

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UPLA

TESIS

**FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2022**

Para optar : El Título Profesional de Obstetra

Autor : Rojas Rios, Diana Rocío

Asesora : Dra. Andamayo Flores, Juana Luisa

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y Terminó: Noviembre 2022 a Noviembre 2023

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios que gracias a su bondad me permite seguir adelante. A Hilda, mi madre espero que allá en tu sueño eterno te sientas orgullosa de mí, a mi amado Padre que con su ejemplo me demostró que no hay límite de edad para cumplir una meta, me siento muy orgullosa de ti mi Dionisio, Mis hermanas Jessica y Raquel por creer siempre en mí, Mis amados hijos Diego e Ivette por ser la fortaleza de mi día a día, Mis queridas sobrinas: Antonella, Valentina, Cecilia y Anghely gracias por ser parte de este hermoso sueño añorado que hoy puedo decir tranquilamente ¡lo logre!. Gracias Familia.

La autora

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud Eterna a mi Asesora Dra. Juana Andamayo Flores, por haberme brindado su conocimiento y paciencia.

A mi alma mater Universidad peruana “Los Andes” por brindarme conocimientos y grandes amistades.

Al Centro de salud de Chilca, por acceder sus instalaciones para realizar esta investigación.

Diana Rocio

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00220-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ROJAS RIOS DIANA ROCIO**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela profesional : **OBSTETRICIA**
Asesor (a) : **DRA. ANDAMAYO FLORES, JUANA LUISA**

Fue analizado con fecha **02/07/2024** con **102 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de julio de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud considera a la anemia como un problema de salud y nutrición, siendo la población más vulnerable las gestantes, tanto la placenta y el feto requieren mayor cantidad de hierro aumentando la eritropoyesis evidenciándose a partir del segundo trimestre.¹

En los países de desarrollo económico mediano y bajo implementan estrategias de prevención y tratamiento de la anemia, la suplementación oral y la fortificación de los alimentos con hierro, las cuales el estado peruano por recomendación de OMS ha establecido que toda gestante debe recibir suplementación de hierro y ácido fólico como una manera de prevenir la anemia. Sin embargo, en la actualidad en el Perú y en otros países han demostrado que la política de suplementación universal no ha sido efectiva en disminuir la anemia la pregunta es ¿Por qué?

Por ello es importante determinar si una gestante con hemoglobina baja es realmente anémica o tiene una hemodilución, que es un proceso fisiológico que no requiere de tratamiento.

Sobre esta base, la OMS recomienda el punto de corte para definir anemia en la gestación es de una Hb por debajo de 11 g/dL y en las mujeres no gestantes es de 12 g/dL.

Se han realizado investigaciones donde se estudian diversos factores asociados a la anemia. La presente investigación tuvo como objetivo de Identificar los factores influyentes a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro salud de Chilca - 2022. La metodología aplicada fue básica, observacional, prospectivo transversal, analítico, de nivel relacional y diseño correlacional simple. Y se desarrollarlo de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco Teórico y antecedentes.

Capítulo III: Conformado por Hipótesis y variables.

Capítulo IV: Metodología y tipo de investigación.

Capítulo V: Resultados.

Capítulo VI: Referencia bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Delimitación del problema.....	2
1.3 Formulación del problema.....	2
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Justificación Social	3
1.4.2 Justificación Teórica	3
1.4.3 Justificación Práctica	3
1.4.4 Justificación Metodológica	4
1.5 Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo General	4
1.5.2 Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.2 Antecedentes nacionales	7
2.1.3 Antecedentes locales	8
2.2 Bases teóricas	9
2.2.1 Gestación.....	9
2.2.2 Anemia	9
Tabla 1: La Anemia se define según los siguientes valores de hemoglobina y hematocrito según la altitud. ²⁰⁻²⁸	11
2.2.3 Causas de la Anemia	11
2.2.4 Manifestaciones clínicas de la Anemia	11
Tabla 2: Manifestaciones Clínicas de la anemia en el embarazo. ²³	11

2.2.5	Complicaciones de la anemia en el embarazo.....	12
2.2.6	Diagnóstico de la Anemia	12
2.2.7	Adherencia al tratamiento de la anemia	13
2.2.9	Tratamiento de la anemia.....	14
	Tabla 3: Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas. ²⁷ ..	15
2.3	Marco conceptual: (de las variables y dimensiones).....	15
2.3.1	Variables 1: Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes	15
	CAPÍTULO III HIPOTESIS DE INVESTIGACION	17
3.1	Hipótesis General	17
3.3	Variables	18
	CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	19
4.1	Metodología de investigación	19
4.2	Tipo de investigación	19
4.3	Nivel de investigación	19
4.3.1	Relacional:	20
4.4	Diseño de investigación	20
4.4.1	Modelo:	20
4.5	Población y muestra	20
4.6	Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
4.6.1	Técnica:	22
4.6.2	Instrumento:	22
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
4.7.1	Procedimiento para la recolección de datos	23
4.8	Aspectos éticos de la investigación	24
	CAPÍTULO V RESULTADOS	26
5.1	Descripción de resultados	26
5.2	Contrastación de hipótesis	55
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
	CONCLUSIONES	62
	RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
	ANEXO	67
	Anexo 1. Matriz de consistencia. Tema: “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022”	68

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022”	69
Anexo 3. Instrumento de investigación.....	71
Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento.....	74
Anexo 5. Data del Procesamiento	79
Anexo 7. Declaración de Confidencialidad.....	82
Anexo 8. Compromiso de Autoria	83
Anexo 9. Fotografía de la Aplicación del Instrumento	86

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Tabla cruzada factores que influyen a la usuaria y la adherencia al tratamiento de la anemia.....	26
Tabla 2: Edad	28
Tabla 3: Grado de instrucción	29
Tabla 4: Ocupación	30
Tabla 5: Estado civil	32
Tabla 6: Peso en el primer CPN.....	33
Tabla 7: Periodo intergenésico.....	34
Tabla 8: Número de embarazo actual.....	35
Tabla 9: Tipo de gestación actual.....	36
Tabla 10: Inicio del CPN en embarazo actual	37
Tabla 11: Desconoce que la anemia es una enfermedad.....	38
Tabla 12: Desconoce que la anemia es una enfermedad.....	39
Tabla 13: Hiperémesis en embarazo	40
Tabla 14: Tabla cruzada factores que influye al tratamiento y la adherencia al tratamiento de la anemia.....	40
Tabla 15: Disponibilidad de fármaco.....	43
Tabla 16: Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso	43
Tabla 17: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso	45
Tabla 18: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual	46
Tabla 19: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia.....	47
Tabla 20: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso.....	50
Tabla 21: Tabla cruzada factores del personal de salud que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia.....	50
Tabla 22: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad	51
Tabla 23: El personal de salud le brindó la consejería nutricional.....	52
Tabla 24: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales	53
Tabla 28: Cumplimiento del tratamiento indicado.....	54
Tabla 26: Correlaciones Directa de Factores que influye a la usuaria y la adherencia al tratamiento de la anemia.....	55
Tabla 27: Correlaciones Directa que influye de los Factores al tratamiento y la adherencia al tratamiento de la anemia	56
Tabla 28: Correlaciones de los Factores que influye al Personal de Salud y la adherencia al tratamiento de la anemia	57

CONTENIDO DE FIGURAS

Gráfico 1: Edad y cumplimiento al tratamiento indicado	28
Gráfico 2: Edad	28
Gráfico 3: Grado de instrucción y Cumplimiento del tratamiento indicado	29
Gráfico 4 Grado de instrucción	29
Gráfico 5 Ocupación de la gestante y Cumplimiento del tratamiento indicado	30
Gráfico 6: Ocupación	31
Gráfico 7: Estado civil y cumplimiento del tratamiento indicado.....	31
Gráfico 8: Estado Civil.....	32
Gráfico 9: Peso en el primer CPN y cumplimiento del tratamiento indicado	32
Gráfico 10: Peso en el primer CPN.....	33
Gráfico 11: Periodo intergenésico y cumplimiento del tratamiento indicado.....	33
Gráfico 12: Periodo intergenésico.....	34
Gráfico 13: Número de embarazos actual y cumplimiento del tratamiento indicado	34
Gráfico 14: Número de embarazo actual.....	35
Gráfico 15: Tipo de gestación actual y cumplimiento del tratamiento indicado.....	35
Gráfico 16: Tipo de gestación actual	36
Gráfico 17: Inicio del CPN en embarazo actual y cumplimiento del tratamiento indicado.....	36
Gráfico 18: Inicio del CPN en embarazo actual.....	37
Gráfico 19: Desconoce que la anemia es una enfermedad y cumplimiento del tratamiento indicado.....	37
Gráfico 20: Desconoce que la anemia es una enfermedad.....	38
Gráfico 21: Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia y cumplimiento del tratamiento indicado	38
Gráfico 22: Desconoce que la anemia es una enfermedad.....	39
Gráfico 23: Hiperémesis en embarazo y cumplimiento del tratamiento indicado	39
Gráfico 24: Hiperémesis en embarazo	40
Gráfico 25: Disponibilidad del fármaco y cumplimiento del tratamiento indicado.....	42
Gráfico 26: Disponibilidad de fármaco.....	43
Gráfico 27: Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso	44
Gráfico 28: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso y cumplimiento del tratamiento indicado	44
Gráfico 29: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso	45
Gráfico 30: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual y cumplimiento al tratamiento	46
Gráfico 31: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual	46
Gráfico 32: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia y cumplimiento del tratamiento.....	47
Gráfico 33: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia.....	49
Gráfico 34: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso.....	49
Gráfico 35: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso.....	50
Gráfico 36: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad y cumplimiento al tratamiento	51

Gráfico 37: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad	51
Gráfico 38: El personal de salud le brindó la consejería nutricional.....	52
Gráfico 39: El personal de salud le brindó la consejería nutricional.....	52
Gráfico 40: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales y cumplimiento del tratamiento indicado	53
Gráfico 41: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales	53
Gráfico 42: Adherencia al tratamiento de la anemia.....	54

RESUMEN

En la región, la anemia en gestantes es un problema de salud pública a pesar de realizar campañas preventivas, sin embargo, sigue habiendo gestantes con diagnóstico de anemia quienes no cumplen el tratamiento indicado, la presente investigación tuvo como: **Objetivo:** Determinar los factores influyentes en la adherencia en el tratamiento de la anemia en gestantes, atendidas en el centro de salud de Chilca – 2022. La **Metodología** empleada en el presente estudio fue de tipo prospectivo, transversal de diseño no experimental- correlacional simple y nivel relacional. Se encuestó a 212 gestantes con anemia en el Centro de Salud de Chilca – Huancayo. Se obtuvo como **Resultados** que de las 212 gestantes con anemia encuestadas 17 gestantes con un (8%) no cumplen el tratamiento, 116 (54,7%) cumple parcialmente el tratamiento y 79 de ellas, con un (37,3%) cumplen con todo el tratamiento y los factores que influyen directamente a la adherencia al tratamiento en lo que respecta a la usuaria son: el grado de instrucción, el número de embarazos, desconocimiento de la anemia como enfermedad, desconocimiento de la importancia del tratamiento. Los factores de tratamiento que influyeron directamente a la adherencia son: la consejería sobre las indicaciones, beneficios del sulfato ferroso. Y el factor personal de salud que influyeron directamente a la adherencia al tratamiento son: el trato con cordialidad y amabilidad y la consejería nutricional. Y arribamos a la siguiente **Conclusión:** Que los factores que influyen a la adherencia al tratamiento de la anemia están relacionados a la usuaria, al tratamiento y al personal de salud. Se **recomienda** que al momento de brindar la consejería se formule estrategias para evaluar si la gestante captó la información.

Palabras claves: Adherencia, Anemia, Factores.

ABSTRACT

In the region, anemia in pregnant women is a public health problem despite preventive campaigns; However, there are still pregnant women diagnosed with anemia who do not comply with the indicated treatment. The purpose of this research was: Objective: Determine the factors that influence adherence in the treatment of anemia in pregnant women, treated at the Chilca health center - 2022. The Methodology used in the present study was prospective, cross-sectional with an experimental design - simple relational and correlational level. 212 pregnant women with anemia were surveyed at the Chilca – Huancayo Health Center. The results were that of the 212 pregnant women with anemia surveyed, 17 pregnant women (8%) did not comply with the treatment, 116 (54.7%) partially complied with the treatment and 79 of them (37.3%) complied. with all the treatment and the factors that directly influence the adherence to the treatment with respect to the user are: the level of education, the number of pregnancies, the lack of knowledge of anemia as a disease, the lack of knowledge of the importance of the treatment. The treatment factors that directly influenced adherence are: advice on indications, benefits of ferrous sulfate. And the personal health factors that directly influenced treatment adherence are: treatment with cordiality and kindness and nutritional advice. And we reach the following Conclusion: That the factors that influence adherence to anemia treatment are related to the user, the treatment and the health personnel. It is recommended that when providing counseling, strategies be formulated to evaluate whether the pregnant woman grasped the information.

Keywords: Adherence, Anemia, Factors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La anemia es el descenso de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número de los eritrocitos.”¹ La OMS estima que los valores de la Hb en la gestante con anemia son < a 11g/dl que oscila en el I - III trimestre, y en el II trimestre es < a 10.5g/dl a nivel del mar. Sin embargo Huancayo tiene una altitud de 3250msnm se considera un ajuste en la hemoglobina de 2,2.¹

“A nivel mundial, la anemia en gestantes es de 23% en países desarrollados y 52% países en desarrollo, siendo un problema de salud pública en el aumento de la morbilidad perinatal, presentando el riesgo de parto pretérmino y recién nacidos con bajo peso.”²

“En el Perú, se estima que la incidencia de mujeres gestantes que no cumplen el tratamiento con sulfato ferroso es cerca al 20%, esto puede verse afectado por factores como situación económica baja, creencias populares, difícil acceso al establecimiento de salud, estudios incompletos, el tiempo prolongado del tratamiento, presencia de efectos colaterales como: mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento y la nuliparidad.”³

Estos factores hallados nos hacen pensar que año tras año el Minsa realiza campañas preventivas sin embargo las gestantes ¿cumplirán el tratamiento indicado?, debiéndose capacitar al personal de Salud para que brinden una información adecuada de los beneficios del sulfato ferroso en las gestantes y en el desarrollo del RN.

“Estos efectos secundarios de la anemia repercuten en el niño y adolescente en el desarrollo cognitivo, motor y crecimiento, incluso en la etapa adulta tendrán consecuencias de padecer enfermedades crónicas.”⁴

El autor Márquez y otros. “Hay que recordar que los problemas de inadecuada comunicación son frecuentes, revelándose en diferentes estudios que un 60% de los

pacientes entrevistados tras la visita del personal de salud habían entendido mal las indicaciones recibidas”.⁵

Es por ello que nuestra sociedad no toma muy en serio la Educación alimentaria Nutricional desde una edad temprana.

Diresa Junín reporta que las gestantes con anemia que asisten a su control prenatal en los diferentes establecimientos de salud de la región Junín es de 29,2%, la provincia de Huancayo ocupando el 4to lugar con un porcentaje de 39,1% de gestantes con anemia.⁶

Diversos estudios han identificado la falta de adherencia al tratamiento como principal limitante de la política de suplementación con hierro, las madres no consumen todas las tabletas que reciben gratuitamente.

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las gestantes que realizan su atención prenatal en el centro de salud de Chilca probablemente también presente algunos factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento o en el no cumplimiento del tratamiento de la anemia, siendo los factores a estudiar: factores relacionados a la usuaria, factores relacionados al tratamiento y factores relacionados al personal de salud por lo que se pretende realizar la investigación titulada FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2022,

para que con los resultados el personal de salud se formule nuevas estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de la anemia y de esta manera contribuir a la disminución de la anemia gestacional y la prevención de las complicaciones materno perinatales.

1.2 Delimitación del problema

Delimitación espacial:

El estudio se realizó en el servicio de obstetricia en el centro de salud de Chilca.

Delimitación Temporal:

El estudio se realizó de Noviembre 2022 a Junio 2023.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?

1.3.2 Problemas Específicos

- 1) ¿Qué factores de la usuaria influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca -2022?
- 2) ¿Qué factores del tratamiento influyen en la adherencia del cumplimiento del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?
- 3) ¿Qué factores del personal de salud influyen en el tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022?

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Social

Al identificar los factores influyentes en el tratamiento de la anemia en gestantes permitió que los profesionales adopten nuevas estrategias en la educación para el cambio de conductas riesgosas y/o adoptar medidas correctivas que se reflejan en la disminución del incumplimiento del tratamiento de la anemia en la gestación mejorando y haciendo que la labor preventivo promocional sea más efectiva a fin de contribuir en mejorar su salud y la habitabilidad de las gestantes y de los niños por nacer.

1.4.2 Justificación Teórica

Los factores influyentes en el tratamiento de la anemia en gestantes son muy diversos y varían según la población de estudio; debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas adoptadas para la búsqueda de la salud entre las diferentes culturas. Este estudio permitió conocer los factores que influyeron en el no cumplimiento del tratamiento de la anemia, dichos resultados sirvieron para ratificar los ya encontrados por otros autores.

1.4.3 Justificación Práctica

Esta investigación también nos sirvió y permitió conocer los diversos factores influyentes para el no tratamiento de la anemia en gestantes y conocer ¿el por qué tanto incumplimiento del tratamiento de la anemia con el sulfato ferroso. Dentro de los factores que se encontraron en el estudio fueron los factores influyentes de la usuaria, los factores propios al tratamiento y factores influyentes del personal de salud y los resultados fueron socializados al personal de salud, una vez conocido estos mejoraran sus estrategias de

prevención, diagnóstico, tratamiento supervisión y seguimiento al tratamiento de las gestantes anémicas.

1.4.4 Justificación Metodológica

El presente estudio constituyo un antecedente metodológico para futuros estudios relacionados a la problemática en estudio y/o a fines; el cual se aportó, un cuestionario validado por juicio de expertos.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar los factores influyentes en la adherencia en el tratamiento de la anemia en gestantes; atendidas en el Centro de Salud de Chilca – 2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar los factores de la usuaria que influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.
- 2) Determinar los factores influyentes en la adherencia del cumplimiento del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022.
- 3) Determinar los factores del personal de salud que influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Flores G⁷(2021)⁷ elaboró una tesis titulada Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en el año 2021. Ecuador, tuvo como **Objetivo** Determinar factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo y el **Método**: Fue un estudio de nivel relacional y tipo observacional, analítico, de corte transversal, estudio de casos y controles. La población de estudio fue de 90 gestantes con 15 años con diagnóstico de anemia. En los **Resultados**: Prevalció a las gestantes con anemia entre 15 a 19 años con 46,7%, la unión libre con el 61.1%, la baja escolaridad 52.3%, ingreso económico bajo 74.4%, el desconocimiento de la enfermedad 88.9%, la no disponibilidad del fármaco por los servicios de salud 85.6%, en el desconocimiento de las indicaciones médicas 54.4% y la no adherencia terapéutica con el 66.7% y llegaron a las siguientes **Conclusiones**: Se demostró una estadística entre la baja escolaridad, nivel económico bajo, la no disponibilidad del fármaco, la mala comunicación entre médico y paciente confirmando la hipótesis entre otros.

