas y el 5% en cualquier momento.

Tabla 11 A la pregunta ¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencia?

Tipo de bebida	Frecuencia	%
Con agua hervida sola	7	7
Con bebida cítrica	68	64
Con cualquier bebida	30	28
Con ninguna bebida	2	2
Total	107	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 9 A la pregunta ¿Con que tipo de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencia?



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 64% lo ingiere con bebida cítrica y el 2% con ninguna bebida.

Objetivo específico 3:

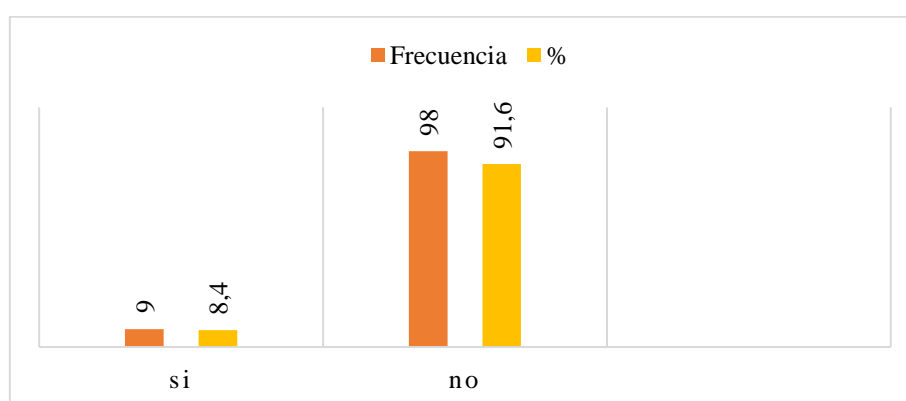
Determinar las características de adherencia a la suplementación con hierro que tienen las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Tabla 12 A la pregunta ¿Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas de hierro?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	8.4
No	98	91.6
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 10 A la pregunta ¿Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas de hierro?



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

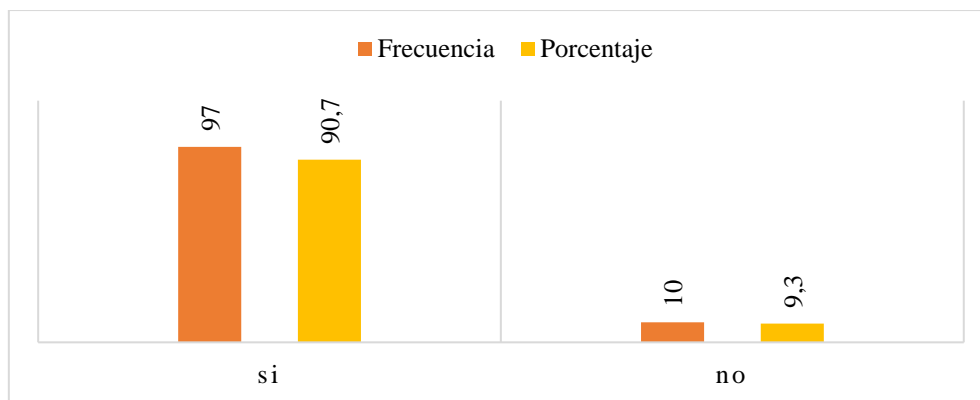
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 91.6% no mostraron cambio positivo al ingerir el hierro en comparación con el 8.4% refiere que si mostró mejoría.

Tabla 13 A la pregunta ¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas de hierro?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	90.7
No	10	9.3
Total	107	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 11 A la pregunta ¿Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas de hierro?



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

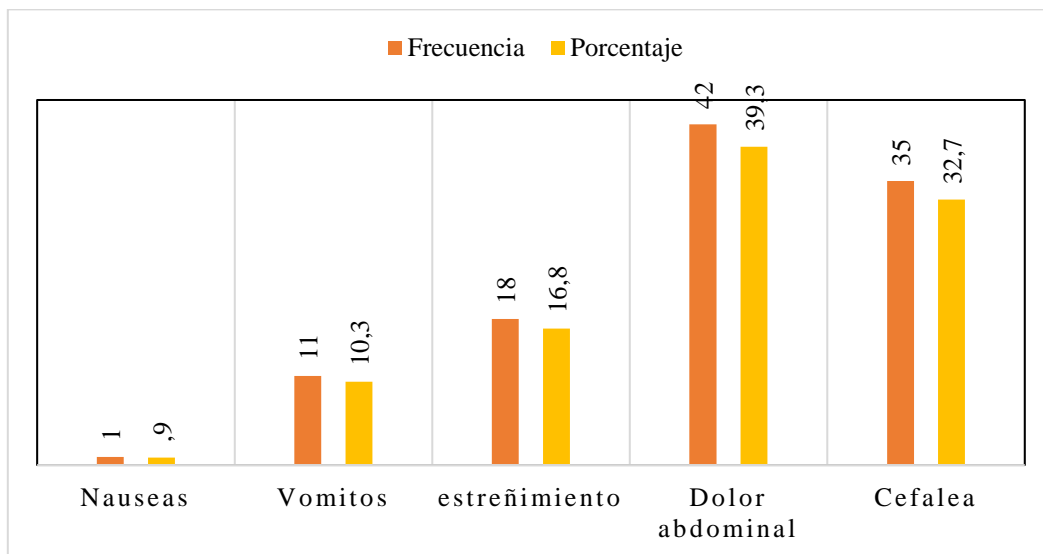
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 90.7% refirieron haber tenido malestar en la ingesta de hierro en comparación con el 9.3% refiere que no presentó malestar

Tabla 14 A la pregunta ¿Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro?

	Frecuencia	%
Nauseas	1	0.9
Vómitos	11	10.3
estreñimiento	18	16.8
Dolor abdominal	42	39.3
Cefalea	35	32.7
Total	107	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 12 A la pregunta ¿Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro?



