



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL SULFATO
FERROSO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE EN EL
CENTRO DE SALUD CAQUETA 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

MESCUA ARIAS, ISABEL CARMELA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERU

2016

INDICE

CARATULA	I	
PAGINAS PRELIMINARES	II	
RESUMEN	III	
ABSTRACT	IV	
	Pág.	
INTRODUCCIÓN	1	
CAPITULO I	PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1	Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2	Delimitación de la investigación	6
1.3	Formulación del Problema	6
	1.3.1 Problema principal	
	1.3.2 Problemas secundarios	
1.4	Objetivos de la investigación	7
	1.4.1 Objetivo general	
	1.4.2 Objetivos específicos	
1.5	Hipótesis	7
	1.5.1 Hipótesis general	
	1.5.2 Hipótesis secundaria	
	1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6	Diseño de la Investigación	9
	1.6.1 Tipo de investigación	
	1.6.2 Nivel de la investigación	
	1.6.3 Método	
1.7	Población y muestra	9
	1.7.1 Población	
	1.7.2 Muestra	
1.8	Técnicas e instrumentos	10
	1.8.1 Técnicas	
	1.8.2 Instrumentos	
1.9	Justificación	11

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	12
2.1.1	Antecedentes	12
2.1.2	Bases teóricas	17
2.1.3	Definición de términos	34

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	38
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	38

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	71
4.2	Recomendaciones	72

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia	79
Instrumentos de recolección de datos	80
Juicio de expertos	113
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	116

Dedico a: Dios por su inmenso amor, a mi padre por ser mi ángel protector, quien desde el cielo me cuida y bendice.

A mi madre por su sacrificio en darme educación, por ser mi fuerza y guía en todo momento.

A mis hermanos por su apoyo moral y a mi novio por su amor incondicional, apoyo y motivaciones durante mi formación profesional.

Agradezco a: Dios y a mis padres por darme la existencia y su amor incondicional, por la educación brindada y por enseñarme que todo se logra a base de esfuerzo,

A mis hermanos por estar siempre en los buenos y malos momentos.

A mi novio por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante, a mis amistades por su aprecio y cariño sincero.

A la Dra. María Caldas y a la Licenciada Campos Villanueva por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el Centro de Salud Caquetá 2016. **Material y métodos.** Es un estudio de tipo descriptivo, Observacional, Corte transversal, cuantitativo y aplicativo. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Caquetá. Como instrumento se empleó el cuestionario sobre factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso, previamente validado por el juicio de tres expertos; aplicado a gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud Caquetá 2016.

- Los **resultados** obtenidos muestran que los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso son los factores relacionados con los proveedores de salud al analizarlos por rubros en relación a los **factores socioeconómicos** en gestantes del tercer trimestre vemos que no es un factor asociado a la adherencia del sulfato ferroso; en el rubro **factores culturales relacionados al tratamiento** en gestantes del tercer trimestre también observamos que no es un factor asociado a la adherencia del sulfato ferroso; en el rubro **factores relacionados con los proveedores de salud** en gestantes del tercer trimestre, vemos que si es un factor asociado a la adherencia del sulfato ferroso.
- **Conclusión.** Se demostró que los proveedores de salud son factores relacionados a la adherencia del sulfato ferroso, demostrando que los factores socioeconómicos y los factores relacionados al tratamiento no son factores que se asocien con la adherencia del sulfato ferroso en las gestantes de tercer trimestre del centro de salud Caquetá.

PALABRAS CLAVE: factores asociados, rubros de factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso, gestantes del tercer trimestre.

ABSTRACT

This study was planned in order to determine the factors associated with adherence of ferrous sulfate in pregnant the third quarter in 2016. Health Center Caquetá and methods. It is a descriptive study, Observational, transversal, quantitative and applicative Court. The sample consisted of 60 pregnant Caquetá Health Center. The questionnaire as an instrument associated with ferrous sulfate adherence factors, previously validated by the trial of three experts was used; applied to pregnant women in the third quarter of 2016 Health Center Caquetá.