Munares O et al⁸ (2022) realizaron un trabajo de investigación de: Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en las gestantes peruanas. Revista Cubana Salud Publica, volumen 47 N°4 Ciudad de la Habana oct - dic 2021 Eb publicado 10 – feb 2022, tuvo como **Objetivo**: Analizar la adherencia al suplemento de hierro en gestantes atendidas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Perú; y el **Método**: que se utilizo es un estudio transversal de vigilancia centinela de adherencia a sales de hierro en 1038 gestantes del Perú, en diversos establecimientos que recibieron

suplementos de hierro. Aplicando una entrevista estructurada para medir los factores a la adherencia y se determinó adherencia cuando el consumo de suplementos fuera >75%. Se aplicó la estadística descriptiva y región logística. Los **Resultados**: fueron el 42,3 % de las gestantes fueron adherentes al suplemento de hierro. Se asociaron a la adherencia: tener educación universitaria, consumir alimentos ricos en hierro, no suspender el tratamiento por molestias y residir en una altitud entre 1001 m s. n. m. a 2000 m s. n. m. y las **Conclusiones**: El tratamiento con sales de hierro en gestante es insuficiente, por lo que debe incluirse en su alimentación diaria el consumo de alimentos ricos en hierro. Además, se deben trazar estrategias de salud que permitan identificar determinantes sociales, como el nivel educativo, que inciden en la adherencia al tratamiento.

Gebreamlak B et al⁹ (2017) realizaron un estudio titulado “Alta adherencia a la suplementación con hierro / ácido fólico durante el embarazo entre madres de atención prenatal y postnatal en centros de salud gubernamentales en Etiopía en el año 2017”. Cuyo **objetivo** es Evaluar la Adherencia e Identificar los factores asociados con una cantidad de consumo de hierro/ac. Fólico durante el embarazo. **Método**: Estudio transversal de base institucional que acudieron a la APN y seguimiento de APN. Los **Resultados**: cuya muestra fue de 557 gestantes con APN y de seguimiento; el 74,1 eran del cristianismo ortodoxo, 98,8 estaban casadas, 40,2 educación primaria, 64,6 amas de casa. **Conclusión**: Encontraron un nivel de adherencia alta en la suplementación de hierro y ac. fólico.

Garro V et al¹⁰ (2020) elaboraron la investigación titulada Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo. Una visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia. Vol.5 Num 3. marzo 2020. “Siendo como **Objetivo**: Determinar la deficiencia de hierro que se basan en resultados hematológicos, se utilizó como **Método**: para la elaboración del presente análisis bibliográfico se seleccionaron artículos entre 2015 y 2019 de Google scholar y datos Cochrane y Pubmed. Los **Resultados**: de 32 referencias se seleccionaron 25 artículos, la prevalencia de anemia en embarazadas oscila en un 20% y 80% donde África su prevalencia es de 53-61%, Sudeste asiático en un 44-53%, Europa el 17-31%, Norteamérica y América latina un 37-52%. **Conclusiones**: la anemia es un problema de salud global y es importante en la práctica Obstétrica, que afecta tanto en la madre como en el feto, se requiere una vigilancia activa para un tratamiento efectivo.

Andion José et al¹¹ (2021) elaboraron la investigación titulada Prevalencia de anemia en embarazadas: adherencia al tratamiento y asociación a malos resultados obstétricos. Uruguay. 2021. Planteo como **objetivo** estudiar la anemia, ferropenia y adherencia a su tratamiento en gestantes en hospitales de clínicas mayores a 18 años del año 2013 al 2017, cuyo **método** de estudio es retrospectivo, observacional, descriptivo. Siendo los **resultados** de 39 gestantes el 24,4% de anemia y 42,9 para la ferropénica no encontraron asociación, en cuanto a los malos resultados obstétricos un 5%, el 12,7% buena adherencia y 40% moderada adherencia y un 47,3 mala adherencia. Concluye que una mala adherencia al hierro ha presentado una anemia severa.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soto J¹² (2020) elaboró una investigación Materno Perinatal en el hospital San José, titulada “Factores Asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. Callao; donde el **Objetivo:** es Identificar los factores asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del hospital “San José” Callao-Lima. **Métodos** utilizados es el estudio observacional, analítico, transversal y recopilar los datos en forma retrospectiva. Siendo el **Resultado:** La prevalencia del 78,9% de anemia en gestantes. Las gestantes en el 1er trimestre sostuvieron mayor porcentaje de anemia 38,6% y 54,6% de las gestantes menores de 30 años tuvieron anemia, la edad fue de 2,2; las gestantes con IMC de 25 a 29,9 fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia 36,3%; las gestantes multíparas fueron las que presentaron mayor anemia 61,7% y otros factores. **Conclusiones:** Los factores asociados a la anemia fueron la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico. Finalmente, no se asociaron los factores como la preeclampsia, la eclampsia y el índice de masa corporal.

Aval et al¹³ (2019) elaboraron una tesis en el Perú, titulado Factores Influyentes en la Adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes – Centro de Salud Belenpampa. Cusco, noviembre 2018 – enero 2019 siendo como **Objetivo:** Determinar los Factores Influyentes en la Adherencia con Suplementación con Sulfato Ferroso en gestantes-Centro de Salud Belenpampa Cusco. Cuya **Metodología:** es el Estudio correlacional, cuantitativa, prospectivo, diseño no experimental, transversal, con una muestra de 120 gestantes. Cuyo **Resultado:** encontrados fueron los factores socioeconómicos y obstétricos son el 87.5% tienen de 18 a 28 años, entre otros factores. Los factores relacionados al tratamiento son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidez,

diarrea, etc. Los factores relacionados con el personal de salud, el 86.7% recibió consejería, el 99.1% recibieron sulfato ferroso. Los factores relacionados con la enfermedad son el 89.2% sin anemia. Los factores relacionados con las pacientes, el 65.8% tiene bajo conocimiento y el 98.3% mencionaron que se olvidaron. **Conclusión:** Los Factores Influyentes en la Adherencia de Suplementación con Sulfato Ferroso en Gestantes son los Factores socioeconómicos y obstétricos, relacionados al tratamiento, al personal de salud y otros.

Ruiz et al¹⁴ (2020) Elaboraron una tesis en el Perú, titulado Factores que Predisponen el incumplimiento del consumo de Micronutrientes Durante el Embarazo en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020. Siendo como **Objetivo:** Determinar los Factores Predisponentes al Incumplimiento del Consumo de Micronutrientes en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020. La **Metodología:** fue de tipo Descriptiva, Prospectivo, Transversal, el Nivel fue Correlacional y el diseño no experimental, del centro de salud de Subtanjalla -2020. **Resultados:** siendo un total de 120, se encontró que la incidencia de incumplimiento de micronutrientes fue 52.5%, en cuanto a los factores sociodemográficos tenemos: edad de 20-34 años (66.7%), nivel educativo secundaria (49.2%), ocupación, ama de casa (44.1%), estado civil conviviente (44.1%), para el factor relacionado al tratamiento tenemos: cefalea (55.8%), estreñimiento (56.7%) y vómitos -nauseas (52.5%). **Concluyendo:** que Si, existen Factores que Predisponen el Incumplimiento del consumo de micronutrientes en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020.

Apolaya et al¹⁵ (2021) realizo una Tesis titulada Factores que influyen a la adherencia del tratamiento profiláctico con sulfato ferroso en gestantes atendidas en el puesto de Cruz Blanca, 2021. **Objetivo:** Determinar los factores influyen en la adherencia del tratamiento profiláctico. **Metodología:** de tipo cuantitativo, nivel correlacional. Resultados de 52 gestantes el nivel de estudio influye en la adherencia al sulfato ferroso con un $p=0,047$. **Conclusiones:** que el nivel de adherencia del sulfato ferroso es moderado y que el grado de estudio es significativo.

2.1.3 Antecedentes locales

Cavero¹⁶ (2018) elaboró una tesis para optar el título de Médico Cirujano, titulado Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud – Huancayo. Cuyo **Objetivo:** Es determinar nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al

C.S. La Libertad- Huancayo, entre los meses de enero a agosto del 2018. **Metodología:** Es un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo. Se encuestó 231 gestantes atendidas en el C.S. La Libertad - Huancayo. **Resultados:** De 231 encuestadas, se halló una continuidad global en el nivel de adherencia moderada a 164 gestantes (71%), nivel de adherencia baja 48 gestantes (20,80%) y nivel óptimo en 17 gestantes (7,40%). El rango 21-30 años fue el más frecuente en el nivel de adherencia. En cuanto a las molestias por la suplementación, la mayoría no presentó molestias 26,80%(n=62). En relación a toma de suplemento, los que tomaron el suplemento con bebida cítrica presentó mayor porcentaje 49,8% con adherencia moderada. Se **concluye:** que al no presentar molestias durante la suplementación se mejora el nivel de adherencia óptima o moderada en las gestantes.

2.2 Bases teóricas

Factores:

Son características de una a más personas.

Influyen:

Son efectos que se produce de una persona a otra.

Tratamiento:

Plan terapéutico para curar, aliviar o prevenir enfermedades o afecciones.¹⁷

2.2.1 Gestación

“Periodo que se inicia cuando termina la implantación del óvulo en el útero, preparándose la mujer para el nacimiento de su hijo.”¹⁷

2.2.2 Anemia

“Es una alteración del número y tamaño de los eritrocitos, o la concentración de hemoglobina, que caen por debajo del valor normal, disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo.”¹⁸

- **Anemia en la gestación:** Debido a que la hemoglobina disminuye de modo fisiológico en la gestación; se han establecido puntos de referencia de hemoglobina para definir anemia en la gestación; Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se define **anemia en el embarazo** cuando la concentración de hemoglobina en sangre

está por debajo de 11 g/dL, que es diferente a la no gestante, cuyo valor a considerar es cuando Hb = 12 g/dL.¹⁸

Las guías clínicas del Reino Unido y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) definen la anemia en el embarazo cuando la hemoglobina es menor a 11 g/dL en el primer trimestre, menor de 10.5 g/dL en el segundo y tercer trimestre de gestación y menor de 10 g/dL en el periodo posparto.¹⁸

- **Anemia por deficiencia de hierro:** Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.¹⁸
- **Concentración de hemoglobina:** Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Expresado en gramos por decilitro (g/dL).¹⁸
- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.¹⁻¹⁹
- **Hemograma completo:** Es un cuadro de fórmulas sanguíneas en el que se expresan las cantidades y variaciones de los elementos sanguíneos. Recoge: la cantidad de eritrocitos, hematocrito, hemoglobina e índices eritrocitarios, el recuento y la fórmula leucocitaria.¹⁻²⁰
- **Hematocrito:** Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre y suele ser el triple del valor de la hemoglobina. Se expresa en porcentaje.¹⁻²⁰
- **Hierro:** Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas: hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental, motor y la velocidad de conducción es pausado de los sistemas sensoriales auditivos, visual, y reducción del tono vagal.²⁰
- **Altitud:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar.²⁰

Tabla 1: La Anemia se define según los siguientes valores de hemoglobina y hematocrito según la altitud.²⁰⁻²⁸

Altitud (metros)	Incremento de hemoglobina y hematocrito según altitud		Valor de hemoglobina y hematocrito para considerar anemia	
	Hemoglobina por decilitro	Hematocrito (%)	Hemoglobina por decilitro	Hematocrito (%)
Menos de 1000	0	0	11	33.0
1000	0.2	0.5	11.2	33.5
1500	0.5	1.5	11.5	34.5
2000	0.8	2.5	11.8	35.5
2500	1.3	4.0	12.3	37.0
3000	1.9	6.0	12.9	39.0
3500	2.7	8.5	13.7	41.5
4000	3.5	11.0	14.5	44.0
4500	4.5	14.0	15.5	47.0

- **La anemia materna por deficiencia de hierro**

“Disminución de hemoglobina a falta de hierro, llamada también anemia ferropénica”²⁰

2.2.3 Causas de la Anemia

“Entre las principales causas de anemia se pueden mencionar hemoglobinopatías, déficit de micronutrientes, parasitosis, infecciones crónicas y enfermedad renal crónica, sin embargo, la OMS, estima que el 50% de los casos se deben a deficiencia de hierro.”²¹

2.2.4 Manifestaciones clínicas de la Anemia

“Las manifestaciones clínicas de la anemia en el embarazo dependen de la rapidez con la que se instaure, de la coexistencia de enfermedades crónicas, de la edad de la paciente y de su estado nutricional”.²²

Tabla 2: Manifestaciones Clínicas de la anemia en el embarazo.²³

Generales	Cardiopulmonares	Neurológicas	Dermatológicas
Adinamia	Disnea	Acufenos	Intolerancia al frío
Anorexia	Edema	Cambios de carácter	Palidez generalizada
Astenia	Hipotensión	Cefalea recurrente	Uñas quebradizas
Depresión posparto	Palpitaciones	Disminución de la sensibilidad	
Deseo sexual hipoactivo	Taquicardia	Irritabilidad	
Fatiga fácil	Taquipnea	Lipotimia	
Glositis atrófica		Perdida de concentración mental	
Pica		Pobre rendimiento laboral	
Queilosis angular		Somnolencia	
Sequedad bucal			

Por otro lado:

El autor Alas “Indica que los síntomas de la deficiencia de hierro durante el embarazo son inespecíficos. Así La pica no se puede utilizar para caracterizar la deficiencia de hierro durante el embarazo, ya que es un síntoma frecuente en mujeres embarazadas independientemente del nivel de hierro, que éstas tengan. La fatiga también es otro síntoma inespecífico y común, al igual que la disnea de esfuerzo, particularmente en el tercer trimestre”.²⁴

“Otros síntomas relacionados con la anemia es: mareo, cefalea, disminución mental, irritabilidad, pérdida de peso, estas manifestaciones dependerán del grado de severidad que presenta deficiencia de hierro”.²⁴

2.2.5 Complicaciones de la anemia en el embarazo

El autor Espitia “Indican que: La anemia en el embarazo se relaciona con disminución del volumen eritrocitario, sobre un aumento del volumen plasmático materno, con la consecuente disminución de la perfusión tisular y función placentaria inadecuada, por esto es que esta patología se ha asociado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajo peso al nacer, también indica que la gestante con anemia tiene mayor predisposición a las infecciones. Desde una infección del tracto urinario hasta la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica suelen ser más frecuentes en las embarazadas con anemia. Los trastornos hipertensivos en el embarazo son frecuentes en este grupo; así como el aumento de las complicaciones hemorrágicas en la puerpera.”²³⁻²⁴

2.2.6 Diagnóstico de la Anemia

“Por su simplicidad y bajo costo, se prefiere el uso de la concentración de hemoglobina como marcador del nivel de hierro. Sin embargo, la concentración de hemoglobina puede ser afectada por factores adicionales al estatus de hierro, tales como la malaria, parasitosis (de alta prevalencia en zonas selváticas)”.²⁴

“El examen inicial para el diagnóstico de anemia gestacional incluye valoraciones de Hb, hematocrito y los índices eritrocitarios como Volumen Corpuscular Medio (VCM), Hb corpuscular media, concentración de Hb corpuscular media, frotis de sangre periférica y la medición de la concentración sérica de hierro o concentración sérica de ferritina”.²¹⁻²⁴

“Uno de los parámetros confiables para detectar la deficiencia de hierro es la ferritina sérica, recomendando el cribado de concentración al inicio del embarazo. Si es <30 g/L, existe una probabilidad que las reservas de hierro se agoten”.²⁴

Además “Las evidencias demuestran que la disminución de la concentración de hemoglobina en un embarazo normal no necesariamente significa una deficiencia de hierro en la dieta, sino que ocurre como fenómeno universal de un proceso de hemodilución sanguínea por expansión vascular, que favorece el flujo arterial útero placentario y con ello el adecuado crecimiento del feto”.²³⁻²⁴

“En términos de intervención y tratamiento, es importante determinar cuándo se está frente a un verdadero cuadro de anemia y no de disminución de hemoglobina por hemodilución”. Es probable que una gestante verdaderamente anémica trae el problema desde antes del embarazo, y que durante el mismo esta anemia se mantiene o puede agravarse”.²³⁻²⁴

2.2.7 Adherencia al tratamiento de la anemia

La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como: El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones Mujer embarazada 2do trimestre < 11 g/dl y 33% Hb y Hcto. La adherencia demanda de la conformidad del paciente en relación con las recomendaciones participando en conjunto con los profesionales de la salud en su propia atención de forma responsable. La búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo. Se debe diferenciar entonces, el término adherencia del término cumplimiento; la adherencia cumple con el consentimiento del paciente con respecto a las recomendaciones dadas por el profesional de salud, mientras que en el cumplimiento el paciente adopta una conducta de obediencia.²⁵

2.2.8 Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes

2.2.8.1 Factores relacionados a la usuaria son factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la gestante teniendo en consideración lo siguiente:

Edad: es importante para el cumplimiento de la anemia.

Grado de instrucción: la paciente será más responsable en su tratamiento.

Ocupación: permite fortalecer el ingreso económico.

Estado civil: la gestante tendrá mejor estabilidad emocional.

Peso gestacional: es para mejorar la salud de la madre y el feto.

Periodo intergenésico: es importante porque es un factor relacionado a la anemia.

Número de embarazos: nos permite mejorar la salud de la gestante.

Tipo de gestación: es un factor que está relacionado con la anemia.

2.2.8.2 Factores relacionados al tratamiento mencionaremos los más relevantes que son:

Hiperémesis: no permitirá a la gestante alimentarse bien.

La edad gestacional que empezó el tratamiento: es importante porque ayudará al crecimiento y bienestar de la madre y el recién nacido.

El número de tratamiento recibidos en el embarazo: importante para realizar un buen control.

Los efectos colaterales: permitirá que la gestante tome conciencia de la importancia de la anemia tanto para la madre y su bebe.

Cumplió el tratamiento: mejorará la salud de la gestante.

2.2.8.3 Factores relacionados al personal de salud este factor toma en cuenta los siguientes:

El personal de salud la trato con cordialidad y amabilidad fundamental para la accesibilidad y acercamiento del paciente y el personal de salud.

El personal le brindo consejería nutricional necesario para la alimentación diaria.

El personal de salud le informo sobre los posibles efectos colaterales es importante saber para no dejar de tomarlos.