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

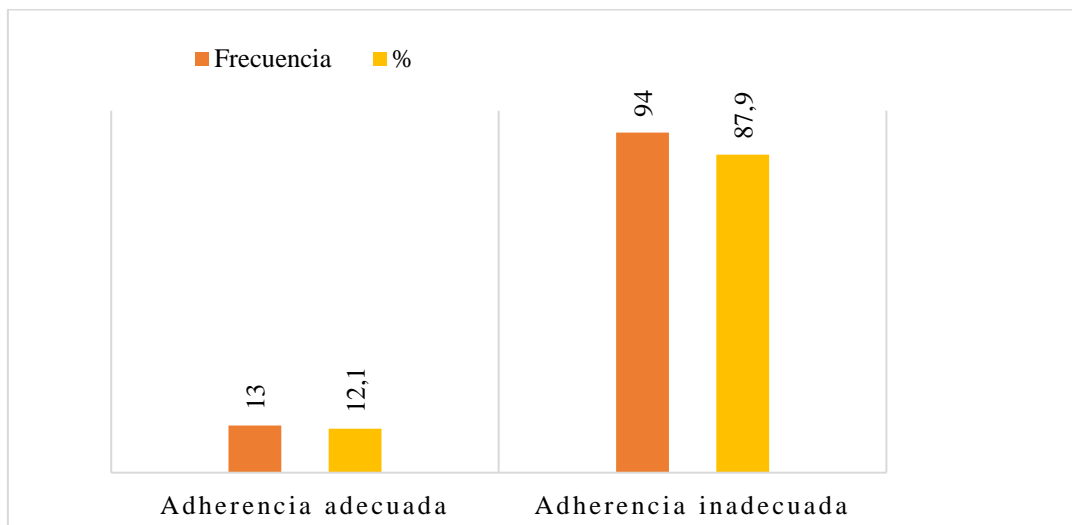
De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 39.3% refirieron haber tenido como efecto adverso el dolor abdominal como el más frecuente y el menos frecuente fue nauseas con 0.9%.

Tabla 15 Nivel de adherencia en gestantes con inadecuada suplementación de hierro.

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia adecuada	13	12.1
Adherencia inadecuada	94	87.9
	107	100

Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Gráfico 13 Nivel de adherencia en gestantes con inadecuada suplementación de hierro



Fuente: Cuestionario de evaluación de las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019

Interpretación:

De un total de 107 gestantes con inadecuada suplementación de hierro el 87.9% tuvieron como nivel de adherencia inadecuada y el 12.1% como nivel de adherencia adecuada.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio sobre características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en un establecimiento de salud Huancayo 2019 en la que participaron 107 gestantes se realiza el análisis y discusión teniendo en cuenta los siguientes objetivos:

Objetivo específico 1

Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019. Se obtuvo lo siguiente

El 45.8% estuvieron comprendidos entre los 18 a 29 años y solo el 14.3% entre los 12 a 17 años. Difiere con Apaza ¹¹ quien menciona que el 22% de los de 21-38 años tuvo buena suplementación a diferencia del 4% entre los 17- 20 años.

Según el grado de instrucción en este estudio el 45.8% tuvo grado de instrucción de secundaria y 28% tiene un nivel de instrucción primaria en comparación con el 5.6 %

que tuvo superior. Munares ⁹ lo relaciona con mayor nivel educativo a la inadecuada suplementación de hierro lo que coincide con este estudio.

Según la ocupación el 65.4% tiene como ocupación ama de casa y el 9.3% es empleada eventual para este estudio. Sobre la edad gestacional de la primera atención prenatal, el 68.8% iniciaron su atención entre las 14 y 27 semanas y el 30.3% después de las 27 semanas de gestación. Este hecho estaría relacionado también al escaso cumplimiento de la suplementación de hierro pues la captación debería ser a las 14 semanas que permitiría educar y afianzar conceptos que puedan contribuir al cumplimiento y evitar la deserción.

Según la paridad el 48.6% son multíparas y el 31.8% nulíparas, a diferencia de Anglas ⁷ que predominó ser nulíparas las que no cumplían con la suplementación de hierro, difiere de Huamán ⁶ que relaciona al incumpliendo con la paridad

Objetivo específico 2:

Determinar las características durante la ingestión de hierro que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019. Se obtuvo lo siguiente:

El 38% refirió que lo ingiere antes de las comidas y el 5% en cualquier momento en nuestro estudio. Según con que ingiere el hierro, en nuestro estudio el 64% lo ingiere con bebida cítrica y el 2% con ninguna bebida, difiere del estudio de Guillen ⁸ que encontró que el 76,2% ingirió una vez por día, acompañado de limonada en 44%.

Objetivo específico 3

Determinar las características de adherencia a la suplementación con hierro que tienen las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud La Esperanza, enero a junio del 2019. Se tuvo lo siguiente:

Que, si tuvieron cambios positivos, el 91.6% no mostró cambio positivo al ingerir el hierro en comparación con el 8.4% refiere que si mostró mejoría. En relación a si tuvieron malestar el 90.7% refirieron haber tenido malestar en la ingesta de hierro en comparación con el 9.3% refiere que no presentó cambio coincide con Huamán ⁶ pues considera que si hubo molestias. Sobre los efectos adversos en nuestro estudio se encuentra que el 39.3% refirieron haber tenido como efecto adverso el dolor abdominal como el más frecuente y el menos frecuente fue náuseas con 0.9%. Anglas ⁷ encuentra a las náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, mareos entre las más comunes. Guillen ⁸ difiere pues evidencia a 31% con náuseas, 28% estreñimiento. Nuestros resultados son similares con Apaza ¹¹, encontró molestias gástricas en 44%, cefalea 6%, pero cerca de 50% no tuvo malestar alguno y Huamán ⁶ en su estudio considera que si hubo molestias gástricas como náuseas, estreñimiento, cefalea, mal sabor del hierro.