- The results obtained show that the majority of pregnant women in third trimester participated in the study show that factors related to adherence of ferrous sulfate child-related factors Health Providers to analyze for areas in relation to socioeconomic factors in pregnant for the third quarter we see that there is the factor of UN Associated adherence ferrous sulfate; in the category Cultural Factors Related to Treatment in pregnant women in the third quarter also observed Is Not Associated UN factor to adherence of ferrous sulfate; in Relating To Health Providers in pregnant women in the third trimester Factors category, we see that it is factor of the Associated UN adherence ferrous sulfate, it is possible that this factor does have association with the bond of ferrous sulfate. It is feasible is dependent With Increase or decrease in hemoglobin. Conclusion. Pregnant Third quarter Center Caqueta Health who participated in the study, showed that Health Providers child factors related to adherence of ferrous sulfate, showing that socioeconomic factors and factors related to treatment no facotres son partner with adherence of ferrous sulfate.

KEYWORDS: factors associated with the elements of Accession of ferrous sulfate, pregnant factors in the third quarter.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, la OMS promueve el Programa de Maternidad y Paternidad Consciente, que consiste en preparar a la mujer y a su familia para enfrentar los muy variados procesos del ser padres.¹ Los problemas de alimentación y nutrición de los habitantes en América Latina han sido temas de investigación desde hace varias décadas, en especial a la salud del binomio madre-hijo. Una madre bien alimentada cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al feto.¹ La exposición a determinados nutrientes en períodos críticos de la vida, así como la deficiencia o el exceso de alguno de ellos, puede comprometer el crecimiento y desarrollo fetal y condicionar el riesgo a padecer determinadas enfermedades en la vida adulta.²⁰

En países en vías de desarrollo, la anemia representa un problema de salud crítico porque a los trastornos nutritivos se suman otras afecciones como el paludismo y las infecciones por helmintos. En los países desarrollados aunque la anemia no suele ser grave, durante el segundo y tercer trimestre se produce un balance negativo de hierro, que no se puede compensar con la dieta, ni mejorando la biodisponibilidad, ni con el aumento de la absorción propio de la gestación. Todo ello nos lleva a la necesidad de suplementar con hierro en periodos de la gestación.²⁰

Por tanto en el Perú toda gestante peruana tiene el derecho a recibir el suplemento de hierro como parte de la atención prenatal.³

La OMS recomienda en preparar a la mujer y a su familia para enfrentar los procesos del ser padres. Dicho programa, incluye entre sus principales estrategias de trabajo, todo lo concerniente a la calidad de vida y nutrición de la madre y su hijo, que si se cumple más de un millón de vidas al año en todo el mundo, podrían salvarse.¹ Además es importante considerar que el déficit de hierro ocasiona un gran problema de salud pública, produciendo la anemia y afectando al binomio madre- feto, en muchos casos produciendo una serie de

complicaciones, por tanto es oportuno conocer los factores socioeconómicos, los factores culturales relacionados con el tratamiento y lo relacionado con los proveedores de salud a la adherencia del sulfato ferroso y poder tener un mejor control en el embarazo, teniendo mayor eficacia en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por ello realizar este estudio es importante porque permite identificar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Caquetá; con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.

El presente trabajo consta de introducción; Capítulo I: Se presenta el planteamiento metodológico, (descripción de la realidad problemática, delimitación, formulación del problema, objetivos, identificación de las variables, diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, justificación); Capítulo II: marco teórico (antecedentes y base teórica); Capítulo III: presentación, interpretación análisis, discusión de resultados; Conclusiones; Recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la OMS, más de un millón de vidas al año en todo el mundo, podrían salvarse si se cumple el Programa de Maternidad y Paternidad Consciente, que consiste en preparar a la mujer y a su familia para enfrentar los muy variados procesos del ser padres. Dicho programa, incluye entre sus principales estrategias de trabajo, todo lo concerniente a la calidad de vida y nutrición de la madre y su hijo.¹

Los problemas de alimentación y nutrición de los habitantes en América Latina han sido temas de investigación desde hace varias décadas, en especial a la salud del binomio madre-hijo.¹ Una madre bien alimentada cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al feto.¹

La principal estrategia en Bolivia, para el control y tratamiento de la anemia, es la suplementación con hierro.⁵ La anemia durante el embarazo afecta al 27% de las mujeres gestantes en Bolivia, por lo que su prevención mediante suplementación de hierro está ampliamente descrita. El uso de sulfato ferroso en comprimidos de 200 miligramos con 0,4 mg de ácido fólico y más de 150 mg de Vitamina C, con un esquema de 90

dosis diarias es de prescripción obligatoria y gratuita mediante el SUMI. Se desconoce el verdadero nivel de adherencia a esta suplementación en nuestro país. Estudios realizados sobre la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso muestra variación entre el 55% al 87% así como los factores que influyen en forma positiva o negativa a la misma. La administración de hierro por vía oral a embarazadas y no embarazadas anémicas, se asocia con efectos secundarios gastrointestinales tales como náuseas, vómitos, diarreas, cambios de sabor, dolor abdominal y constipación.⁵