2.2.9 Tratamiento de la anemia

“El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo se logra a través de los suplementos dietéticos y en las gestantes con anemia leve a moderada, es relevante la

suplementación oportuna con hierro y folato, a fin de prevenir la evolución a una anemia más grave”.²⁶

Tabla 3: Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas.²⁷

Condición de anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia leve	120 mg de hierro elemental + 100 µg de ácido fólico diario (2 tabletas diarias)	Sulfato ferroso + ácido fólico o hierro polimaltosado + ácido fólico	Durante 6 meses	Durante 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores hasta 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msmn).
Anemia moderada		Hierro polimaltosado + ácido fólico		
Anemia severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

2.3 Marco conceptual: (de las variables y dimensiones)

2.3.1 Variables 1: Factores que influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes

Factores que influyen a la usuaria: Según OMS la gestante que grado de conocimiento tiene respecto a la suplementación de hierro, las creencias acerca del suplemento, teniendo ciertas características que influyen en la suplementación y efectividad del tratamiento como: la edad, el grado de instrucción, ocupación de la gestante, estado civil, peso pregestacional, periodo intergenésico, número de embarazos, el tipo de gestación, numero de CPN.²⁷

Factores que influyen al personal de salud: Según la OMS el sistema de atención puede ser el mayor obstáculo para la adhesión. Largas listas de espera, personal poco afectuoso, ambiente desagradable, entre otros, son problemas frecuentes en países en vías de desarrollo, y tienen un gran impacto sobre la adhesión. Algunos estudios han confirmado lo que es obvio, que los pacientes más alejados al establecimiento de salud tienen menor probabilidad para adherirse a un tratamiento a largo plazo. Consideramos 3 factores importantes como: el trato cordial, la amabilidad del personal de salud, consejería nutricional e información sobre los posibles efectos colaterales.²⁷

Factores que influyen al tratamiento: “La complementación diaria con hierro en ocasiones nos lleva a problemas secundarios o síntomas al ingerir como:

estreñimiento, sabor, dolor abdominal y náuseas. Estos efectos secundarios provocan que dejen los suplementos administrados durante el embarazo, disminuyendo la adherencia al tratamiento.”³¹ También se considerara: hiperémesis, la edad gestacional que empezó el tratamiento, el número de tratamiento recibidos en el embarazo, los efectos colaterales ya mencionados y cumplimiento el tratamiento.²⁷

CAPÍTULO III

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

3.1 Hipótesis General

HI: Existen factores que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HO: No existen factores que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

3.2 Hipótesis Especifica

HI: Existen factores de la usuaria que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HO: No existen factores de la usuaria que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HI: Existen factores del tratamiento que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HO: No existen factores del tratamiento que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HI: Existen factores del personal de salud que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

HO: No existen factores del personal de salud que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de salud de Chilca – 2022.

3.3 Variables

- Variable **X**:

Factores influyentes

- Variable **Y**:

Adherencia al tratamiento de la anemia

- **Operacionalización de variables.** Ver ANEXO 1

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Metodología de investigación

Como método general se utilizó el método científico y como método específico el método deductivo.

Método Científico: Proceso ordenado y sistemático que se podría cambiar a medida que se desarrolla la investigación.²⁸

Método deductivo: Es un método científico que va de un pensamiento general a lo particular cuyas conclusiones se halla dentro de las mismas.²⁸

4.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, observacional, prospectivo, transversal y analítico.

Básica: Pura, teórica a dogmática. Porque, mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales; pero sin contrastarlos con aspectos prácticos.²⁸

Observacional: Porque el investigador no interviene de ninguna forma en el curso de los acontecimientos; su objetivo es la observación y registro de los eventos.

Prospectivo: Estudio clínico a un grupo de participantes para un seguimiento futuro.

Transversal: O estudio de prevalencia, porque tiene un corte en el tiempo, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión.

Analítico: en su enunciado llevan dos o más variables de estudio.

4.3 Nivel de investigación

El nivel es relacional

4.3.1 Relacional:

Permite cuantificar la relación entre dos variables para cuantificar una Asociación.

4.4 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue de diseño no experimental correlacional simple.

Diseño:

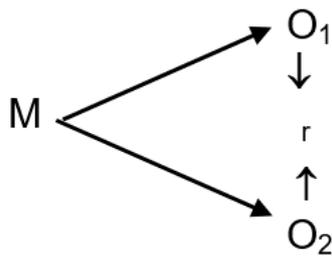
Consiste en analizar la o las variables de una muestra o población de esta forma poder describirla.

Correlacional:

Es aquella que se ocupa de la relación de datos y característica de una población teniendo en cuenta otra variable. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos como causa de los sucesos de la otra variable.

4.4.1 Modelo:

El esquema de la investigación será el siguiente:



Modelo: correlacional

Donde:

M: Muestra de pacientes gestantes con anemia.

O₁: factores influyentes.

R: relación de las variables de estudio.

O₂: adherencia al tratamiento.

4.5 Población y muestra

Población: La población de gestantes en general esperadas para el año 2022, programadas para el C.S de chilca según MINSA fue de 1592, en esta población la incidencia de anemia en gestantes es de 29%, calculando se espera que 472 gestantes con

diagnóstico de anemia se atenderán en el Centro de Salud de Chilca durante el año 2022, siendo esta la población de estudio.

El tipo de muestro: se utilizó el tipo de muestreo probabilístico para el cálculo del tamaño de muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

Formula:
$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times q}$$

- n= tamaño de muestra buscado = ?
- N= tamaño de la población = 472 gestantes esperadas.
- Z= grado de certeza = 1.96
- e= error de la muestra = 0.05
- P= probabilidad que ocurra = 0.05
- q= fracaso que no ocurra = 0.95

Donde:
$$n = \frac{472 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (472 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{472 \times 3.8416 \times 0.5^2}{\frac{0.5^2}{10^2} + 471 + 3.8416 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{472 \times 3.8416 \times 100}{471 + 3.8416 \times 100}$$

$$n = \frac{472 \times 3.8416 \times 100}{471 \times 100 + 3.8416 \times 100}$$

$$n = \frac{472 \times 3.8416}{19.7516}$$

$$n = 212$$

Tamaño de muestra: estuvo constituida por: 212 gestantes con diagnóstico de anemia.

Técnica Muestral: se utilizó un muestreo aleatorio simple.

Muestreo aleatorio simple: Es un tipo de muestreo probabilístico donde los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados. Mediante los siguientes pasos: Se define la población a estudiar, se asignará cada componente de la población hasta completar la totalidad de la muestra seleccionada, y luego iremos sacando cada número al azar hasta completar los 212 elementos muestrales.

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que se controlaron en el centro de Salud de Chilca.
- Gestantes que fueron atendidas durante el periodo de la investigación
- Gestantes con diagnóstico de anemia.
- Gestantes que recibieron (sulfato ferroso) para la anemia.
- Gestantes que aceptaron ser parte de la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres gestantes que no se controlaron en el centro de Salud de Chilca.
- Gestantes que se atendieron fuera de los meses de la investigación.
- Gestantes sin diagnóstico de anemia.
- Gestantes que no cumplieron el tratamiento (sulfato ferroso) para la anemia.
- Gestantes sin consentimiento informado.

4.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.6.1 Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta.

4.6.2 Instrumento:

El instrumento de recolección de datos (anexo 3) fue el cuestionario que consto de 22 preguntas elaborado por la investigadora instrumento que se validará mediante el juicio de expertos. La confiabilidad se realizó con el paquete estadístico de alfa de cronbrach.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
Instrumento	Cuestionario escrito donde determinaremos cuales son los factores influyentes en la adherencia en el tratamiento de la anemia en gestantes en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
Objetivo General	Determinar los factores influyentes en la adherencia en el tratamiento de la anemia en gestantes; atendidas en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
Autor Instrumento	Rojas Rios, Diana Rocio
Característica Instrumento	El cuestionario escrito que consta de 22 preguntas para determinar cuáles son los factores influyentes en la adherencia en el tratamiento de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
Aplicación	Individual
Nivel de confiabilidad determinado por el autor	Se utilizó pruebas no paramétricas correlacionales como el Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, se calculará el valor de “p” para ver la relación entre la adherencia y los factores que influyen en el tratamiento de la anemia gestacional
Puntuación	Nivel bajo Del 1 al 14 Nivel medio Del 15 al 18 Nivel alto Del 19 al 22
Escalas/Factores	El instrumento mide los factores influyentes en el tratamiento de la adherencia de la anemia en gestantes en tres dimensiones: Dimensión 1: factores que influyen a la usuaria (preguntas 1 - 14) Dimensión 2: factores que influyen al tratamiento (preguntas 15 - 18) Dimensión 3: factores que influyen con el personal de salud (preguntas 19 - 22)
Tiempo de aplicación	15 min
Población	Gestantes con anemia en el Centro de Salud de Chilca -2022.
Unidad muestral	212 gestantes.
Ámbito geográfico	Huancayo, Junín

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

Por la exigencia del establecimiento de salud, y haber atravesado una pandemia se tomó todas las medidas de bioseguridad para las gestantes y la investigadora.

Se solicitó la autorización del jefe del establecimiento de salud.

Una vez recibida la carta de autorización se coordinó con la jefa de Obstetras.

Se brindó el consentimiento informado para la participación de las gestantes con anemia.

Se procedió aplicar el cuestionario a las gestantes con anemia.

Las gestantes que libremente aceptaron ser parte de la investigación, desarrollaron el cuestionario de manera anónima respetando la confidencialidad teniendo un tiempo máximo de 25 minutos.

Se entregó a la gestante el cuestionario que está dividido en 3 partes que consta de 22 preguntas, con palabras sencillas y directas.

4.7.2 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados en una base de datos y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 para las variables y sus dimensiones, para posteriormente procesarlas en el programa Microsoft Excel obteniendo los gráficos, una vez llevadas a cabo se procedió a su respectivo análisis e interpretación y se realizó las discusiones y recomendaciones, se utilizó pruebas no paramétricas correlacionales como el Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, se calculó el valor de “p” para ver la relación entre la adherencia y los factores que influyen en el tratamiento de la anemia gestacional y la prueba de hipótesis.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta en la presente investigación se ciñeron estrictamente a lo estipulado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

Art. 27: Principios que rigen la actividad investigativa

Se rigen a los siguientes principios:

- En el presente estudio se respetó su autenticidad de la persona, su derecho de libertad de confidencialidad y su identidad en desarrollo del estudio de investigación.
- En el estudio la persona involucrada manifestó en forma voluntaria y mediante el consentimiento informado su participación en la investigación.

Beneficencia y no maleficencia, con la presente investigación no se causó ningún daño a la investigada por el contrario con el resultado se buscará los beneficios y la protección al medio ambiente, el respeto de la biodiversidad. En la investigación se utilizó materiales que no afecten al medio ambiente

- Responsabilidad. La presente investigación se llevó a cabo con la adquisición de nuevos conocimientos basados en los principios éticos de responsabilidad evitando las futuras consecuencias de no cumplir con ello, el desarrollo de la investigación se hizo con la veracidad que implica en su desarrollo, cumpliendo las norma que rigen la investigación en la universidad.

Art. 28: Normas de comportamiento éticos de quienes investigan.

El trabajo de investigación respeto el derecho de autor de las fuentes que se utilizó tuvo un valor de credibilidad y fiabilidad. El investigador asume la responsabilidad y las consecuencias individual, social y académica en caso de incurrir en algún problema.

Se tuvo en reserva la identidad y los diagnósticos de las personas relacionadas con la investigación y se comunicó en forma clara todas limitaciones encontradas.

La información recolectada tuvo un tratamiento estrictamente confidencial, y su uso solo para fines de su investigación.

Se cumplió fielmente durante el desarrollo del estudio, las normas institucionales establecidas, evitando las faltas deontológicas como falsear los datos obtenidos, ni sesgar la investigación, no se plagio a los autores de distintas investigaciones en forma absoluta ni parcial. Así mismo no se incorporó a quien no ha contribuido con la investigación y no se aceptará ayuda económica de ninguna institución. El investigador asumió todos los costos ocasionados en la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Los resultados hallados en la investigación en las gestantes con anemia realizado en el Centro de salud de Chilca en el mes de noviembre 2022 a junio 2023, cuya población de muestra fue 212.

Variable: Factores Influyentes

1) Factores que influye a la usuaria

Tabla 1: Tabla cruzada factores que influyen a la usuaria y la adherencia al tratamiento de la anemia

Factores que influye a la usuaria		Cumplimiento del tratamiento indicado						Total	
		No cumple		Parcialmente		Siempre cumple			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	15 a 25 años	8	3,8	55	25,9	39	18,4	102	48,1
	26 a 35 años	3	1,4	43	20,3	31	14,6	77	36,3
	Más de 36 años	6	2,8	18	8,5	9	4,2	33	15,6
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
	Primaria	7	3,3	13	6,1	2	0,9	22	10,4
	Secundaria	8	3,8	61	28,8	35	16,5	104	49,1
	Superior Instituto	1	0,5	19	9	27	12,7	47	22,2
	Superior Universitario	1	0,5	22	10,4	15	7,1	38	17,9
Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0	
Ocupación	Ama de casa	10	4,7	73	34,4	45	21,2	128	60,4
	Estudiante	3	1,4	17	8	13	6,1	33	15,6
	Comerciante	2	0,9	18	8,5	12	5,7	32	15,1
	Otro	2	0,9	8	3,8	9	4,2	19	9
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Estado civil	Soltera	2	0,9	22	10,4	17	8	41	19,3
	Casada	4	1,9	24	11,3	15	7,1	43	20,3

	Divorciada	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	0,9
	Viuda	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5
	Separada	1	0,5	2	0,9	0	0	3	1,4
	Conviviente	9	4,2	67	31,6	46	21,7	122	57,5
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Peso en 1er CPN	Bajo peso	5	2,4	24	11,3	17	8	46	21,7
	Peso normal	8	3,8	76	35,8	55	25,9	139	65,6
	Sobre peso	4	1,9	16	7,5	7	3,3	27	12,7
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Periodo intergenésico	Menos de 1 año	1	0,5	9	4,2	0	0,0	10	4,7
	Menos de 2 años	2	0,9	5	2,4	6	2,8	13	6,1
	2 a 4 años	2	0,9	17	8	12	5,7	31	14,6
	Más de 4 años	9	4,2	44	20,8	26	12,3	79	37,3
	Primigesta	3	1,4	41	19,3	35	16,5	79	37,3
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Número de embarazo	1 embarazo	4	1,9	42	19,8	36	17	82	38,7
	2 a 3 embarazo	7	3,3	63	29,7	40	18,9	110	51,9
	de 4 a más embarazos	6	2,8	11	5,2	3	1,4	20	9,4
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Tipo de gestación actual	Uno	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
	Dos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Inicio del CPN en embarazo actual	1-14 semanas de gestación	10	4,7	73	34,4	50	23,6	133	62,7
	15-28 semanas de gestación	7	3,3	36	17	25	11,8	68	32,1
	28 a más semanas	0	0	7	3,3	4	1,9	11	5,2
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Desconoce que la anemia es una enfermedad	Si	9	4,2	31	14,6	16	7,5	56	26,4
	No	8	3,8	85	40,1	63	29,7	156	73,6
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia	Si	11	5,2	69	32,5	25	11,8	105	49,5
	No	6	2,8	47	22,2	54	25,5	107	50,5
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Hiperémesis en embarazo	Si	8	3,8	30	14,2	20	9,4	58	27,4
	No	9	4,2	86	40,6	59	27,8	154	72,6
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0

Fuente: Encuesta

De la tabla N°1 de los factores que influyen a la usuaria y la adherencia al tratamiento de la anemia se evidencia que 102 gestantes tienen entre 15 y 25 años de las cuales 55 gestantes con un (25,9%) cumple parcialmente con el tratamiento, 77 gestantes tienen entre 25 y 35 años de los cuales 31 gestantes que hacen (14,6%) siempre cumplen con el tratamiento y 33 gestantes tienen más de 36 años de los cuales 6 gestantes hacen (2,8%) que no cumplen con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 1: Edad y cumplimiento al tratamiento indicado

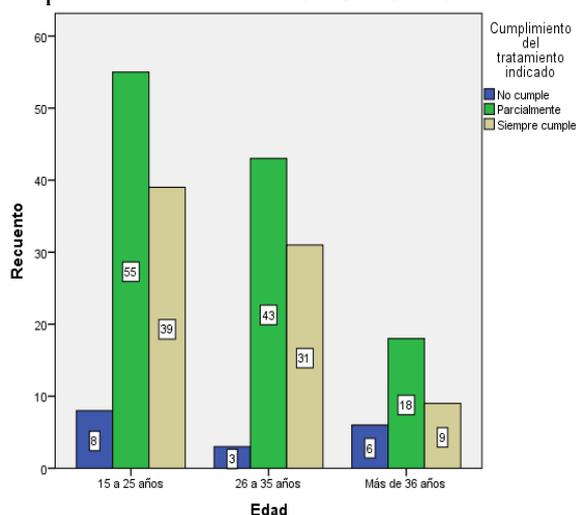
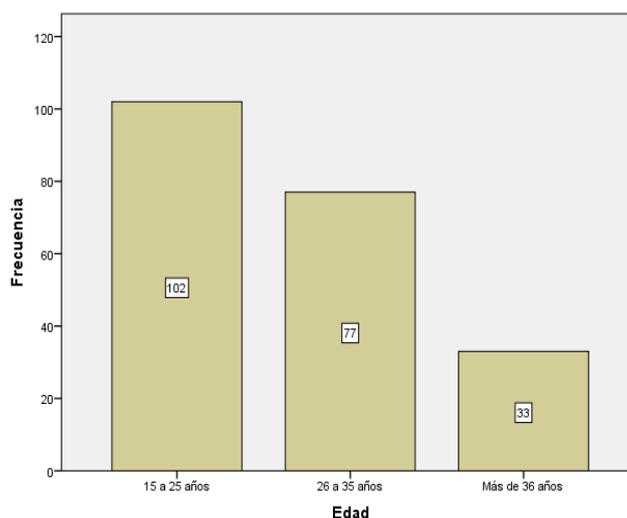


Tabla 1: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 25 años	102	48,1	48,1	48,1
	26 a 35 años	77	36,3	36,3	84,4
	Más de 36 años	33	15,6	15,6	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

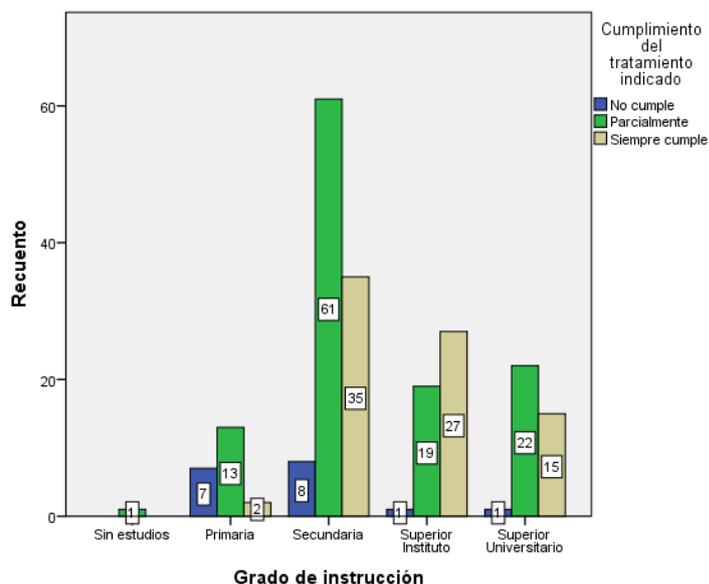
Gráfico 1: Edad



Fuente: Encuesta

El grado de instrucción: la única gestante sin estudios cumple parcialmente con el tratamiento, 13 gestantes que hacen el (6,1%) con primaria del total 22 cumple parcialmente con el tratamiento; 61 gestantes que hacen el (28,8%) con secundaria del total 104 cumple parcialmente con el tratamiento; 27 gestantes que hacen el (12,7%) con superior técnico del total 47 cumple siempre con el tratamiento y 22 gestantes que hacen el (10,4%) con superior universitario del total 38 cumple parcialmente con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 2: Grado de instrucción y Cumplimiento del tratamiento indicado