El 87.9% tuvieron como nivel de adherencia inadecuada a diferencia de lo encontrado por Anglas ⁷ quien muestra nivel de adherencia nula del 5.7%. estos datos difieren con Guillen ⁸ en su estudio encuentra el 9,5% adherencia óptima y Huaman ⁶ adherencia inadecuada de 21,2%. Munares ⁹ el 28.4% fueron adherentes y Apaza ¹¹ sobre el nivel de adherencia moderada en 44%.

CONCLUSIONES

1. Según las características sociodemográficas se encontró que el 45.8% estuvieron comprendidos entre los 18 a 29 años y solo el 14.3% entre los 12 a 17 años. Sobre el nivel de instrucción el 45.8% tuvo secundaria y 28% tiene un nivel de instrucción primaria. Ocupación el 65.4% fue ama de casa y el 9.3% fue empleada eventual. En relación a las características obstétricas: Paridad el 48.6% son multíparas y el 31.8% nulíparas, sobre la edad gestacional de la primera atención prenatal, el 68.8% iniciaron su atención entre las 14 y 27 semanas y el 30.3% después de las 27 semanas de gestación.
2. En relación a las características de la ingesta de hierro, sobre el momento que ingiere el hierro el 38% refirió que lo ingiere antes de las comidas y el 5%. A la pregunta con que ingiere el hierro, el 64% lo ingiere con bebida cítrica y el 2% con ninguna bebida
3. En relación a las características de adherencia, el 91.6% no mostró cambio positivo al ingerir el hierro. En relación a si tuvieron malestar el 90.7% refirieron haber tenido malestar en la ingesta de hierro en comparación con el 9.3% refiere que no presentó. Sobre los efectos adversos el 39.3% refirieron haber tenido como efecto adverso el dolor abdominal como el más frecuente y el menos frecuente fue náuseas con 0.9%. Sobre el nivel de adherencia, el 87.9% tuvieron como nivel de adherencia inadecuada.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los prestadores de servicios de salud aprovechar todos los espacios para fomentar estilo de vida saludables y hábitos alimenticios desde etapas tempranas de la adolescencia reforzando los beneficios, procurando hacer alianzas con los actores sociales.
2. Se sugiere una búsqueda activa de gestantes para la captación precoz y oportuna, incidiendo más en las multíparas la importancia de la nutrición para evitar la anemia en la gestación procurando cumplir con la suplementación de hierro.
3. La educación y comunicación como actividades preventivas en salud deben estar encaminadas a socializar en todos los medios y espacios sobre la ingesta de hierro: cómo deben ingerirlo y con qué, reforzando en cada atención prenatal y a través de las sesiones educativas. Además, es necesario que conozcan los efectos adversos y su manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Directiva sanitaria de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. 2017. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190345/189840_RM_250-2017-MINSA.PDF20180823-24725-1rsx1wh.PDF

2. Salud materna [Internet]. Lima (Perú): [Internet]. 3ra edición INEI: Instituto Nacional de estadística e informática; 2012 [actualizado 7 diciembre2012; citado 5 diciembre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf

3. Ministerio de salud. Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas. [Internet]. 1ra edición. INS: Instituto nacional de salud; 2012 [actualizado 15 junio 2012; citado 5 diciembre 2019]. Disponible en 2011 https://web.ins.gob.pe/sitos/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf

4. Angari L. Fomentando el inicio temprano del control prenatal en gestantes del ámbito del centro de salud Mancos – Huaraz, 2018 [tesis postgrado]. Huaraz. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote;2018.125 p

- 5 Instituto Nacional de salud. Ministerio de salud. Efectividad y adherencia del uso del suplemento de hierro polimaltosado en el tratamiento de la anemia en gestantes.
- 6 Huamán J. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años. [tesis postgrado]. Lima, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.133p.
- 7 Guillen Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital San Rosa, Pueblo Libre. [tesis pregrado]. Lima. Perú: Universidad Mayor San Marcos, 2017.158p
- 8 Anglas. Adherencia y factores que influyen en la suplementación con hierro en gestantes que acuden al centro materno infantil Manuel Barreto, durante los meses de junio - agosto del 2015. [tesis pregrado]. Lima. Perú: Universidad Mayor San Marcos, 2015.61p
- 9 Munares O. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. 2018. Revista publica de México [Internet]. 2018 [citado 14 marzo 2018];60(2):114-119.Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n2/114-115>
- 10 Apaza H. Aaderencia y factores que inciden en el consumo de sulfato ferroso en mujeres en etapa de gestación de puérperas primigestas anémicas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital corea de la ciudad de el alto, octubre a noviembre del 2016[tesis postgrado]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés,2017.111 p.

- 11 Silva N, et. al. Estudio sobre la efectividad de una preparación orgánica de Hierro en el tratamiento de la anemia durante el embarazo.2019. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición[Internet]. 2018 [citado 14 julio 2018]; 28(2): 260-271 Disponible en; <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can182b.pdf>
- 12 Veliz M, Vinicio M, Quiroz M, y cols. Prevención frente la presencia de anemia en el embarazo. [Internet]. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento: Ecuador; 2018 [actualizado 20 noviembre 2018; citado 31 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/402>
- 13 OMS. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.34p.
- 14 Protocolo de atención prenatal en atención primaria de la salud. Ministerio de salud de Paraguay.2011. [Internet]. 1ra ed. Paraguay (MD): Ministerio de salud de Paraguay; 2011 [actualizado 24 febrero 2011; citado 5 dic 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253
- 15 Maternidad de Lima. Guía clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 5ª ed. Perú: INMP; 2018. 536 p.