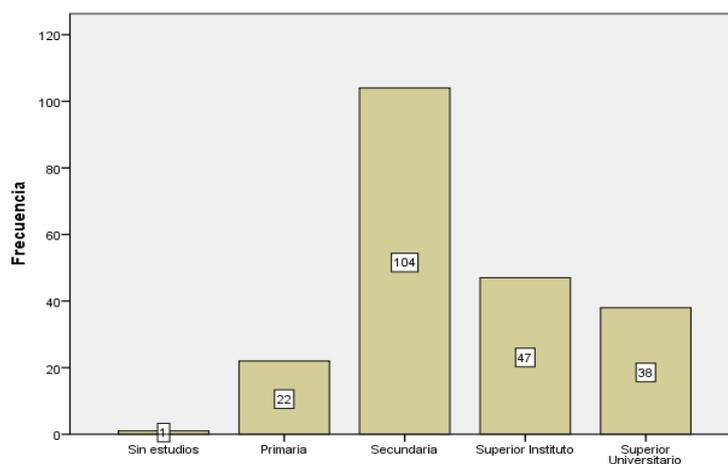
Fuente: Encuesta

Tabla 2: Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	1	,5	,5	,5
	Primaria	22	10,4	10,4	10,8
	Secundaria	104	49,1	49,1	59,9
	Superior Instituto	47	22,2	22,2	82,1
	Superior Universitario	38	17,9	17,9	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

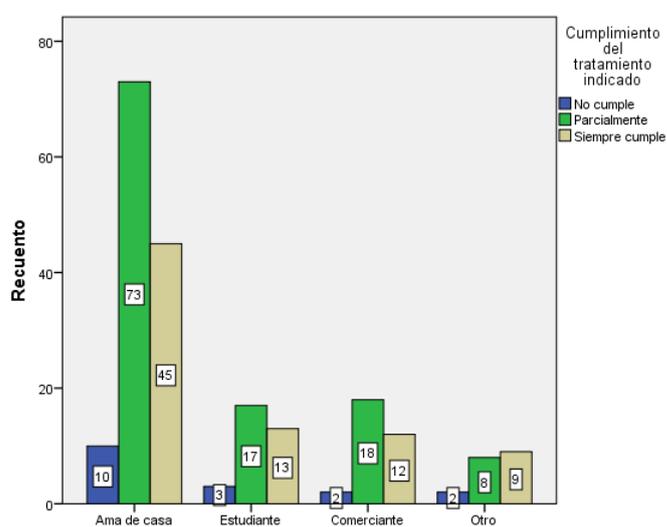
Gráfico 2: Grado de instrucción



Fuente: Encuesta

Ocupación: de 128 gestantes que son amas de casa, 10 de ellas que hacen el 4,7% no cumplen el tratamiento, 73 de ellas que hacen el 34,4% cumplen parcialmente y 45 de ellas que hacen el 21,2% siempre cumplen, de 33 gestantes que son estudiantes el 3 de ellas que hacen el 1,4% no cumplen con el tratamiento, 17 gestantes que hacen el 8% cumplen parcialmente el tratamiento y 13 gestantes que hacen el 6,1% siempre cumplen el tratamiento, de 32 gestantes que son comerciantes 2 de ellas que hacen el 0,9% no cumplen el tratamiento, 18 de ellas que hacen el 8% cumplen parcialmente y 13 de ellas que hacen el 6,1% cumplen el tratamiento. Otras ocupaciones de 19 gestantes, 2 de ellas que hacen el 0,9% no cumplen el tratamiento, 8 de ellas que hacen el 3,6 % cumplen parcialmente, 9 de ellas que hacen el 4,2% cumplen el tratamiento.

Gráfico 3: Ocupación de la gestante y Cumplimiento del tratamiento indicado



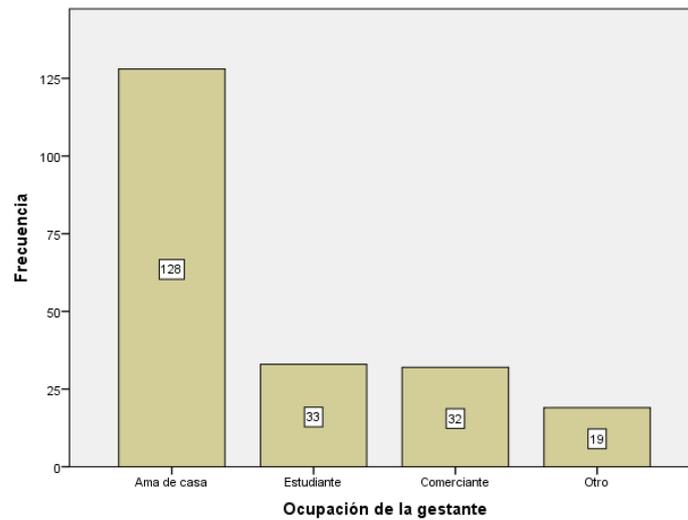
Fuente: Encuesta

Tabla 3: Ocupación

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
128	60,4	60,4	60,4
33	15,6	15,6	75,9
32	15,1	15,1	91,0
19	9,0	9,0	100,0
212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

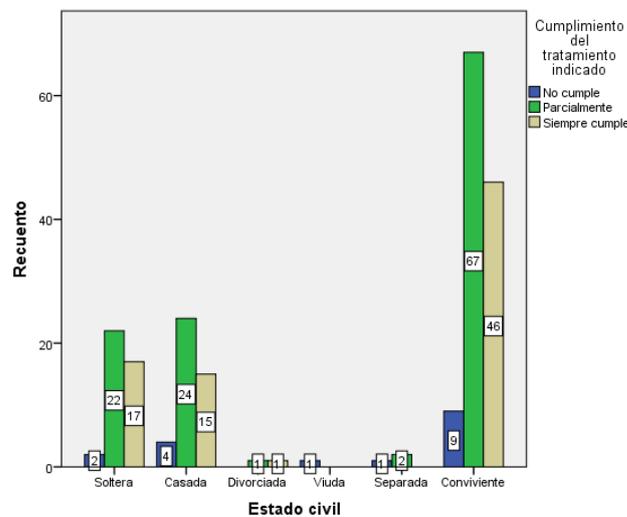
Gráfico 3: Ocupación



Fuente: Encuesta

Estado civil de la gestante, la única viuda gestante no cumple con el tratamiento hace el 0,5%, de las 2 gestantes divorciadas una cumple parcialmente que es el 0,5% y la otra gestante siempre cumple que es 0,5%, de las 3 gestantes separadas una no cumple que es el 0,5% y las otras 2 gestantes que hacen el 0,9% cumplen parcialmente con el tratamiento, de las 43 gestantes casadas solo 15 de ellas que hacen 7,1% cumple con el tratamiento, de las 41 gestantes solteras solo 2 de ellas que hacen 0,9% no cumple con el tratamiento y de las 122 gestantes convivientes 67 que son mayoría de ellas que hacen 31,6 % cumple parcialmente con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 4: Estado civil y cumplimiento del tratamiento indicado

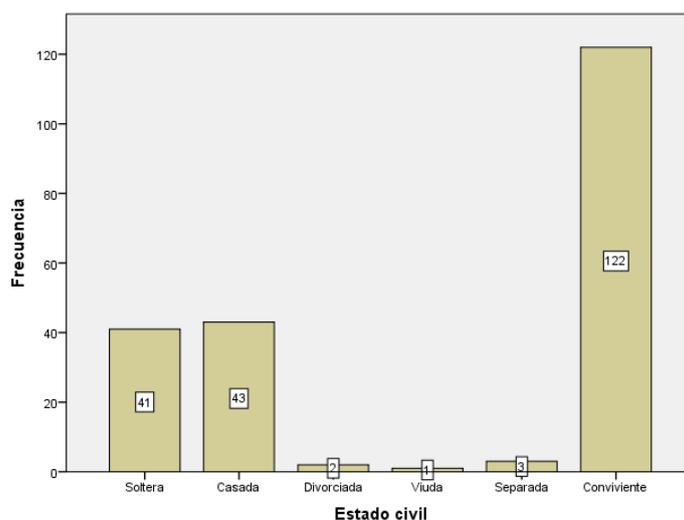


Fuente: Encuesta

Tabla 4: Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	41	19,3	19,3	19,3
	Casada	43	20,3	20,3	39,6
	Divorciada	2	,9	,9	40,6
	Viuda	1	,5	,5	41,0
	Separada	3	1,4	1,4	42,5
	Conviviente	122	57,5	57,5	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

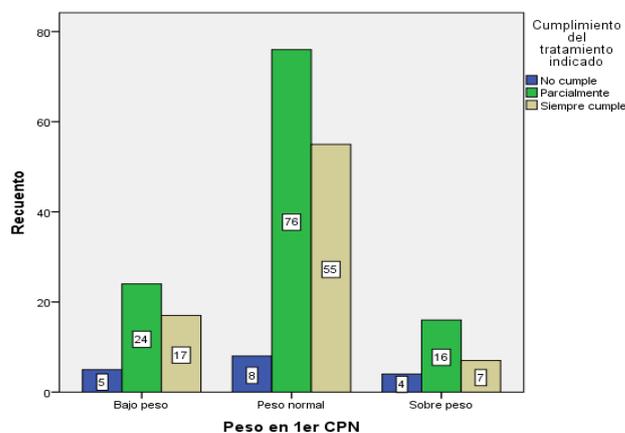
Gráfico 4: Estado Civil



Fuente: Encuesta

Peso en el primer CPN, 46 gestantes tienen bajo peso no cumplen con el tratamiento, 5 de ellas que hacen 2,4%, 139 gestantes con peso normal no cumplen con el tratamiento 8 de ellas que hacen 3,8% y 27 gestantes de sobrepeso no cumplen con el tratamiento para la anemia 4 de ellas que hacen 1,9%.

Gráfico 5: Peso en el primer CPN y cumplimiento del tratamiento indicado



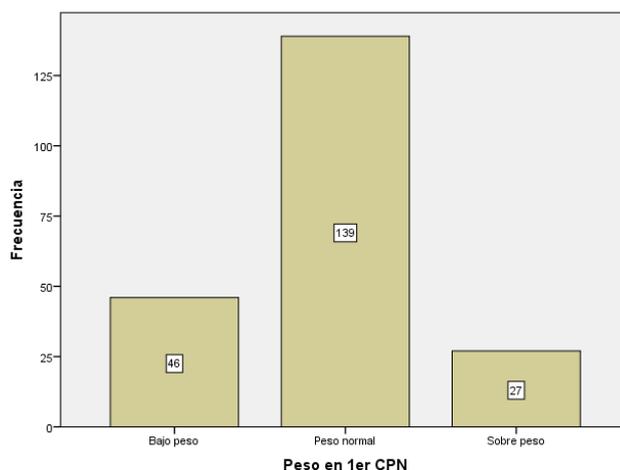
Fuente: Encuesta

Tabla 5: Peso en el primer CPN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	46	21,7	21,7	21,7
	Peso normal	139	65,6	65,6	87,3
	Sobre peso	27	12,7	12,7	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

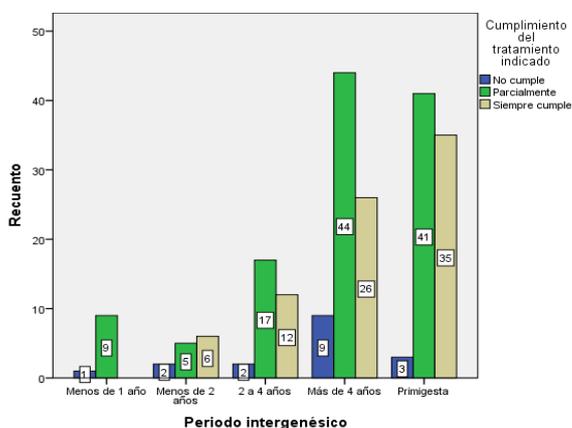
Gráfico 5: Peso en el primer CPN



Fuente: Encuesta

Periodo intergenésico de las 10 gestantes de menos de un año nadie siempre cumple con el tratamiento; de las 13 gestantes con menos de dos años 6 de ellas que hacen 2,8% cumplen siempre; de las 31 gestantes de dos años a cuatro 12 de ellas que hacen 5,7% cumplen siempre, de las 79 gestantes de más de cuatro años 26 de ellas que hacen 12,3% cumplen siempre y de las 79 primigestas 35 de ellas que hacen 16,5% cumplen siempre con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 6: Periodo intergenésico y cumplimiento del tratamiento indicado



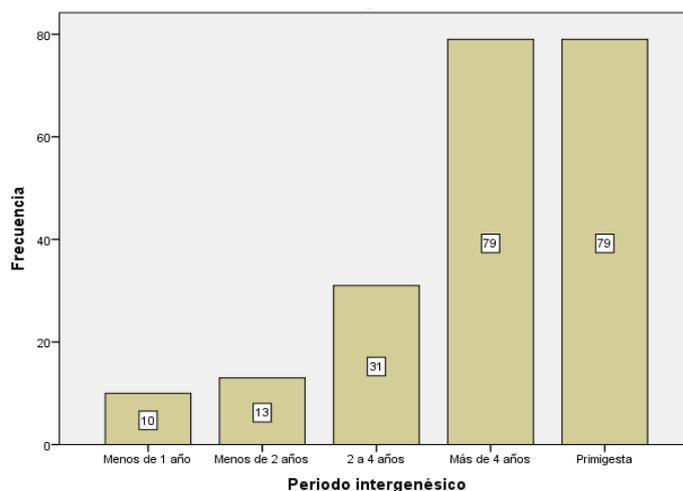
Fuente: Encuesta

Tabla 6: Periodo intergenésico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	10	4,7	4,7	4,7
	Menos de 2 años	13	6,1	6,1	10,8
	2 a 4 años	31	14,6	14,6	25,5
	Más de 4 años	79	37,3	37,3	62,7
	Primigesta	79	37,3	37,3	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

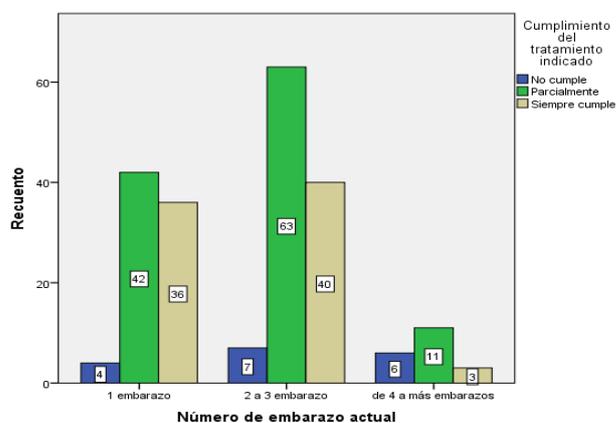
Gráfico 6: Periodo intergenésico



Fuente: Encuesta

Respecto al número de embarazo actual, de las 82 gestantes de primer embarazo 4 de ellas que hacen 1,9% no cumple, de las 110 gestantes de segundo o tercer embarazo 7 de ellas que hacen 3,3% no cumple el tratamiento, de las 20 gestantes de cuatro o más embarazos 6 de ellas que hacen 2,8% no cumple con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 7: Número de embarazos actual y cumplimiento del tratamiento indicado



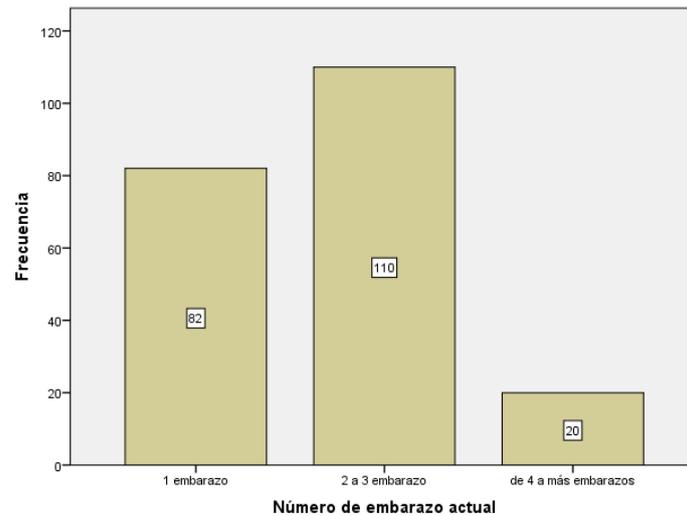
Fuente: Encuesta

Tabla 7: Número de embarazo actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 embarazo	82	38,7	38,7	38,7
	2 a 3 embarazo	110	51,9	51,9	90,6
	de 4 a más embarazos	20	9,4	9,4	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

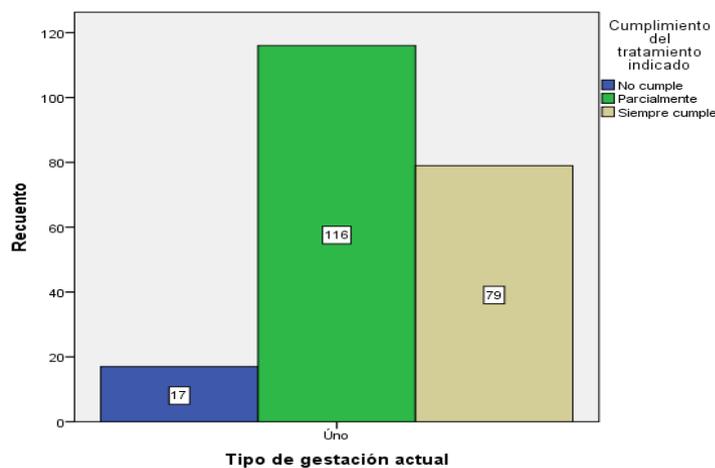
Gráfico 8: Número de embarazo actual



Fuente: Encuesta

Respecto al tipo de gestación actual, todas tienen uno de los cuales 17 gestantes que hacen 8% no cumplen con el tratamiento indicado, 116 gestantes que hacen 54,7% cumplen parcialmente y 79 de ellas que hacen 37,3% siempre cumplen con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 9: Tipo de gestación actual y cumplimiento del tratamiento indicado



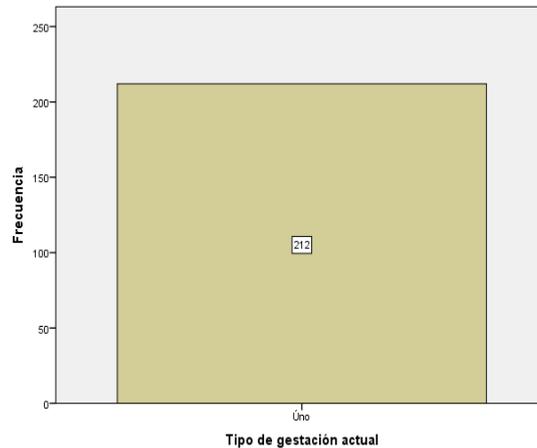
Fuente: Encuesta

Tabla 2: Tipo de gestación actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Uno	212	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

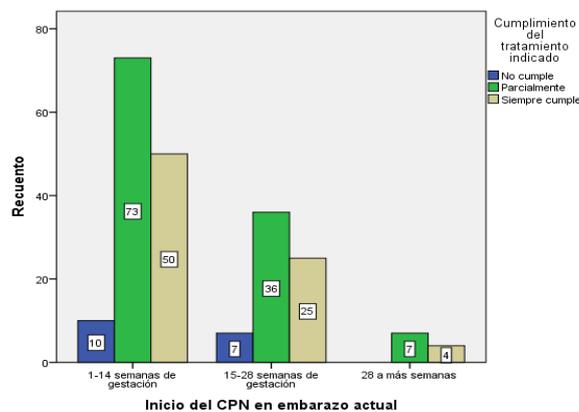
Gráfico 9: Tipo de gestación actual



Fuente: Encuesta

Inicio del CPN en embarazo actual, 133 gestantes iniciaron en la 1 – 14 semanas de gestación 73 de ellas que hacen 34,4% cumple parcialmente; 10 de ellas que hacen 4,7% que no cumplen con el tratamiento y 73 de ellas que hacen 34,4%; 68 gestantes iniciaron en la semana 15 - 28, de los cuales 36 de ellas que hacen 17% cumple parcialmente, 7 de ellas que hacen 3,3% no cumplen el tratamiento y 25 de ellas que hacen 11,8% cumplen el tratamiento; 11 gestantes iniciaron a partir de la semana 28 ninguna no cumple con el tratamiento para la anemia, 7 de ellas que hacen 3,3% parcialmente cumplen y 4 de ellas que hacen 1,9% cumplen el tratamiento.

Gráfico 10: Inicio del CPN en embarazo actual y cumplimiento del tratamiento indicado



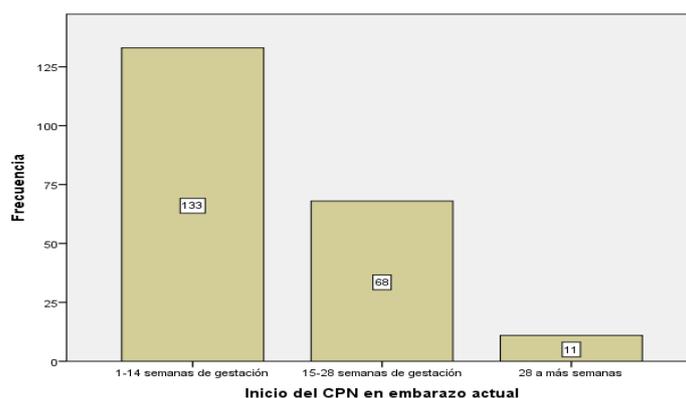
Fuente: Encuesta

Tabla 3: Inicio del CPN en embarazo actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-14 semanas de gestación	133	62,7	62,7	62,7
	15-28 semanas de gestación	68	32,1	32,1	94,8
	28 a más semanas	11	5,2	5,2	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

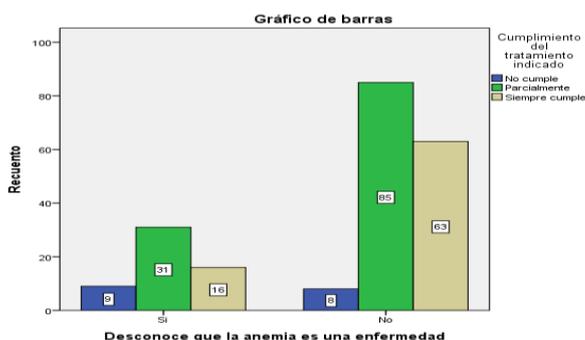
Gráfico 10: Inicio del CPN en embarazo actual



Fuente: Encuesta

Desconoce que la anemia es una enfermedad, 56 gestante si desconocen que la anemia es una enfermedad, de las cuales 16 de ellas que hacen 7,5% cumple con el tratamiento, 9 de ellas que hacen 4,2% no cumplen con el tratamiento y cumplen parcialmente 31 gestantes que hacen 11,4%; 156 gestantes que hacen 73,6% no desconoce que la anemia es una enfermedad de las cuales 63 de ellas que hacen 29,7% cumple con el tratamiento para la anemia, 85 gestantes que hacen el 40,1% cumplen parcialmente y 8 gestantes que hacen 3,8% no cumplen el tratamiento.

Gráfico11: Desconoce que la anemia es una enfermedad y cumplimiento del tratamiento indicado



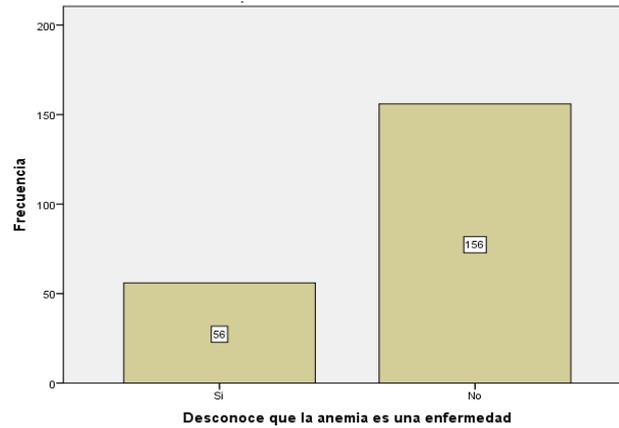
Fuente: Encuesta

Tabla 4: Desconoce que la anemia es una enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	56	26,4	26,4	26,4
	No	156	73,6	73,6	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

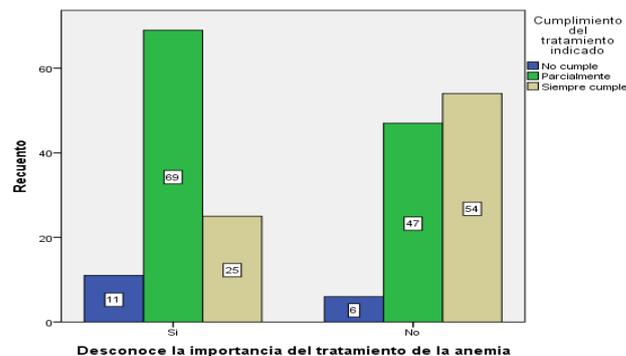
Gráfico 11: Desconoce que la anemia es una enfermedad



Fuente: Encuesta

Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia, las 105 gestantes que hacen 49,5% si desconocen la importancia del tratamiento de la anemia, de las cuales 25 de ellas que hacen 11,8% cumple con el tratamiento, 69 gestantes que hacen el 32,5% cumplen parcialmente y 11 gestantes que hacen 5,2% no cumplen el tratamiento de la anemia; las 107 gestantes que hacen 50,5% no desconoce la importancia del tratamiento de la anemia, de las cuales 54 de ellas hacen 25,5% cumple con el tratamiento para la anemia, 47 de ellas que hacen 22,2% cumplen parcialmente y 6 de ellas que hacen 2,8% no cumplen el tratamiento.

Gráfico 12: Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia y cumplimiento del tratamiento indicado



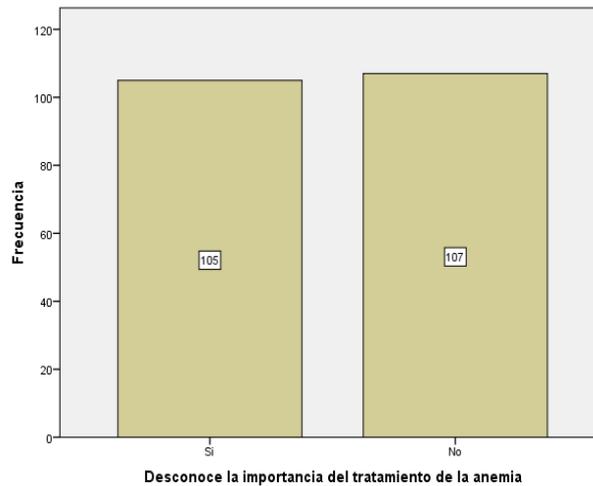
Fuente: Encuesta

Tabla 5: Desconoce que la anemia es una enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	105	49,5	49,5	49,5
	No	107	50,5	50,5	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

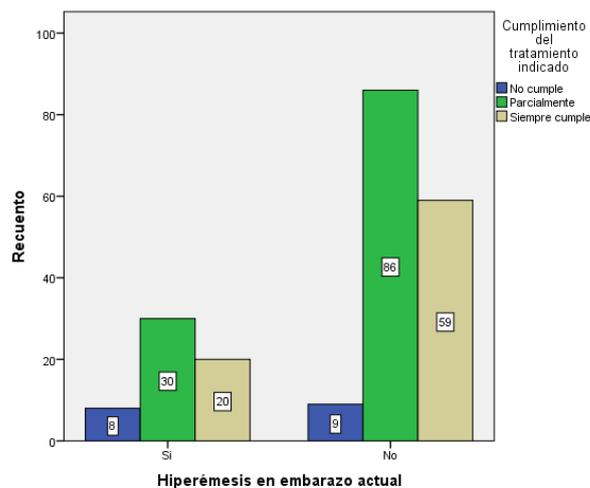
Gráfico 12: Desconoce que la anemia es una enfermedad



Fuente: Encuesta

Hiperémesis en embarazo, las 58 gestantes que hacen 27,4% presento hiperémesis, de las cuales 8 de ellas hacen 3,8% no cumple con el tratamiento y 107 de ellas hacen 72,6% no presento hiperémesis, de las cuales 9 gestantes hacen 4,2% no cumple con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 2: Hiperémesis en embarazo y cumplimiento del tratamiento indicado

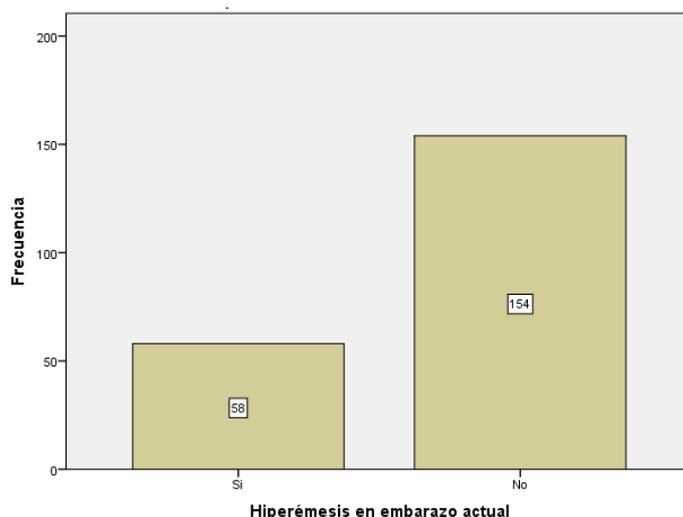


Fuente: Encuesta

Tabla 6: Hiperémesis en embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	58	27,4	27,4	27,4
	No	154	72,6	72,6	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 13: Hiperémesis en embarazo

Fuente: Encuesta

2) Factores que influyen al tratamiento

Tabla 2: Tabla cruzada factores que influye al tratamiento y la adherencia al tratamiento de la anemia

Factores relacionados al tratamiento		Cumplimiento del tratamiento indicado						Total	
		No cumple		Parcialmente		Siempre cumple			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Disponibilidad del fármaco	Si	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
	No	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso	1-14 semanas	7	3,3	56	26,4	43	20,3	106	50
	15-28 semanas	9	4,2	47	22,2	34	16	90	42,5
	28 semanas a más	1	0,5	13	6,1	2	0,9	16	7,5
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso	Si	9	4,2	81	38,2	65	30,7	155	73,1
	No	8	3,8	35	16,5	14	6,6	57	26,9
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Ninguno		1	0,5	2	0,9	1	0,5	4	1,9

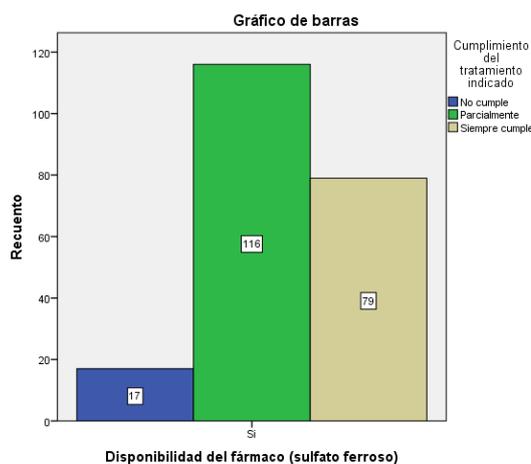
Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual.	1-3 veces	11	5,2	73	34,4	32	15,1	116	54,7
	4-6 veces	4	1,9	36	17	33	15,6	73	34,4
	> a 6 veces	1	0,5	5	2,4	13	6,1	19	9
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia	estreñimiento	2	0,9	11	5,2	15	7,1	28	13,2
	náuseas	2	0,9	26	12,3	18	8,5	46	21,7
	sabor a metal	1	0,5	8	3,8	11	5,2	20	9,4
	vómitos	3	1,4	13	6,1	3	1,4	19	9
	dolor de cabeza	1	0,5	7	3,3	7	3,3	15	7,1
	dolor abdominal	0	0	6	2,8	1	0,5	7	3,3
	ninguna	2	0,9	13	6,1	13	6,1	28	13,2
	estreñimiento y náuseas	0	0	2	0,9	2	0,9	4	1,9
	dolor de cabeza y dolor abdominal	2	0,9	2	0,9	1	0,5	5	2,4
	estreñimiento y dolor abdominal	0	0	0	0	2	0,9	2	0,9
	estreñimiento y dolor de cabeza	0	0	3	1,4	1	0,5	4	1,9
	estreñimiento, náuseas y dolor abdominal	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5
	estreñimiento, náuseas y dolor de cabeza	2	0,9	0	0	1	0,5	3	1,4
	estreñimiento, náuseas, dolor de cabeza y dolor abdominal	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5
	estreñimiento, náuseas, sabor a metal y dolor abdominal	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	estreñimiento, náuseas, sabor a metal, vómitos y dolor de cabeza	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	estreñimiento, náuseas y vómitos	0	0	2	0,9	0	0	2	0,9
	estreñimiento, náuseas, vómitos y dolor de cabeza	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5
	estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal y dolor de cabeza	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	estreñimiento y sabor a metal	0	0	2	0,9	0	0	2	0,9
estreñimiento, sabor a metal y dolor de cabeza	0	0	0	0	1	0,5	1	0,5	

	estreñimiento, vómitos y dolor de cabeza	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas y dolor abdominal	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas y dolor de cabeza	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas, dolor de cabeza y dolor abdominal	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas y sabor a metal	0	0	6	2,8	0	0	6	2,8
	náuseas, sabor a metal y dolor de cabeza	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas, sabor a metal y vómitos	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	náuseas y vómitos	0	0	4	1,9	1	0,5	5	2,4
	sabor a metal y vómitos	0	0	1	0,5	1	0,5	2	0,9
	vómitos y dolor abdominal	0	0	1	0,5	0	0	1	0,5
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso	Nunca	17	8,0	0	0	0	0	17	8,0
	A veces	0	0	113	53,3	2	0,9	115	54,2
	Siempre	0	0	3	1,4	77	36,3	80	37,7
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0

Fuente: Encuesta

De la tabla N°2 de los factores que influyen al tratamiento y la adherencia al tratamiento de la anemia se evidencia que el 100% del 212 tuvieron disponibilidad del fármaco.

Gráfico 2.1: Disponibilidad del fármaco y cumplimiento del tratamiento indicado



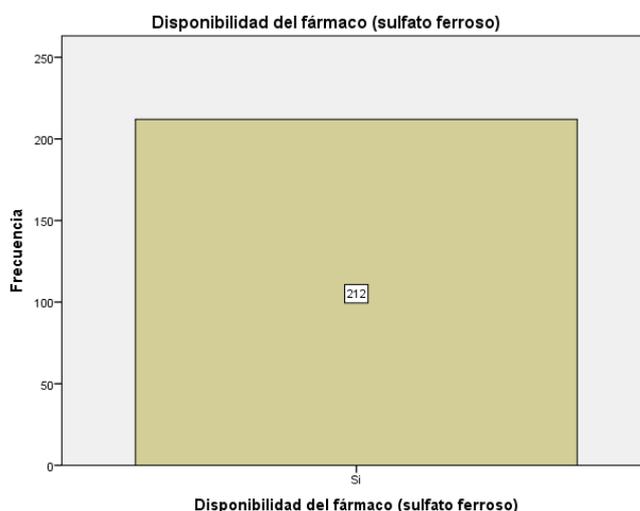
Fuente: Encuesta

Tabla 2.1: Disponibilidad de fármaco

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
212	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfico 2.1: Disponibilidad de fármaco



Fuente: Encuesta

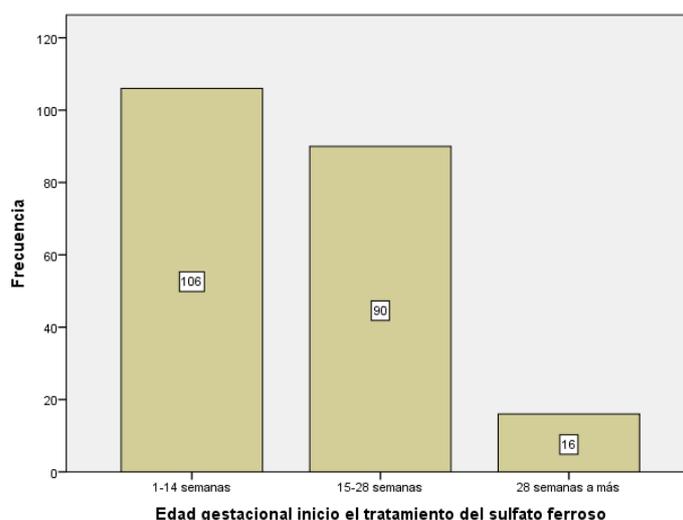
Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso, de 106 gestantes que hacen 50% iniciaron en la semana 1 a 14, de las cuales 7 gestantes que hacen 3,3% no cumplen con el tratamiento, de 56 de ellas que hacen 26,4% cumplen parcialmente y 43 de ellas que hacen 20,4% cumplen el tratamiento; de 90 gestantes que hacen 42,5% iniciaron en la semana 15 a 28, de las cuales 9 de ellas hacen 4,2% no cumplen con el tratamiento, 34 gestantes que hacen 16% cumple con el tratamiento y 47 de ellas que hacen 22,2% cumplen parcialmente; a partir de la semana 28, de la cual una gestante que hace 0,5% no cumplen con el tratamiento, 13 de ellas hacen 6,1% cumplen parcialmente y 2 de ellas que hacen 0,9% cumplen el tratamiento.

Tabla 2.2: Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1-14 semanas	106	50,0	50,0	50,0
	15-28 semanas	90	42,5	42,5	92,5
	28 semanas a más	16	7,5	7,5	100,0
Total		212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

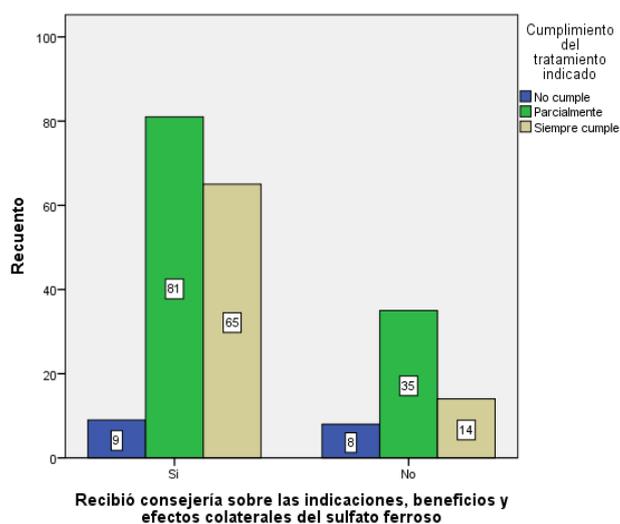
Gráfico 2.2: Edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso



Fuente: Encuesta

Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso, 155 gestantes hacen 73,1% si recibió consejería sobre indicaciones, beneficios y efectos colaterales de las cuales 65 gestante hacen 30,7% si cumple con el tratamiento, 81 de ellas hacen 38,2% cumplen parcialmente y 9 de ellas hacen 4,2% no cumplen el tratamiento; 57 gestantes que hacen 26,9% no recibió consejería, de las cuales 8 de ellas que hacen 3,8% no cumple con el tratamiento, 35 de ellas que hacen 16,5% cumplen parcialmente y 14 de ellas que hacen 6,6% cumplen el tratamiento.