- 16 Remacha A. Manejo del déficit de hierro en distintas situaciones clínicas. Rev. Sociedad española de Hematología y hemoterapia [Internet]. 2013 [citado 08 enero 2019];13(1):26-38.Disponible en <https://www.sehh.es/en/documents/guides-and-documents/123091-manejo-del-deficit-de-hierro-en-distintas-situaciones-clinicas-papel-del-hierro-intravenoso>
- 17 Goñas E. Eficacia del tratamiento de anemia ferropénica con sulfato ferroso en gestantes hospital de Ventanilla- Callao 2016. [tesis pregrado]. Lima. Perú: Universidad Sergio Bernales, 2017.123p
- 18 Sampieri H, Baptista Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Sexta edición. Editorial McGraw-Hill. México D.F.2014.p.210-358

ANEXOS

Tabla 16 Matriz de Consistencia
Características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro, en un establecimiento de salud Huancayo 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
¿Cuáles son las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019?	<p>Objetivo General: Determinar las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud la Esperanza, enero a junio del 2019</p> <p>Objetivo específico: Identificar las características sociodemográficas y obstétricas que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019</p> <p>Determinar las características durante la ingestión de hierro que presentan las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019.</p> <p>Determinar las características de adherencia a la suplementación con hierro que tienen las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de salud La Esperanza, enero a junio del 2019</p>	VARIABLE 1 Independiente:	Características sociodemográficas	Edad: - Adolescente: 12 a17 años - Joven:18 a 29 años - Adulto:30 a 34 años - 35 años a más	<p>Método: Científico deductivo Tipo: Básico Nivel: Descriptivo, transversal y retrospectivo Diseño: Descriptivo, el estudio se orienta a describir las características de las gestantes con respecto a las inadecuadas suplementaciones de hierro. Población: gestantes que no han cumplido con la suplementación de hierro más ácido fólico desde las 14 semanas en los últimos seis meses y según la información estadística fueron 147 gestantes en el Puesto de salud La Esperanza de enero a junio del 2019</p> <p>Muestra probabilística: no se usará muestra porque se trabajará con el total de la población, considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Esquema:</p> <p>M → O Donde.</p> <p>M: Muestra O: Observación de la muestra</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Validez: Juicio de expertos Siendo presentados los resultados en tablas estadísticas simples para el análisis estadístico respectivo.</p>	
				Nivel de instrucción: - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior		
				Ocupación: - Ama de casa - Empleada eventual - Empleada estable - Trabajadora independiente		
				Paridad: - Nulípara - Multípara - Gran multípara		
				Edad gestacional: - Antes de 14 semanas - De 14 a 27 - Entre 28 a 40 semanas		
		VARIABLE 2 Dependiente:	Inadecuada suplementación con hierro	Características de la ingesta de hierro		Esta tomado las tabletas de hierro todos los días
						En qué momento del día toma las tabletas: - Junto con las comidas - Antes de las comidas - 1-2 horas después - En cualquier momento
						Con que tipos de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencias - Con agua hervida sola - Con bebida cítrica - Con cualquier bebida - Con ninguna bebida
						Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas
						Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas
Características de la adherencia	Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro - Náuseas - Vomito - Estreñimiento - Cefalea - Dolor abdominal					
	Adherencia: 30 x 60 tb. = 180 Tb. -Adherencia Adecuada 100% (180 Tb) - Adherencia inadecuada igual o menor de 75% (135 Tb)					

Tabla 17 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Características de las gestantes	Son los elementos que caracterizan a un grupo de gestantes	Características sociodemográficas	Edad: - Adolescente: 12 a17 años - Joven:18 a 29 años - Adulto:30 a 34 años - 35 años a más	si() no () si() no () si() no () si() no ()	Ordinal
			Nivel de instrucción: - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior	si() no () si() no () si() no () si() no () si() no ()	Nominal
			Ocupación: - Ama de casa - Empleada eventual - Empleada estable - Trabajadora independiente	si() no () si() no () si() no () si() no ()	Nominal
		Características Obstétricas	Paridad: - Nulípara - Multípara - Gran multípara	si() no () si() no () si() no ()	Nominal
			Edad gestacional de la primera atención: - Antes de 14 semanas - De 14 a 27 - Entre 28 a 40 semanas	si() no () si() no () si() no ()	Nominal
Inadecuada suplementación de hierro	Es cuando la gestante muestra deficiencias: En el momento que ingiere las tabletas, si lo ingiere a diario o no, el tipo de bebidas con lo que ingiere.	Características de la ingesta de hierro	Esta tomado las tabletas de hierro todos los días	si() no ()	Nominal
			En qué momento del día toma las tabletas: - Junto con las comidas - Antes de las comidas - 1-2 horas después - En cualquier momento	si() no () si() no () si() no () si() no ()	Nominal
			Con que tipos de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencias - Con agua hervida sola - Con bebida cítrica - Con cualquier bebida - Con ninguna bebida	si() no () si() no () si() no () si() no ()	Nominal
		Características de la adherencia	Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas	si() no ()	Nominal
			Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas	si() no ()	Nominal
			Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro - Náuseas - Vomito - Estreñimiento - Dolor abdominal - Cefalea	si() no () si() no () si() no () si() no () si() no ()	Nominal
			- Adherencia: 30 x 60 tb. = 180 Tb. - Adherencia Adecuada: 100% (180 tb) - Adherencia Inadecuada igual o menor de 75% (135 Tb)	si() no () si() no ()	Nominal

VALIDACIÓN DE EXPERTOS.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en un Est. de
 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
 1.3. Apellidos y nombres del experto: Munoz Martinez Karen Yunch
 1.4. Grado y título del experto: Mg. Salud Pública y Gestión Sanitaria
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	(2) puntos	(1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Muñoz Martinez Karen

Puntaje total: <u>COHORCE (14)</u>

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Características de los gestantes con adecuada suplementación de hierro, en un establecimiento de salud dotuano*
- 1.2. Institución: *Universidad Peruana del Sur*
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *Ramírez Miguel Paez Isabel*
- 1.4. Grado y título del experto: *Magister en Salud Pública con mención en Gestión de Servicios*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

en un establecimiento de salud dotuano Mayo 2019

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA <i>(2)</i> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Paez Ramirez Miguel*

Puntaje total: *14*



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON INADECUADA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCAYO 2019
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: POMA BACA MELODIA
- 1.4. Grado y título del experto: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALOR CUANTITATIVA Y CUALITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: MELODIA POMA BACA

Puntaje total: CATORCE



**SOLICITUD: Autorización para recabar
información para investigación**

GERENTE DEL CLAS LA ESPERANZA

S.G.

Yo, Rocio del Pilar Huiza Asto, identificada con DNI N° 44327484, domiciliada en el pasaje Baldeon N° 193 Huancayo - Huancayo Ante usted respetuosamente me dirijo y expongo, lo siguiente:

Que siendo egresada de la segunda especialidad de Alto riesgo obstétrico de la Universidad Peruana Los Andes y considerando que el CLAS que Ud. tan dignamente dirige es un IPRESS referente a nivel nacional recurro a usted para que pueda autorizar para recabar información de las gestantes para el desarrollo de la tesis denominada "Características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro, en un establecimiento de salud de Huancayo, 2019" para optar el título de especialista.

POR LO EXPUESTO:

Señor director ruego a usted acceder a mi petición por ser justicia que espero alcanzar

Huancayo 08 de junio del 2020



ROCIO DEL PILAR HUIZA ASTO
DNI N° 44327484

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Cangalaya Arroyo Lizbeth identificado con DNI N° 7 597 7092, he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones acerca de la aplicación del instrumento y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar alguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado de que mis datos personales y resultados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional de la estudiante de la escuela de post grado de la facultad ciencias de la salud de la universidad peruana los andes.

Tomando todo ello en consideración y tales condiciones, CONSIENTO participar en la aplicación del instrumento y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento en bien de la formación académica.

Huancayo... 03 de diciembre 2020



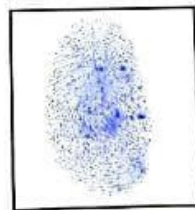
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lizbeth Cangalaya Arroyo', written over a horizontal line.

Firma del participante

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo HUIZA ASTO Rocío Del Pilar identificado con DNI N° 44327484 egresada de la escuela de post grado de la facultad de ciencias de la salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON INADECUADA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCAYO 2019", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado a los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 8 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo.....03.....de Diciembre




Rocío Huiza Asto

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON INADECUADA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2019

OBJETIVO: Determinar las características de las gestantes con inadecuada suplementación de hierro en el Puesto de Salud la Esperanza, enero a junio del 2019.

INSTRUCCIONES:

Responda las preguntas con veracidad y sinceridad, recuerde que su respuesta es muy importante para nuestra investigación, será completamente anónima y privada

Marque Usted la respuesta que considere, en los paréntesis con una (X)

I. CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- Adolescente (12 a17 años) Si () no ()
- Joven (18 a 29 años) Si () no ()
- Adulto (30 a 34 años) Si () no ()
- 35 años a más Si () no ()

2. Nivel de instrucción:

- Analfabeta Si () no ()
- Primaria Si () no ()
- Secundaria Si () no ()
- Técnico Si () no ()
- Superior Si () no ()

3. Ocupación:

- Ama de casa Si () no ()
- Empleada eventual Si () no ()
- Empleada estable Si () no ()
- Trabajadora independiente Si () no ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

4. Paridad:

- Nulípara Si () no ()
- Múltipara Si () no ()

Gran múltipara Si () no ()

5.Edad gestacional de la primera atención prenatal:

Antes de 14 semanas Si () no ()

De 14 a 27 Si () no ()

Entre 28 a 40 semanas Si () no ()

III.CARACTERISTICAS DE LA INGESTA DE HIERRO

6.En qué momento del día toma las tabletas:

-Junto con las comidas Si () no ()

-Antes de las comidas Si () no ()

-1 a 2 horas después Si () no ()

-En cualquier momento Si () no ()

7. Con que tipos de bebidas toma las tabletas de hierro + ácido fólico con más frecuencias

-Con agua hervida sola Si () no ()

-Con bebida cítrica Si () no ()

-Con cualquier bebida Si () no ()

-Con ninguna bebida Si () no ()

III. CARACTERISTICAS DE LA ADHERENCIA

8. Ha presentado algún cambio positivo o mejoría luego de tomar las tabletas

Si () no ()

9.Ha tenido algún malestar o cambio negativo luego de tomar las tabletas

Si () no ()

10.Ha presentado algún efecto adverso que limitan la continuidad de la toma de hierro

Náuseas Si () no ()

Vómitos Si () no ()

Estreñimiento Si () no ()

Dolor abdominal Si () no ()

Cefalea Si () no ()

11.Adherencia

Adherencia Adecuada 100% (180 Tb) Si () no ()

Adherencia inadecuada igual o menor de 75% (135 Tb) Si () no ()