Gráfico 2.3: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso y cumplimiento del tratamiento indicado



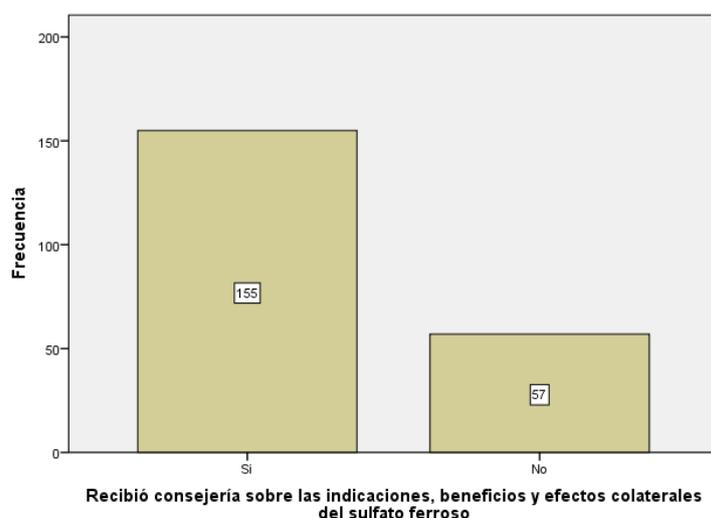
Fuente: Encuesta

Tabla 2.3: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	155	73,1	73,1	73,1
No	57	26,9	26,9	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

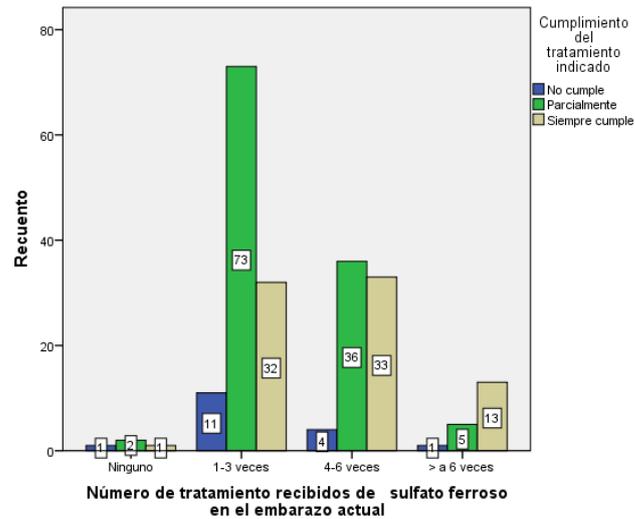
Gráfico 2.3: Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso



Fuente: Encuesta

Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual, 4 gestantes que hacen 1,9 no recibió ningún tratamiento una de ellas que hacen 0,5% no cumplió el tratamiento, 2 de ellas que hacen 0,9% cumplen parcialmente y una de ellas que hacen 0,5% cumple el tratamiento; 116 gestantes que hacen 54,7% recibió de 1 a 3 tratamientos, 73 de ellas que hacen 34,4% cumplen parcialmente, 11 de ellas que hacen 5,2% no cumplen el tratamiento y 32 de ellas que hacen 15,1% cumplen el tratamiento; 73 gestantes que hacen 34,4% que realizan 4 a 6 tratamientos, 4 de ellas que hacen 1,9% no cumplen el tratamiento, 36 de ellas que hacen 17% cumplen parcialmente y 33 de ellas que hacen 15,6% cumplen el tratamiento; 19 gestantes que hacen 9% recibieron más de 6 tratamientos de sulfato ferroso, una de ellas que hacen 0,5% no cumplen el tratamiento, 5 de ellas que hacen 2,4% cumplen parcialmente y 13 de ellas que hacen 6,1% cumplen el tratamiento.

Gráfico 2.4: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual y cumplimiento al tratamiento



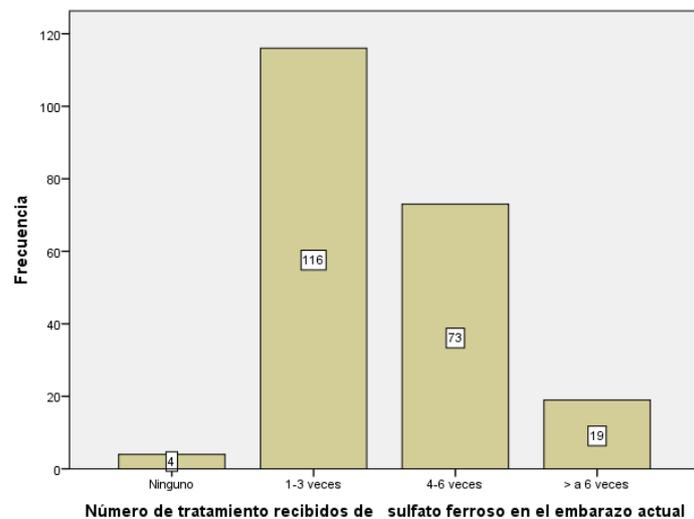
Fuente: Encuesta

Tabla 2.4: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	4	1,9	1,9	1,9
	1-3 veces	116	54,7	54,7	56,6
	4-6 veces	73	34,4	34,4	91,0
	> a 6 veces	19	9,0	9,0	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

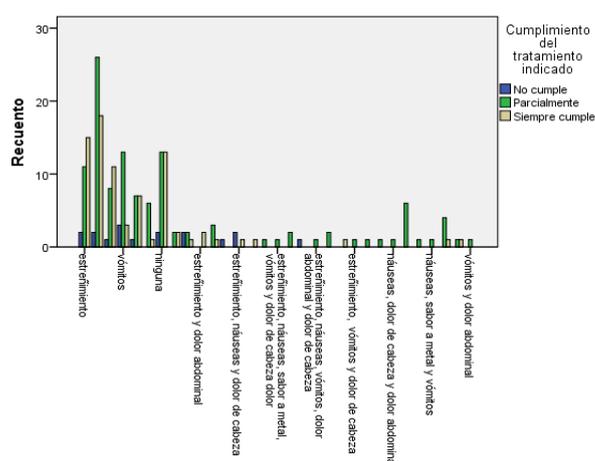
Gráfico 2.4: Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual



Fuente: Encuesta

Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia, 28 gestantes que hacen 13,2% presentaron estreñimiento y 2 de ellas no cumplieron con el tratamiento, 46 gestantes que hacen 21,7% presentaron náuseas y 2 de ellas no cumplieron con el tratamiento, 20 gestantes que hacen 9,4% presentaron sabor a metal y 1 de ellas no cumplió con el tratamiento, 19 gestantes que hacen 9% presentaron vómitos y 3 de ellas no cumplieron con el tratamiento, 15 de ellas que hacen 7,1% presentaron dolor de cabeza y 1 de ellas no cumplió con el tratamiento, 7 de ellas que hacen 3,3% presentaron dolor abdominal y ninguna de ellas dejó de cumplir con el tratamiento y 28 gestantes que hacen 13,3% no presentaron ningún síntoma y 2 de ellas no cumplieron con el tratamiento.

Gráfico 2.5: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia y cumplimiento del tratamiento.



Fuente: Encuesta

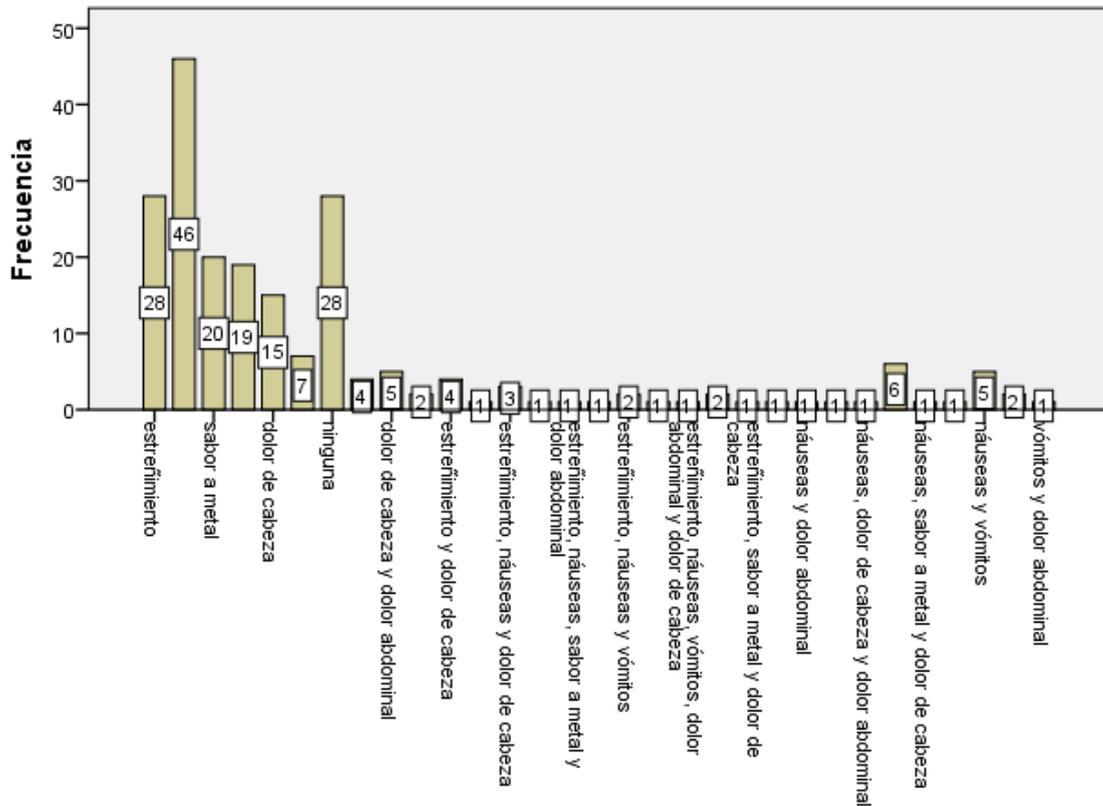
Tabla 2.5: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	estreñimiento	28	13,2	13,2
	náuseas	46	21,7	34,9
	sabor a metal	20	9,4	44,3
	vómitos	19	9,0	53,3
	dolor de cabeza	15	7,1	60,4
	dolor abdominal	7	3,3	63,7
	ninguna	28	13,2	76,9
	estreñimiento y dolor de cabeza y dolor abdominal	5	2,4	81,1
	estreñimiento y dolor abdominal	2	,9	82,1

estreñimiento y dolor de cabeza	4	1,9	1,9	84,0
estreñimiento, náuseas y dolor abdominal	1	,5	,5	84,4
estreñimiento, náuseas y dolor de cabeza	3	1,4	1,4	85,8
estreñimiento, náuseas, dolor de cabeza y dolor abdominal	1	,5	,5	86,3
estreñimiento, náuseas, sabor a metal y dolor abdominal	1	,5	,5	86,8
estreñimiento, náuseas, sabor a metal, vómitos y dolor de cabeza dolor	1	,5	,5	87,3
estreñimiento, náuseas y vómitos	2	,9	,9	88,2
estreñimiento, náuseas, vómitos y dolor de cabeza dolor	1	,5	,5	88,7
estreñimiento, náuseas, vómitos, dolor abdominal y dolor de cabeza	1	,5	,5	89,2
estreñimiento y sabor a metal	2	,9	,9	90,1
estreñimiento, sabor a metal y dolor de cabeza	1	,5	,5	90,6
estreñimiento, vómitos y dolor de cabeza	1	,5	,5	91,0
náuseas y dolor abdominal	1	,5	,5	91,5
náuseas y dolor de cabeza	1	,5	,5	92,0
náuseas, dolor de cabeza y dolor abdominal	1	,5	,5	92,5
náuseas y sabor a metal	6	2,8	2,8	95,3
náuseas, sabor a metal y dolor de cabeza	1	,5	,5	95,8
náuseas, sabor a metal y vómitos	1	,5	,5	96,2
náuseas y vómitos	5	2,4	2,4	98,6
sabor a metal y vómitos	2	,9	,9	99,5
vómitos y dolor abdominal	1	,5	,5	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

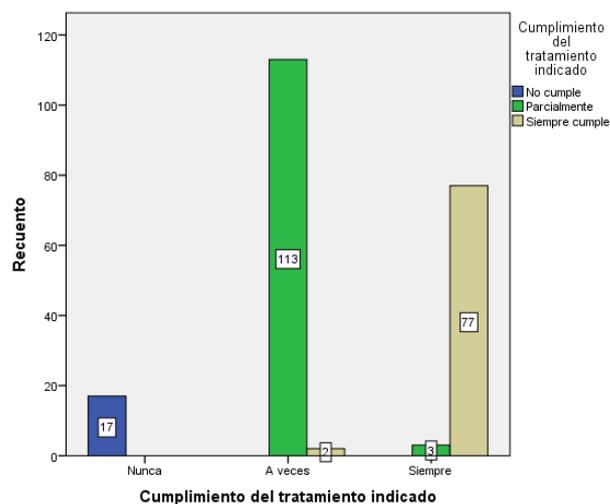
Gráfico 2.5: Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia



Fuente: Encuesta

Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso 17 gestantes que hacen 8% nunca cumplieron con el tratamiento, 115 gestantes que hacen 54,2% a veces cumplieron con el tratamiento y 80 gestantes que hacen 37,7% siempre cumplen con el tratamiento.

Gráfico 2.6: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso



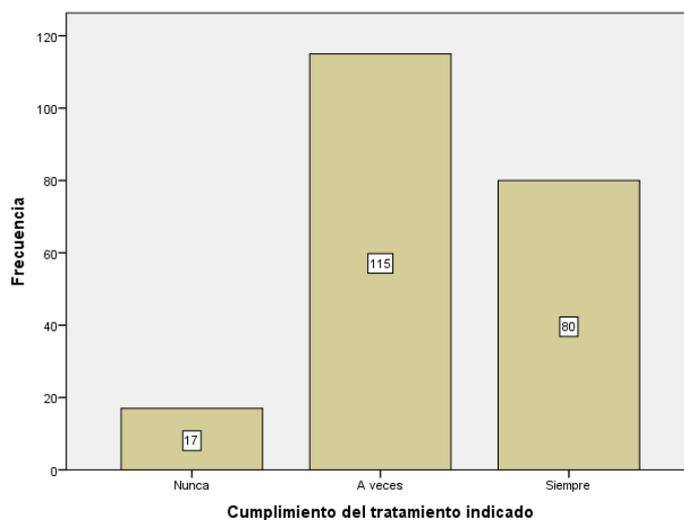
Fuente: Encuesta

Tabla 2.6: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	8,0	8,0	8,0
	A veces	115	54,2	54,2	62,3
	Siempre	80	37,7	37,7	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 2.6: Cumplimiento del tratamiento indicado de sulfato ferroso



Fuente: Encuesta

3) Factores que influyen al Personal de Salud

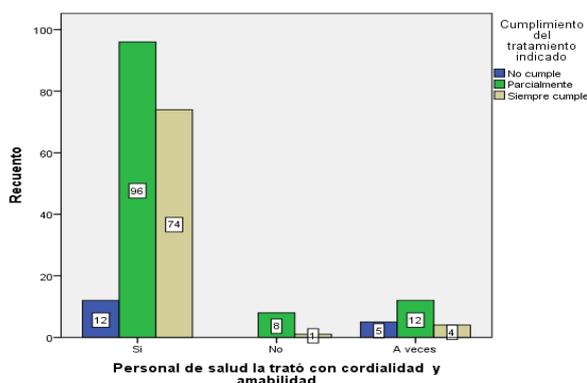
Tabla 3: Tabla cruzada factores del personal de salud que influyen en la adherencia al tratamiento de la anemia.

Factores Del personal de salud que influyen		Cumplimiento del tratamiento indicado						Total	
		No cumple		Parcialmente		Siempre cumple			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Personal de salud la trató con cordialidad y amabilidad	Si	12	5,7	96	45,3	74	34,9	182	85,8
	No	0	0	8	3,8	1	0,5	9	4,2
	A veces	5	2,4	12	5,7	4	1,9	21	9,9
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
El personal de salud le brindó la consejería nutricional	Si	9	4,2	81	38,2	65	30,7	155	73,1
	No	8	3,8	35	16,5	14	6,6	57	26,9
	Total	17	8,0	116	54,7	79	37,3	212	100,0
El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales	Si	6	2,8	57	26,9	38	17,9	101	47,6
	No	11	5,2	59	27,8	41	19,3	111	52,4

Fuente: Encuesta

De la tabla N°3 de los factores del personal de salud que influye en la adherencia al tratamiento de la anemia se evidencia que, 182 gestantes hacen 85,8% percibieron que el personal de salud la trato con cordialidad y amabilidad, 12 de ellas dejaron de cumplir con el tratamiento, 21 gestantes que hacen 9,9% percibió a veces ese trato, 5 de ellas dejaron de cumplir con el tratamiento y 9 gestantes que hacen 4,2% nunca percibió un trato cordial y amable, pero ninguna de ellas dejo de cumplir con el tratamiento para la anemia.

Gráfico 3.1: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad y cumplimiento al tratamiento



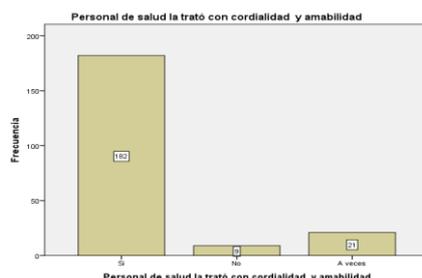
Fuente: Encuesta

Tabla 3.1: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad y cumplimiento al tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	182	85,8	85,8	85,8
	No	9	4,2	4,2	90,1
	A veces	21	9,9	9,9	100,0
Total		212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

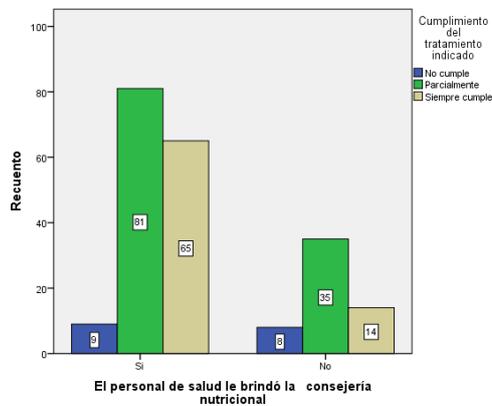
Gráfico 3.1: El personal de salud la trato cordialidad y amabilidad y cumplimiento al tratamiento



Fuente: Encuesta

El personal de salud le brindó la consejería nutricional, 155 gestantes que hacen 73,1% si recibió consejería, 65 de ellas que hacen 30,7% cumplió siempre con el tratamiento, 81 de ellas que hacen 38,2% cumplen parcialmente y 9 de ellas que hacen 4,2% no cumplen el tratamiento; 57 gestantes que hacen 26,9% no recibió consejería y solo 14 de ellas que hacen 6,6% cumplió siempre con el tratamiento para la anemia, 35 de ellas que hacen 16,5% cumplen parcialmente y 8 de ellas que hacen 3,8% no cumplen el tratamiento.