DE SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE PUERTO RICO

N.º	FECHA	R. CUMPLIDA	P.P.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DIRECCION	FUR	FPP	F.O	DNI	APM		ES	PREO	PRE	PIA	FC
											ES	PREO					
10	7/9/20	32118	1819	Landa Cecilia Jara	26	Edsa Agüero 197	20/01/20	22/07/20	G 2000	70091241	✓	18	70	56	100%	72	
11	10/10/20	25106	2003	Mora Benspi Dora	27	Av. la Espinosa 208	6/1/20	13/1/20	G 1011	48197702	✓	14	62	65	100%	62	
12	11/10/20	77233	10231	Zorrillo Hilda Maria	20	10231	21/04/20	13/1/20	60 10000	75224422	✓	17	52	52	100%	60	
13	14/10/20	19238	5910	Arizaga Rosa Estef	29	ase. las Bahamas 135	28/01/20	07/12/20	G 1102	46701997	✓	1	68	55	100%	72	
14	17/10/20	32233	10512	Alvarado Diana Evelyn	35	10512	24/1/20	01/11/20	G 10000	40862452	✓	1	68	55	100%	72	
15	23/10/20	30798	10492	Caro Scama Dora	29	SC 45	5/1/20	12/11/20	G 30002	42927616	✓	2	65	60	100%	70	
16	17/10/20	4756	4498	Watts Selma M. Laura	38	95 Some Beaches	10/02/20	17/11/20	G 10004	45056612	✓	2	65	50	100%	70	
17	17/10/20	2096	3725	Ramos Hilda Maria	33	3725	11/02/20	28/12/20	G 10000	24462234	✓	3	61	61	100%	70	
18	13/10/20	32061	10439	Carmona Torres Thais	21	10439	20/02/20	28/12/20	G 10000	46618077	✓	3	61	61	100%	70	
19	10/10/20	22549	6597	Roman Rosa Olga	37	6597	15/02/20	17/02/20	G 10001	41831367	✓	2	62	60	100%	70	
20	18/10/20	25795	8013	Caracha Torres Rosang	26	8013	28/01/20	01/12/20	G 10000	74943866	✓	2	62	52	100%	70	
21	18/10/20	15996	5227	Torres Hilda Maria	21	5227	27/01/20	03/11/20	G 10000	45694055	✓	6	68	58	100%	70	
22	19/10/20	32239	10571	Mallone Rosendo Maria	21	10571	16/01/20	17/01/20	G 10000	75569114	✓	1	66	60	100%	70	
23	18/10/20	32741	10575	Raya Guzman Juana	20	10575	09/02/20	21/02/20	G 10000	75973180	✓	10	69	59	100%	70	
24	20/10/20	31434	1088	Tro Janayra Melissa	28	1088	11/05/20	21/02/20	G 10111	60343598	✓	3	62	60	100%	70	
25	19/10/20	21009	0903	Sobremonte Corp Betty	29	0903	31/01/20	07/11/20	G 10000	72485096	✓	2	62	60	100%	70	
26	20/10/20	72020	10004	Yaneske Santos Yelina	20	10004	24/05/20	03/07/20	G 10000	20529030	✓	2	61	60	100%	70	
27	20/10/20	32135	8025	Santiago Emma Guillerma	20	8025	21/01/20	28/12/20	G 10000	46112456	✓	5	69	66	100%	70	
28	20/10/20	12564	716	Ruiz Heritage Wilma	41	716	27/08/20	19/05/20	G 10000	46318992	✓	1	63	60	100%	70	
29	20/10/20	10928	10578	Condori Hilda Maria	24	10578	21/01/20	04/11/20	G 10000	76939703	✓	7	68	64	100%	70	
30	20/10/20	32246	10578	Valero Foto Guineo	20	10578	27/01/20	29/11/20	G 10000	70242267	✓	7	68	63	100%	70	
31	20/10/20	32244	10578	Quiles Valentina Ana	20	10578	08/01/20	19/01/20	G 10000	75282679	✓	1	68	60	100%	70	
32	21/10/20	32249	9703	Jose Kellys Maida Ana	22	9703	07/06/20	17/01/20	G 10111	6283806	✓	1	69	58	100%	70	

REPORTE DIARIO DE ATENCION DE GESTANTES

N.º	FECHA	R. CUMPLIDA	P.P.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DIRECCION	FUR	FPP	F.O	DNI	APM	ES	PREO	PRE	PIA	FC
10	7/9/20	32118	1819	Landa Cecilia Jara	26	Edsa Agüero 197	20/01/20	22/07/20	G 2000	70091241	✓	18	70	56	100%	72
11	10/10/20	25106	2003	Mora Benspi Dora	27	Av. la Espinosa 208	6/1/20	13/1/20	G 1011	48197702	✓	14	62	65	100%	62
12	11/10/20	77233	10231	Zorrillo Hilda Maria	20	10231	21/04/20	13/1/20	60 10000	75224422	✓	17	52	52	100%	60
13	14/10/20	19238	5910	Arizaga Rosa Estef	29	ase. las Bahamas 135	28/01/20	07/12/20	G 1102	46701997	✓	1	68	55	100%	72
14	17/10/20	32233	10512	Alvarado Diana Evelyn	35	10512	24/1/20	01/11/20	G 10000	40862452	✓	1	68	55	100%	72
15	23/10/20	30798	10492	Caro Scama Dora	29	SC 45	5/1/20	12/11/20	G 30002	42927616	✓	2	65	60	100%	70
16	17/10/20	4756	4498	Watts Selma M. Laura	38	95 Some Beaches	10/02/20	17/11/20	G 10004	45056612	✓	2	65	50	100%	70
17	17/10/20	2096	3725	Ramos Hilda Maria	33	3725	11/02/20	28/12/20	G 10000	24462234	✓	3	61	61	100%	70
18	13/10/20	32061	10439	Carmona Torres Thais	21	10439	20/02/20	28/12/20	G 10000	46618077	✓	3	61	61	100%	70
19	10/10/20	22549	6597	Roman Rosa Olga	37	6597	15/02/20	17/02/20	G 10001	41831367	✓	2	62	60	100%	70
20	18/10/20	25795	8013	Caracha Torres Rosang	26	8013	28/01/20	01/12/20	G 10000	74943866	✓	2	62	52	100%	70
21	18/10/20	15996	5227	Torres Hilda Maria	21	5227	27/01/20	03/11/20	G 10000	45694055	✓	6	68	58	100%	70
22	19/10/20	32239	10571	Mallone Rosendo Maria	21	10571	16/01/20	17/01/20	G 10000	75569114	✓	1	66	60	100%	70
23	18/10/20	32741	10575	Raya Guzman Juana	20	10575	09/02/20	21/02/20	G 10000	75973180	✓	10	69	59	100%	70
24	20/10/20	31434	1088	Tro Janayra Melissa	28	1088	11/05/20	21/02/20	G 10111	60343598	✓	3	62	60	100%	70
25	19/10/20	21009	0903	Sobremonte Corp Betty	29	0903	31/01/20	07/11/20	G 10000	72485096	✓	2	62	60	100%	70
26	20/10/20	72020	10004	Yaneske Santos Yelina	20	10004	24/05/20	03/07/20	G 10000	20529030	✓	2	61	60	100%	70
27	20/10/20	32135	8025	Santiago Emma Guillerma	20	8025	21/01/20	28/12/20	G 10000	46112456	✓	5	69	66	100%	70
28	20/10/20	12564	716	Ruiz Heritage Wilma	41	716	27/08/20	19/05/20	G 10000	46318992	✓	1	63	60	100%	70
29	20/10/20	10928	10578	Condori Hilda Maria	24	10578	21/01/20	04/11/20	G 10000	76939703	✓	7	68	64	100%	70
30	20/10/20	32246	10578	Valero Foto Guineo	20	10578	27/01/20	29/11/20	G 10000	70242267	✓	7	68	63	100%	70
31	20/10/20	32244	10578	Quiles Valentina Ana	20	10578	08/01/20	19/01/20	G 10000	75282679	✓	1	68	60	100%	70
32	21/10/20	32249	9703	Jose Kellys Maida Ana	22	9703	07/06/20	17/01/20	G 10111	6283806	✓	1	69	58	100%	70

MALLA DE LISTADO DE GESTANTES DEL PS LA ESPERANZA

RED: VALLE DEL MANTARO															MICRO RED: CHILCA															PADRON NOMINAL DE GESTANTES														
																														MES: JUNIO 2020														
TELEFONO	N°	MICRORED	ESTABLECIMIENTO	SECTOR	N° de Historia Clínica	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	DNI	DIRECCION	TIPO DE SEGURO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	FORMULA OBSTETRICA																														
														G	P	FUR	FPI																											
929143446	1	CHILCA	LA ESPERANZA	1 SAN FRANCISCO	9998-31211	CANGALAYA ARROYO LIZBETH	26/09/1999	20	75977052	PSJE. LOS ANGELES SN	SIS	2	5	2	0010	5/05/2019	9/02/20																											
926807200	2	CHILCA	LA ESPERANZA	2 SAN FRANCISCO	6590-22134	SAÑE QUISPE NANCY	10/11/1993	27	48385122	SCORZA Y OCOPILLA	SIS	2	5	4	2012	28/04/2019	2/02/20																											
935873213	3	CHILCA	LA ESPERANZA	3 SAN FRANCISCO	10108-25853	MALLAOPOMA ROMERO MIRELLA	22/09/1998	21	76465700	PSJE. LOS INCAS SN	SIS	2	5	2	0010	8/06/2019	14/03/20																											
921787548	4	CHILCA	LA ESPERANZA	4 SAN FRANCISCO	667-3092	DE LA CRUZ TORIBIO HILGA	3/07/1982	37	42540341	PSJE. LOS CIPRECES SN	SIS	2	5	3	2002	26/06/2019	10/04/20																											
139868504 - 94292070	5	CHILCA	LA ESPERANZA	5 SAN FRANCISCO	10226-31470	RONDINEL VALER ALVA	23/07/2003	16	76130956	PSJE LEIVA N° 70	SIS	3	2	1	0000	23/08/2019	30/05/20																											
921730804	6	CHILCA	LA ESPERANZA	6 SAN FRANCISCO	10228-31485	LAURENTE BONIFACIO RAQUEL	9/12/1999	20	75020042	PSJE. LOS ANGELES N° 105	SIS	1	7	2	1001	1/06/2019	7/03/20																											
936435414	7	CHILCA	LA ESPERANZA	7 SAN FRANCISCO	31535 - 10250	CORDOVA SAMANIEGO LUZ THALIA (APN SATIPO)	10/06/2000	19	76630359	PSJE. LOS INCAS N°131	SIS	2	8	2	0010	5/04/2019	10/01/20																											
970977553	8	CHILCA	LA ESPERANZA	8 SAN FRANCISCO	10253-31542	HUACAYCHUCO DELZO ELIZABETH	2/12/1996	23	73902443	JR. DOS DE MAYO SN	SIS	2	5	1	0000	4/08/2019	11/05/20																											
NO PRECISA	9	CHILCA	LA ESPERANZA	9 SAN FRANCISCO	5760-20102	JIMENEZ PORRAS MILAGROS	28/10/1991	28	47917022	PSJE. LOS LAURELES SN X LC	SIS	2	5	3	2002	8/06/2019	14/03/20																											
979066057	10	CHILCA	LA ESPERANZA	10 SAN FRANCISCO	5887-27333	PALOMINO YUTO SARITA	20/08/1985	35	44783678	BARRIO PICHICANA SN	SIS	2	5	2	1001	25/09/2019	11/07/20																											
957933867	11	CHILCA	LA ESPERANZA	11 SAN FRANCISCO	8228B-26381	MALLQUI CCAICO WINI	6/12/1993	26	48680647	PSJE. LOS ANGELES N°135	SIS	2	5	1	0000	26/10/2019	11/08/20																											
990598167	12	CHILCA	LA ESPERANZA	12 SAN FRANCISCO	9218-29068	CORDOVA SALAZAR ROSA	7/01/1996	24	73257854	PSJE DOS DE MAYO SN X LC	SIS	2	5	3	1011	8/10/2019	14/07/20																											
989933002	13	CHILCA	LA ESPERANZA	13 SAN FRANCISCO	8357-26738	QUISPE MORILLO REBECA	26/03/1995	24	75081177	PSJE. LOS LIRIOS SN	SIS	3	5	3	2002	1/05/2019	5/02/20																											
935574615	14	CHILCA	LA ESPERANZA	14 SAN FRANCISCO	10327-31677	ARECHE ROSSSEL JERHSI	12/02/1994	26	70149885	PSJE. LOS ANGELES SN X LC	SIS	2	5	1	0000	28/09/2019	4/07/20																											
995680639	15	CHILCA	LA ESPERANZA	15 SAN FRANCISCO	4910-15186	DE LA CRUZ QUISPE KAROL	29/03/1992	27	46909896	PSJE. LOS LIRIOS X DOS DE N	SIS	2	4	3	2002	3/09/2019	9/06/20																											
960209302	16	CHILCA	LA ESPERANZA	16 SAN FRANCISCO	7847-25321	INFANZON MEDINA DEYSI	21/05/1995	24	76436131	PSJE. LA VIOLETA N°131	SIS	2	7	1	0000	5/11/2019	11/08/20																											
988564790	17	CHILCA	LA ESPERANZA	17 SAN FRANCISCO	4415-13883	QUISPE TAIRE IRENE	5/05/1987	32	46333150	PSJE PEÑALOZA SN	SIS	2	3	4	2012	28/10/2019	3/08/20																											
953704967	18	CHILCA	LA ESPERANZA	18 SAN FRANCISCO	10339-31728	ATAIPOIMA CAMPOS ZENAIIDA	12/09/1987	32	45033757	PSJE. LOS LIRIOS N°155	SIS	2	5	2	1001	20/04/2019	25/01/20																											
986117056	19	CHILCA	LA ESPERANZA	19 SAN FRANCISCO	7610-24716	PEREZ CRUZ SILVIA	14/09/1992	27	47784825	PSJE. LOS PINOS SN	SIS	2	5	4	3003	19/09/2019	25/06/20																											
938792676	20	CHILCA	LA ESPERANZA	20 SAN FRANCISCO	10341-31733	PARIONA ACUÑA ALEJANDRINA	18/03/1993	26	72262239	PSJE. LOS LIRIOS N°156	SIS	2	5	4	3003	31/07/2019	6/05/20																											
959662400	21	CHILCA	LA ESPERANZA	21 SAN FRANCISCO	925-9458	GUERRA RAMIREZ EDITH (APN C.S LA LIBERTAD)	20/03/1983	36	42127477	PSJE. LOS INCAS LT 7	SIS	2	5	5	3013	24/06/2019	30/03/20																											