Gráfico 3.2: El personal de salud le brindó la consejería nutricional



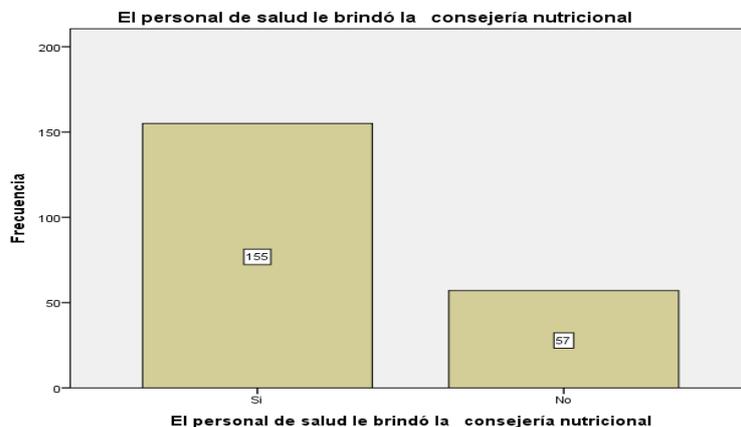
Fuente: Encuesta

Tabla 3.2: El personal de salud le brindó la consejería nutricional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	155	73,1	73,1	73,1
	No	57	26,9	26,9	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

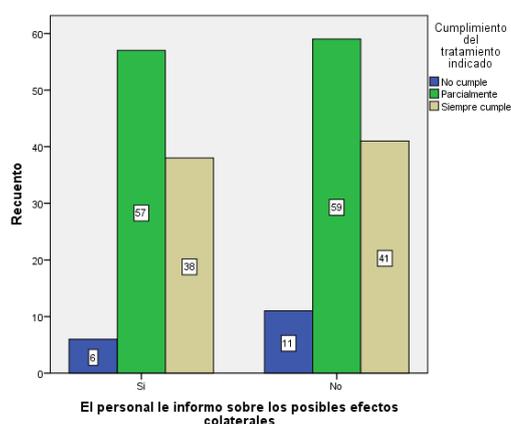
Gráfico 3.2: El personal de salud le brindó la consejería nutricional



Fuente: Encuesta

El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales, 101 gestantes que hacen 47,6% si recibió información, 38 de ellas que hacen 17,9% cumplen siempre con el tratamiento, 57 de ellas que hacen 26,9% cumplen parcialmente y 6 de ellas que hacen 2,8% no cumplen el tratamiento; 111 gestantes que hacen 52,9% no recibió información, 41 de ellas que hacen 19,3% cumple con el tratamiento, 59 de ellas que hacen 27,8% cumplen parcialmente y 11 de ellas que hacen 5,2% no cumplen el tratamiento indicado.

Gráfico 3.3: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales y cumplimiento del tratamiento indicado



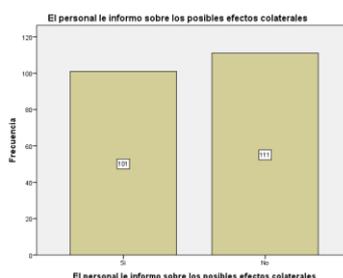
Fuente: Encuesta

Tabla 3.3: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales y cumplimiento del tratamiento indicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	101	47,6	47,6	47,6
	No	111	52,4	52,4	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 3.3: El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales y cumplimiento del tratamiento indicado



Fuente: Encuesta

VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

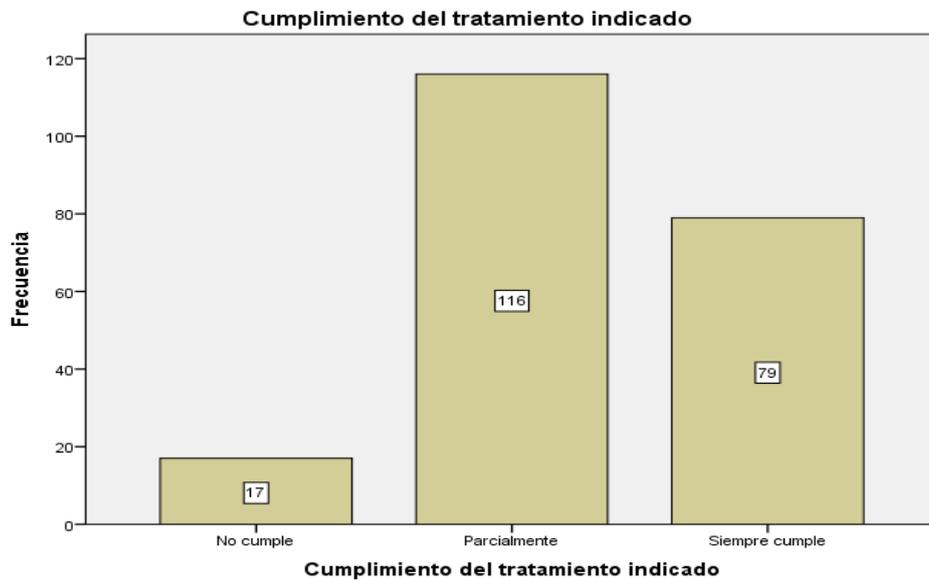
1) Cumplimiento del tratamiento indicado

Tabla 1: Cumplimiento del tratamiento indicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	17	8,0	8,0	8,0
	Parcialmente	116	54,7	54,7	62,7
	Siempre cumple	79	37,3	37,3	100,0
	Total	212	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Adherencia al tratamiento de la anemia



Fuente: Encuesta

En la tabla N°1 y el gráfico N°1 de frecuencia, se puede observar respecto a la adherencia al tratamiento de la anemia, 17 gestantes que hacen 8% no cumple, 116 gestantes que hacen 54,7% cumplen parcialmente y 79 gestantes que hacen 37,3% siempre cumplen con el tratamiento indicado.

5.2 Contrastación de hipótesis

Factores relacionados a la usuaria

A) H0: No existe influencia directa de los factores relacionados a la usuaria en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

H1: Existe influencia directa de los factores relacionados a la usuaria en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

B) Significancia: 0.05

C) Correlación Chi-cuadrado

Tabla 1: Correlaciones Directa de Factores que influye a la usuaria y la adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia al tratamiento de la anemia	
Chi-cuadrado de Pearson	Edad	Valor	7,012
		Significación	,135
	Grado de instrucción	Valor	27,422
		Significación	,000
	Ocupación	Valor	2,206
		Significación	,913
	Estado civil	Valor	10,634
		Significación	,364
	Peso en 1er CPN	Valor	4,474
		Significación	,366
	Periodo intergenésico	Valor	13,871
		Significación	,062
	Número de embarazo actual	Valor	17,404
		Significación	,002
	Inicio del CPN en embarazo actual	Valor	1,068
		Significación	,912
	Desconoce que la anemia es una enfermedad	Valor	7,703
		Significación	,021
	Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia	Valor	16,271
		Significación	,000
Hiperémesis en embarazo actual	Valor	3,616	
	Significación	,164	

Fuente: Encuesta

D) Decisión: El factores directo a la usuaria donde se acepta la hipótesis nula debido a que la significancia es mayor a 0,05 son: Edad (0,135), ocupación (0,913), estado civil (0,364), peso en 1er CPN (0,336), periodo intergenésico (0,062), inicio del CPN en embarazo actual (0,912) e hiperémesis en embarazo actual (0,164) y los factores donde se rechaza la hipótesis nula debido a que la significancia es menor a 0,05 son: Grado de instrucción (0,000), número de embarazo actual (0,002), desconoce que la anemia es una enfermedad (0,021) y desconoce la importancia del tratamiento de la

anemia (0,000).

Conclusión:

- Los factores directos a la usuaria, grado de instrucción número de embarazo actual, desconoce que la anemia es una enfermedad y desconoce la importancia del tratamiento de la anemia influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
- Los factores directos a la usuaria, edad, ocupación, estado civil, peso en 1er CPN, periodo intergenésico, inicio del CPN en embarazo actual e hiperémesis en embarazo actual no influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

Los factores que influyen al tratamiento

A) H0: No existe directa influencia de los factores al tratamiento en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

H1: Existe directa influencia de los factores al tratamiento en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

B) Significancia: 0.05

C) Correlación Chi-cuadrado

Tabla 2: Correlaciones Directa que influye de los Factores al tratamiento y la adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia al tratamiento de la anemia	
Chi-cuadrado de Pearson	A qué edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso	Valor	5,947
		Significación	,203
	Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso	Valor	7,532
		Significación	,023
	Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual.	Valor	16,275
		Significación	,007
	Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia	Valor	89,455
		Significación	,013
	Cumplimiento del tratamiento indicado	Valor	402,109
		Significación	,000

Fuente: Encuesta

D) Decisión: El factor relacionado al tratamiento donde se acepta la hipótesis nula debido a que la significancia es mayor a 0,05 es la edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso (0,203) y los factores donde se rechaza la hipótesis nula debido a que la significancia es menor a 0,05 son: Recibió consejería sobre las indicaciones,

beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso (0,023), número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual (0,007), efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia (0,013) y cumplimiento del tratamiento indicado (0,000).

Conclusión:

- Los relacionados directos que influyen al tratamiento son: recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso, número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual, efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia y cumplimiento del tratamiento indicado influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
- El factor relacionado directo al tratamiento, edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso no influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

Factores que influye al personal de salud

A) H0: No existe directa influencia de los factores relacionados al personal de salud en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

H1: Existe directa influencia de los factores relacionados al personal de salud en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

B) Significancia: 0.05

C) Correlación Chi-cuadrado

Tabla 3: Correlaciones de los Factores que influye al Personal de Salud y la adherencia al tratamiento de la anemia

		Adherencia al tratamiento de la anemia	
Chi-cuadrado de Pearson	Personal de salud la trató con	Valor	11,395
	cordialidad y amabilidad	Significación	,004
	El personal de salud le brindó la	Valor	7,532
	consejería nutricional	Significación	,023
	El personal le informo sobre los	Valor	11,50
	posibles efectos colaterales	Significación	,563

Fuente: Encuesta

D) Decisión: El factor que influye al personal de salud donde se acepta la hipótesis nula debido a que la significancia es mayor a 0,05 es la que el personal le informo sobre los posibles efectos colaterales (0,563) y los factores donde se rechaza la hipótesis nula debido a que la significancia es menor a 0,05 son: Personal de salud la trató con cordialidad y amabilidad (0,004) y el personal de salud le brindó la consejería nutricional (0,023).

Conclusión:

- Los relacionados directo al personal de salud, personal de salud la trató con cordialidad, amabilidad y el personal de salud le brindó la consejería nutricional influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca – 2022.
- El factor que influye directo al personal de salud, el personal le informo sobre los posibles efectos colaterales no influyen en la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes, en el Centro de Salud de Chilca - 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos la población gestante con anemia son en su gran mayoría son menores de 26 años (gestantes jóvenes) con un 48.1 %, mientras que la población gestante añosa solo 15.6 %; en lo que respecta el grado de instrucción se encontró buen porcentaje de mujeres gestantes cuentan con estudios superiores en un 40.1 % y con estudios secundarios un 49,1 % de ellas, el 10.4 % de gestantes tienen estudios de primaria y solo 0.5 % de estas no cuenta con ningún grado de instrucción .Y nos muestra como el grado de instrucción determina la responsabilidad al momento de cumplir con el tratamiento indicado vemos que los que más cumplen en su totalidad son las de grado instrucción superior siendo el 20% de gestantes, parcialmente 19.4% de gestantes y de este grupo solo el 1% gestantes no cumple con el tratamiento y los de educación secundaria mayormente cumplen con el tratamiento de forma parcial conformando el 28.8% de gestantes lo que posiblemente se deba a que gracias a su grado de instrucción tengan entendimiento de la importancia de tratar la anemia en su estado de gestación y comprendan que es una enfermedad que pone en riesgo a ellas y su futuro bebe. De allí que el estudio reporta que las que desconocen que la anemia es una enfermedad son quienes mayormente no cumplen con el tratamiento siendo el 4.2% de gestantes y de este mismo grupo solo el 7.5% de gestantes cumple con el tratamiento en su totalidad mientras que de las que conocen la anemia es una enfermedad solo el 3.8% de gestantes no cumple con el tratamiento y el 29.7 % gestante cumple con todo el tratamiento y de modo parcial el 40%. También el estudio nos muestra que más importante aún resulta conocer sobre la importancia de tratar la anemia; así podemos observar que del grupo que conoce la importancia de tratamiento solo el 2.8 % de gestantes no cumple con tratamiento y el 25.5 % de gestantes lo cumple en su totalidad y 22.2% de gestantes de modo parcial y las que desconocen de su importancia solo cumplen en un 11.8% de gestantes y no cumplen en un 5.2% de gestante.

El estudio reportó que la consejería sobre beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso determinan la adherencia al tratamiento así solo 9 de ellas de 155 gestantes que recibieron la consejería no cumplen el tratamiento mientras que de 57 gestantes que no recibieron dicha consejería 8 de ellas no cumplen con el tratamiento y solo 14 de estas gestantes cumplen todo el tratamiento. También el número de veces que se ha entregado el sulfato ferroso parece determinar en la adherencia al tratamiento en alguna medida debemos suponer que sea porque al reiterar con la receta vayan interiorizando la

necesidad de tratamiento, así vemos que de los que recibieron entre 1-3 veces no cumplen tratamiento el 5.2% de gestantes y este disminuye a un 1.9% de ellas en el grupo que ha recibido entre 4-6 veces a la vez que los que cumplen con el tratamiento en su totalidad del primer grupo un 15.1% de gestantes y aumenta en el segundo grupo a 15.6 % de ellas también se puede ver que los efectos colaterales del consumo de hierro en la población estudiada fueron náuseas, estreñimiento, sabor a metal y vómitos en el orden de frecuencia.

El estudio muestra que sobre la información de los efectos colaterales del consumo de sulfato ferroso en la adherencia al tratamiento es ambiguo por un lado las que no recibieron esta información cumplieron con el tratamiento en mayor porcentaje que las que la recibieron así 19.3% y 17.9 % gestantes respectivamente y se aprecia semejante tendencia en las que cumplieron con el tratamiento de modo parcial, de modo que podríamos creer que es mejor no informar sobre los efectos colaterales sin embargo vemos que también se encuentra el mayor porcentaje de las que no cumplen tratamiento en el grupo que no recibe dicha información siendo 5.2% de gestantes con respecto a 2.8% de ellas de las que si recibieron dicha información. Lo que nos pone en interrogante con respecto a ello y solo podemos sugerir un estudio cualitativo para determinar cómo informar para lograr mejor adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes con el sulfato ferroso.

Por otro lado analizando las cifras globales que el estudio demostró se puede observar que la tasa de no cumplimiento del tratamiento es tan solo 8% de gestante, los que cumplen de modo parcial 54.7% de ellas y los que cumplen en su totalidad es 37.3% de gestantes , así suponiendo que esta conducta se ha repetido en las generaciones y todas las poblaciones solo nos queda plantearnos la interrogante porque la tasa de anemia en gestantes parece mantenerse sin modificación pese a la política de salud.

En un estudio similar Munares O y otros⁸, determinan que para reducir la carga de la anemia se debe abordar la suplementación de hierro, fortificación en alimentos básicos y aumento de alimentos con biodisponibilidad de hierro, en la cual las presentes investigaciones nos muestran que la falta de una buena consejería nutricional es un factor influyente para la adherencia al tratamiento.

Andión José y otros¹¹, encontraron factores distintos a la investigación entre ellas: gestantes con anemia que abandonaron el tratamiento por olvido, falta de disponibilidad

del medicamento y efectos adversos a nivel cutáneo que influyeron a la adherencia del tratamiento la cual la presente investigación nos muestra que pese a la disponibilidad de fármaco la gestante con anemia no cumple en su totalidad con el tratamiento indicado.

Ruiz y otros¹⁴, encontramos una similitud en el factor relacionado al tratamiento, en la cual mencionan entre ellos al vómito como causa de incumplimiento.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores que influyen a la usuaria son: el grado de instrucción, el inicio del CPN, la hiperémesis, el desconocimiento que la anemia es una enfermedad y el desconocimiento de la importancia del tratamiento de la anemia son factores que influyen para que la gestante con anemia no cumpla con la adherencia al tratamiento.
2. Los resultados que influyen en el tratamiento son: la consejería sobre beneficios e indicaciones del sulfato ferroso, el número de veces que recibió el tratamiento y los efectos adversos por su consumo siendo el más común entre las gestantes es el vómito, determinando la adherencia al tratamiento.
3. A través de la aplicación de la encuesta se ha determinado que los factores del personal de salud que influyen en la adherencia al tratamiento son: la información de los efectos colaterales del tratamiento con sulfato ferroso, el trato del personal de salud que brinda la atención a la gestante son factores poco determinantes con la adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso, mientras que la consejería nutricional determina la mejor adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el trabajo en equipo, con el fin de concientizar a la usuaria en la importancia de cumplir el tratamiento con los suplementos nutricionales brindados para combatir la anemia.
2. En los CPN informar a la gestante que el consumo del suplemento de hierro podría generar algunos efectos adversos, pero hacer entender que los beneficios para ella y su futuro bebe son mucho mayores, al mismo tiempo fomentar alternativas para una dieta rica en nutrientes que ayude a combatir la anemia.
3. El personal que brinde la consejería debe adoptar estrategias para evaluar si la gestante capto la información brindada a fin de garantizar la adecuada adherencia al tratamiento, si es preciso organizar visitas domiciliarias de seguimiento donde evidencien el consumo de los suplementos entregados.
4. Implementar un consultorio exclusivo para consejería en gestantes con anemia o riesgo de esta, el cual debería estar a cargo de un profesional obstetra que cumpla con el seguimiento a cada una, verificando el consumo apropiado y oportuno de los suplementos nutricionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento Normativo sobre Anemia. 2017 WHO_NMH_14.4 Disponible en C:/Users/diego/Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_SPA.pdf
2. Urdaneta J, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Rev. Chile. obst. gineco. [Internet]2015;80(4). Disponible en <http://dx.doi.org/104067/S0717-75262015000400004>.
3. Huamán J, Vega E. Factores asociados a la ingesta de sulfato ferroso en mujeres gestantes. Rev, Mat. [Internet]2018;6(13). Disponible en C:/user/diego/Downloads/Matronas61_r.pdf
4. Ministerio de Salud Perú MINSA. Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. 2017,1(14). Disponible en <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Márquez E, Casado JJ, Márquez JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. Terapias en Aps2001, 8:560
6. Anemia en gestantes. DIRESA – Dirección Regional de Junín [Internet].2018. (4). Disponible en FF: SIEN 2018
7. Flores Delgado G. Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral de la anemia en el embarazo en pacientes de 15 años y más, en seis consultorios del Centro de Salud Pascuales. [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2021. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18604>
8. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. Rev. Cub. Salud.P. [Internet]. 2022; Volumen 47. N°4.
9. Gebreamlak B, Fekadu A, Atnafu A. High Adherence to Iron/Folic Acid Supplementation during Pregnancy Time among Antenatal and Postnatal Care Attendant Mothers in Governmental Health Centers in Akaki Kality Sub City, Addis Ababa, Ethiopia: Hierarchical Negative Binomial Poisson Regression. Plos One.[Internet]. Sari Helena Raisanen, Helsingin Yliopisto, Finlandia.2017. 12(1):1-11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=28129344&lang=es&site=ehost-live>

10. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo. Un visión general del tratamiento. Revista Médica Sinergia.Vol.5 Núm. 3. 2020. Costa Rica. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.397>
11. Andión J, Añon I, Broggio L y otros. Prevalencia de anemia en embarazadas: adherencia al tratamiento y asociación a malos resultados obstétricos |en línea|. Monografía de pre grado. Montevideo.Udelar FM. 2021. 31P. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/34420>
12. Soto J. Factores Asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José, Callao. Rev. Peruana. Inv. Mater. Perin. [Internet]. 2020; Vol.9 N°2. 31-
13. Aval Y, Reynaga M. Factores Influyentes en la Adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes – Centro de Salud Belenpampa Cusco [Tesis] para optar el Título de Obstetra en la Universidad Andina de Cusco – Perú, 2019.
14. Ruiz J, Galindo E, Quiroga M. Factores que Predisponen el incumplimiento del consumo de Micronutrientes Durante el Embarazo en el Centro de Salud de Subtanjalla [Tesis] para optar el Título de Obstetra|en la Universidad Autónoma de Ica – Perú, 2020.
15. Apolaya B, Alfaro K. Factores que influyen a la adherencia profiláctico con sulfato ferroso en gestantes atendidas en el puesto de salud de cruz blanca. Ica. [Tesis] para optar el título de Obstetricia. Perú. 2023.
16. Cavero M. Nivel de Adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un centro de salud Huancayo. [Tesis] para optar el título de médico cirujano. Perú. 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/542>
17. Hernandez L. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo. Av. enferm. Vol.26 n°1 [Internet].
18. Alas J. Anemia en El embarazo: Revisión del tema y de la evidencia actual. Rev. Elec. Por. Médicos. Com ISSN. 12 de agosto del 2021. Vol. XVI; N|15; 794
19. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginegra. 2020
20. Ministerio de Salud Perú MINSA. Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. 2017,3-5. Disponible en bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
21. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. Ginecol. Obstet. [Internet] 2019. Vol.65.N°4

22. Ramos A. Factores Asociados a la Anemia en Gestantes Que Acuden al Puesto de Salud San Francisco Huancayo 2016-2017. Resol. Expedito 0617-DFCC.SS UPLA – 2018
23. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS* [Internet]. Vol. 23. N° 26 <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05>
24. Alas J. Anemia en El embarazo: Revisión del tema y de la evidencia actual. *Rev. Elec. Por. Médicos*. Com ISSN. 12 de agosto del 2021. Vol. XVI; N|15; 794
25. Ávila AG, García L, Gómez M, Villanueva N, Benítez B, Fuentes B. Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013. *Medwave* [Internet]. 11 de julio de 2014 [citado 30 de mayo de 2017];14(06). Disponible en: </link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5996>
26. Huamán Lernes J, Vega Gonzales E. Factores Asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en mujeres gestantes del hospital distrital Santa Isabel Trujillo. *Revistas Matrona*. 2018;6(1):132. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/132/factores-asociados-al-incumplimiento-de-la-ingesta-de-sulfato-ferroso-en-mujeres-gestantes-del-hospital-distrital-santa-isabel-trujillo-2016/>
27. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado de prensa. Ginebra. 2016. WHO2022.
28. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y reproductiva. Hecho en el depósito legal N°151332004_5410. Lima. 2004. [350p]
29. Alegría R, Gonzales A, Huachín F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y puerperio. *Rev. peru. ginecol. obstet.*2019. Vol.65.N°4
30. Valdivia W, Chambilla G, Calderón E, Llano C, Godiel Ethel, Factores que influyen en la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo. *Rev. med.basadrina*. [Internet]. 2018. Perú. Vol. 12. N°1.
31. López A, La investigación en las ciencias de la Salud. *Alerta Rev.Cient.Inst.Nac.Sal.*[Internet]2018.67-68.

ANEXO

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE X: FACTORES INFLUYENTES	Conjunto de factores personales, sociales, económicas y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.	Factores que influyen a la usuaria	Edad (años)	a) 15 - 25 b) 26 - 35 c) 36 a más	Intervalo
			Grado de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior (instituto) e) Superior (universitaria)	Nominal
			Ocupación de la gestante.	a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d) Otros	Nominal
			Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente c) Divorciada d) Viuda	Nominal
			Peso en 1er CPN a) 18.5 a < 25.0 IMC b) < 18.5IMC c) 25.0 a < 30.0IMC	a) normal b) bajo peso c) sobrepeso	Intervalo
			Periodo intergenésico: Corto Optimo Largo	a) < 1 años b) < 2 años c) 2 a 4 años d) > 4 años e) primigesta	Intervalo
			Nº de embarazo actual a) Primigesta b) Multigesta c) Gran multigesta	a) 1er embarazo b) 2 a 3 embarazos c) de 4 a más	Intervalo
			Tipo de gestación actual	a) Único b) Múltiple	Nominal
			Inicio del CPN en embarazo actual	a) 1 a 14 semanas b) 15 a 28 semanas	Intervalo

				c) 28 semanas a más	
			Desconoce que la anemia es una enfermedad	a) Si b) No	Dictónica
			Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia	a) Si b) No	Dictónica
			Hiperémesis en embarazo actual	a) Si b) No	Nominal
		Factores que influyen al tratamiento	Disponibilidad del fármaco(sulfato ferroso)	a) Si b) No	Nominal
			A qué edad gestacional inicio el tratamiento del sulfato ferroso	a) 1 a 14 semanas b) 15 a 28 semanas c) 28 semanas a más	Intervalo
			Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del sulfato ferroso	a) Si b) No	Nominal
			Número de tratamiento recibidos de sulfato ferroso en el embarazo actual.	a) Ninguno b) 1 a 3 veces c) 4 a 6 veces d) > o = a 6 veces	Nominal
			Efectos colaterales del sulfato ferroso por lo que no cumplió el tratamiento de la anemia	a) Estreñimiento b) Náuseas c) Sabor a metal d) Vómitos e) Dolor de cabeza f) Dolor abdominal e) N.A	Nominal
			Cumplimiento del tratamiento indicado	a) Nunca b) A veces c) Siempre	Nominal
			Factores que influyen al Personal de Salud	Personal de salud la trató con cordialidad y amabilidad	a) Si b) No
		El personal de salud le brindó la consejería nutricional		a) Si b) No	nominal
		El personal le informo sobre los posibles efectos colaterales		a) Si b) No	nominal
VARIABLE Y: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	Es el cumplimiento del paciente con el consumo del suplemento preventivo o terapéutico en la dosis, horario y tiempo adecuado.	Cumplimiento del tratamiento indicado	No cumple Cumple parcialmente Cumple todo el tratamiento	a) Siempre cumplió b) No cumple c) Cumple parcialmente	nominal

Anexo 3. Instrumento de investigación

“Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chilca - 2022”

Cuestionario

Esta encuesta es anónima, lea atentamente y marque con x la respuesta que elija

I. FACTORES RELACIONADOS CON LA PACIENTE

1. ¿Qué edad tienes?

- a) 15 a 25 años () b) 26 a 35 años () c) Más de 36 años ()

2. ¿Qué grado de estudios tienes?

- a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior instituto ()
d) Superior universitario ()

3. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Ama de casa () b) Estudiante () c) Comerciante () d) Otro ()

4. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera () b) Casada () c) Divorciada () d) Viuda () e) Separada () f) Conviviente ()

5. ¿En el primer control prenatal su peso fue?

- a) Bajo peso () b) Peso normal () c) Sobre peso ()

6. ¿Cuánto tiempo paso desde la culminación de tu último parto o aborto al inicio de tu embarazo actual?

- a) Menos de 1 año () b) Menos de 2 años () c) 2 a 4 años () d) Mas de 4 años ()
e) Primigesta ()

7. ¿Qué número de embarazos es el actual?

- a) 1 embarazo () b) 2 a 3 embarazos () c) de 4 a más embarazos ()

8. ¿Usted sabe cuántos bebés está esperando (tipo de gestación)?

- a) Uno () b) Dos ()

9) ¿Cuántas semanas de gestación tenía al iniciar su primer control prenatal?

a) 1-14semanas de gestación () b) 15-28semanas () c) 28 a más semanas ()

10) ¿En su embarazo actual presento hiperémesis (vómitos exagerados, no toleraba alimentos)?

a) Si () b) No ()

11) ¿Disponibilidad del medicamento?

a) Si () b) No ()

12) ¿Recibió consejería sobre las indicaciones, beneficios y efectos colaterales del medicamento?

a) Si () b) No ()

13) ¿Desconoce que la anemia es una enfermedad?

a) Si () b) No ()

14) ¿Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia?

a) Si () b) No ()

II. FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

15) ¿A qué semana de gestación inicio el tratamiento de sulfato ferroso?

a) 1-14semanas () b) 15-28semanas () c) 28 semanas a más ()

16) ¿Cuántas veces recibió el tratamiento de sulfato ferroso en su embarazo actual?

a) Ninguno () b) 1-3veces () c) 4-6 veces () d) > a 6 veces

17) ¿Qué síntomas presento al tomar sulfato ferroso por la que dejo el tratamiento?

a) Estreñimiento () b) Nauseas () c) Sabor () d) Dolor abdominal () e) Dolor de cabeza () f) Vómitos () g) N.A ()

18) ¿Cumple con el tratamiento indicado del sulfato ferroso?

a) Nunca () b) A veces () c) Siempre ()

III. FACTORES RELACIONADOS AL PERSONAL DE SALUD

19) ¿El personal de salud la trató con cordialidad y amabilidad?

a) Si () b) No () c) A veces ()

20) ¿El personal de salud le brindó la consejería nutricional?

a) Si () b) No ()

21) ¿El personal de salud le informó sobre los efectos colaterales que podría presentar después de la toma del sulfato ferroso?

a) Si () b) No ()

22) ¿Cumple con la adherencia al tratamiento. De que manera?

a) No cumple () b) Si cumple parcialmente () c) Si cumple todo el tratamiento ()

Gracias por su participación.

Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento

Para el análisis de confiabilidad se consideró una muestra de 24 casos, los cuales se muestran a continuación

a) Datos ingresados al software estadístico SPSS

bd_confiabilidad_estadistica.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

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

25 : p17

	p01	p02	p03	p04	p05	p06	p07	p08	p09	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17a	p18	p19	p20	p21	p22
1	2	5	1	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2
2	2	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2
3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	3	2	1	2
4	2	5	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1	3
5	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2
6	1	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	3
7	3	2	3	3	3	5	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2
8	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	3	2	2	3
9	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	0	2	3	2	2	2
10	2	3	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2
11	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2
12	2	3	1	5	3	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
13	1	3	3	2	2	5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3
14	2	5	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
15	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	1	3
16	2	5	1	2	2	5	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2
17	2	3	1	3	2	5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2
18	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	0	3	3	2	2	3	3
19	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	3	1	1	3
20	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2
21	2	5	1	2	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2
22	3	2	1	3	3	5	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1
23	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3
24	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2

b) Variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores
1	p01	Númérico	1	0	1. ¿Qué edad tienes?	{1, 1.15 a 25 años}...
2	p02	Númérico	1	0	2. ¿Qué grado de estudio tienes?	{1, 1.Sin estudios}...
3	p03	Númérico	1	0	3. ¿Cuál es tu ocupación actual?	{1, 1.Ama de casa}...
4	p04	Númérico	1	0	4. ¿Cuál es tu estado civil?	{1, 1.Soltera}...
5	p05	Númérico	1	0	5. ¿En el primer control prenatal tu peso fue?	{1, 1.Bajo peso}...
6	p06	Númérico	1	0	6. ¿Cuánto tiempo pasó desde la culminación de tu último parto o abo...	{1, 1.primigesta}...
7	p07	Númérico	1	0	7. ¿Qué número de embarazo es el actual?	{1, 1.1 embarazo}...
8	p08	Númérico	1	0	8. ¿Usted sabe cuántos bebés está esperando (tipo de gestación) ?	Ninguna
9	p09	Númérico	1	0	9. ¿Cuántas semanas de gestación tenía al inicio de su primer contro...	{1, 1.1-14 semanas de gestac...
10	p10	Númérico	1	0	10. ¿Desconoce que la anemia es una enfermedad?	{1, no}...
11	p11	Númérico	1	0	11. ¿Desconoce la importancia del tratamiento de la anemia?	{1, no}...
12	p12	Númérico	1	0	12. ¿En su embarazo actual presento vómitos exagerados, es decir n...	{1, no}...
13	p13	Númérico	1	0	13. ¿El sulfato ferroso estuvo disponible siempre en farmacia?	{1, si}...
14	p14	Númérico	1	0	14. ¿A qué semana de gestación inicio el tratamiento de sulfato ferroso?	{1, 1.1-14 semanas}...
15	p15	Númérico	1	0	15. ¿Recibió consejería sobre beneficios y efectos colaterales de sulf...	{1, no}...
16	p16	Númérico	1	0	16. ¿Cuántas veces recibió el tratamiento de sulfato ferroso en su em...	{1, 1.ninguno}...
17	p17	Cadena	1	0	17. ¿Qué síntomas presentó al tomar sulfato ferroso por la que dejó e...	Ninguna
18	p18	Númérico	1	0	18. ¿Cumple con el tratamiento indicado del sulfato ferroso?	{1, 1.nunca}...
19	p19	Númérico	1	0	19. ¿El personal de salud la trató con cordialidad y amabilidad?	{1, 1.no}...
20	p20	Númérico	1	0	20. ¿El personal de salud le brindó consejería nutricional?	{1, no}...
21	p21	Númérico	1	0	21. ¿El personal de salud le informó sobre los síntomas o efectos cola...	{1, no}...
22	p22	Númérico	1	0	22. ¿Cumple con la adherencia al tratamiento. De que manera?	{1, 1.No cumple}...

c) Resultados.

Se tuvieron los siguientes resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	24	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,707	,691	10

Solo se consideraron los items que están correlacionados entre si y vinculados con el objetivo principal de la investigación.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: Factores Influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud de Chulca 2022
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: TORRES D. D. N. A. R. E. MELVA ISABEL
- 1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Doctora. en Educación

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2	—	—
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2	—	—
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2	—	—
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2	—	—
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	1	—	—
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2	—	—
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2	—	—
Puntaje parcial:	13	—	—

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

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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.

Puntaje total: **13**

Nombre y firma del experto.




INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: *Factores Influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de Salud Chulca - 2022*
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *Cuestionario*
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: *Cifuentes Pecho Babel M.*
- 1.4. Título/ Grado Académico del Experto: *MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.		✓	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	✓		
Puntaje parcial:	<i>12</i>	<i>1</i>	

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

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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.


 Babel M. Cifuentes Pecho
 OBSTETRA
 COP. 2381

Puntaje total: *13*
TRECE

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: *Factores Influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud de Chilca - 2022*
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *CUESTIONARIO*
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: *Aguilar Hernando Nadia Katherine*
- 1.4. Título/ Grado Académico del Experto: *Mg. en Obstetricia*

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

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

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado 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. Nadia Katherine Aguilar Hernando*

Puntaje total: **13**

Nadia Katherine Aguilar Hernando
Mg. Nadia Katherine Aguilar Hernando
OBSTETRA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud de Chilca - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: "Rojas Rios, Diana Rocio"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 27 de Febrero 2023



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Santos Rios Roxara

Nº DNI: 45102172

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rojas Rios, Diana Rocio

D.N.I. N° 10184710

N° de teléfono/celular: 902 727 626

Email: dianarosas@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

Anexo 7. Declaración de Confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

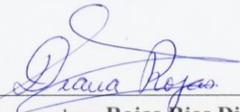
ANEXO 4

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Diana Rocio Rojas Rios**, identificado (a) con **DNI N° 10184710** estudiante/docente/egresado la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DEL SALUD DE CHILCA – 2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 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, **07** de **Octubre** de 2022.




Apellidos y nombres: **Rojas Rios Diana Rocio**
Responsable de investigación

Anexo 8. Compromiso de Autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 6.

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, Yo, **Diana Rocío Rojas Ríos**, identificada con **DNI N° 10184710**, Domiciliada en **Calle Real N° 1089 - Huancayo**, estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DEL SALUD DE CHILCA – 2022”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, **Octubre** de 2022.



Rojas Ríos Diana Rocío
DNI N° 10184710

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación en el área del servicio de obstetricia

SEÑOR: MC FRANCIS JARA SANTIANI
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD DE CHILCA

Yo, ROJAS RIOS DIANA ROCIO, identificada con DNI N° 10184710, domiciliada en Psj. Cahuide S/N Auquimarca - Chilca. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre **“FACTORES INFLUYENTES EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES”** para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Huancayo, 10 de Agosto del 2022




ROJAS RIOS DIANA ROCIO
DNI N° 10184710

96763048
Normi



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 24 de agosto del 2022

Sra:
Rojas Rios Diana Rocío

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su carta se autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación Científica titulado "**FACTORES INFLUYENTES EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES**". Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

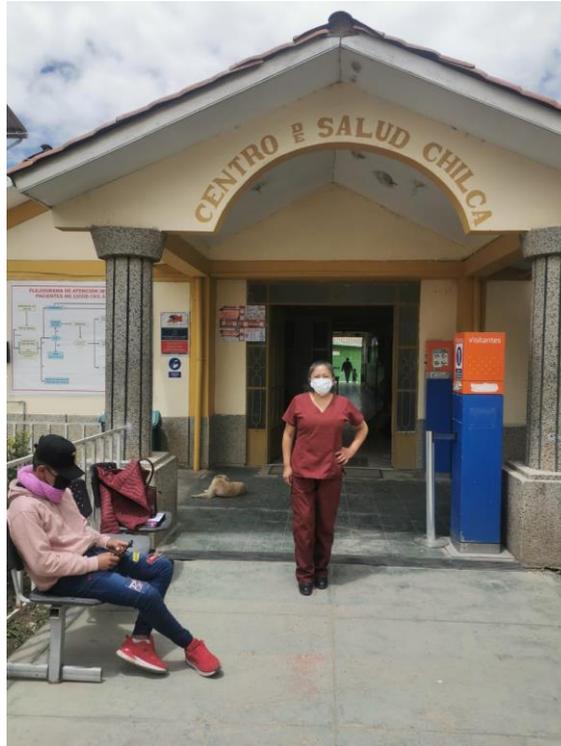
1. Rojas Rios Diana Rocío identificada con DNI: **10184710**

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
MIS DE SALUD DEL URB. CHILCA
MICRO RED DE SALUD CHILCA
MC. *[Firma]* C. Jara Santillán
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
C.N.P. 142200

Anexo 9. Fotografía de la Aplicación del Instrumento



Centro de salud chilca – Huancayo



PERSONAL DEL CONSULTORIO MATERNO



ENCUESTA A GESTANTE CON ANEMIA