961970878	22	CHILCA	LA ESPERANZA	22 SAN FRANCISCO	10354-31764	JIMENEZ PORRAS GUILLERMA	19/04/1985	34	42968104	PSJE. LOS LAURELES N°127	SIS	2	5	4	3003	4/11/2019	10/08/20																											
964679784	23	CHILCA	LA ESPERANZA	23 SAN FRANCISCO	10430-31825	MALLQUI LIMACHE AMELIA	30/08/1998	21	76249742	PSJE. ARROYO SN	SIS	2	6	2	0010	6/10/2020	15/09/20																											
900795164 - 97475537	24	CHILCA	LA ESPERANZA	24 SAN FRANCISCO	9084-28796	ROJAS CARBAJAL CLEDY	26/12/1993	26	48583882	PSJE. LEIVA N°167	SIS	2	4	2	1001	10/09/2019	17/06/20																											
987465450 - 94155153	25	CHILCA	LA ESPERANZA	25 SAN FRANCISCO	9463-29649	VARGAS QUISPE JESSICA	19/04/1998	22	74901146	PSJE. LOS GIRASOLES MZC	SIS	2	5	2	1001	6/11/2019	13/08/20																											
944757247	26	CHILCA	LA ESPERANZA	26 SAN FRANCISCO	7527-25701	DE LA CRUZ CHAHUA NORMA	11/08/1985	36	46778159	PSJE. LOS ANGELES LT2	SIS	2	5	4	3003	10/10/2019	17/07/20																											

CAPTURA DE BASE DE DATOS

HUIZA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

32: Visible: 12 de 12 variables

	EDAD	NIVEL	OCUPACION	EDADGESTA C	paridad	TOMAMNDO	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	ADERENCIA	var	var	var	var
1	2,00	2,00	,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00				
2	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	1,00				
3	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00				
4	1,00	2,00	3,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00				
5	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
6	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
7	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
8	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
9	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00				
10	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00				
11	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
12	2,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
13	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
14	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00				
15	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00				
16	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00				
17	3,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00				
18	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	1,00				
19	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	3,00	1,00				
20	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	2,00	1,00				
21	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00				
22	1,00	2,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00				
23	4,00	2,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	1,00				
24	4,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	3,00	1,00	,00	2,00	1,00				

Vista de datos Vista de variables

HUIZA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

74: Visible: 12 de 12 variables

	EDAD	NIVEL	OCUPACION	EDADGESTA C	paridad	TOMAMNDO	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	ADERENCIA	var	var	var	var
85	2,00	3,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
86	2,00	3,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
87	2,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
88	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
89	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
90	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	4,00	1,00				
91	,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	1,00				
92	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	1,00				
93	2,00	3,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
94	2,00	3,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
95	2,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
96	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
97	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
98	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	4,00	1,00				
99	,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	1,00				
100	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	1,00				
101	2,00	3,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
102	2,00	3,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
103	2,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
104	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
105	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	1,00				
106	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	4,00	1,00				
107	,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	1,00				
108																

Vista de datos Vista de variables