En Colombia, la anemia y la ferropenia en gestantes son problemas de salud pública, situación que se agrava por la relación del pobre estado de hierro con la mortalidad materna, la cual alcanzó una razón de 42 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en Medellín para 2010. Según la ENSIN 2005, 32,8% del total de embarazadas presentó anemia y 69.9% tenía algún grado de ferropenia. Lo anterior refleja un limitado seguimiento a las embarazadas y la falta de decisiones oportunas que contribuyan a la detección temprana de alteraciones en la gestación, tal como lo establece la resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, que indica que las embarazadas deben tener al menos, dos exámenes de Hb durante este período. Sin embargo, se encuentra que un gran número de ellas sólo tiene uno, lo que demuestra que el seguimiento a este indicador, es de poca importancia para el personal médico, quien reacciona con medidas curativas únicamente cuando la concentración cae en el rango de anemia, en lugar de prevenir la deficiencia, basándose en los factores sociodemográficos de riesgo.²

En el Perú la anemia por deficiencia de hierro en gestantes fue del 28,8% y 29,5% en el 2012 y 2013 respectivamente según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) siendo el principal factor la ingestión de hierro por debajo de lo requerido(27 mg/día) 7-9 La proporción de gestantes anémicas que acuden a los establecimientos de Salud fue del

26,7% en el 2012 a nivel nacional y a nivel de la Dirección de Salud V-Lima Ciudad (DISAV-LC) fue del 22,4%, considerado un moderado problema de Salud Pública por la Organización Mundial de Salud. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en la DISA V-LC en el 2009 fue del 23.85%, el siguiente año se aplicó la directiva de suplementación por deficiencia de hierro en gestantes en dicha jurisdicción. Posteriormente disminuyó del 22,2% al 19,7% del año 2011 al 2012 respectivamente. Sin embargo en el primer trimestre del 2013 el 23,6% de gestantes evaluadas presentó anemia.³

El sulfato ferroso es una solución oral para tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes. En el Perú toda gestante peruana tiene el derecho a recibir el suplemento de hierro como parte de la atención prenatal reenforcada. A nivel de las Direcciones de salud, el 7,2% de las gestantes que recibieron suplementación con sulfato ferroso pertenecieron a DISA V-LC, a nivel nacional la proporción de gestantes que recibieron suplementación de hierro en el último nacimiento aumentó de 60.2% a 88.5% del 2000 al 2013 según ENDES; y a nivel de Lima Metropolitana aumentó de 73,5% a 91,9% del 2000 al 2013. En este contexto en el presente estudio pretende determinar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el C.S que tiene una ubicación geográfica estratégica para así mejorar el bienestar del binomio madre- feto.³

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación sobre factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso se realizó con una población de 195 gestantes, con una muestra constituida por 60 gestantes de tercer trimestre. La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud "CAQUETA" fundado el 10 de Diciembre del año 1985.

El Centro de Salud "CAQUETA" se encuentra situado en Av. Próceres 1051 Rímac de la Provincia de Lima⁴.

La investigación se realizó en el periodo de enero – abril del año 2016

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el C.S. Caquetá, en el periodo de enero a abril del año 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre?

¿Cuáles son los factores culturales relacionados con el tratamiento de sulfato ferroso en gestantes de tercer trimestre?

¿Cuáles son los factores relacionados con los proveedores de salud?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el C.S. Caquetá en el periodo de enero a abril del año 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.
- Determinar los factores culturales relacionados con el tratamiento de sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.
- Determinar los factores relacionados con los proveedores de salud.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis

Existe baja adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el C.S. Caquetá en el periodo de enero a abril del año 2016.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable Independiente:

- Factores socioeconómicos
- Factores culturales relacionados con el tratamiento

Variable Dependiente:

- Adherencia del Sulfato ferroso

Variable Intermedia:

- Factores relacionados con los proveedores de salud

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Factores socioeconómicos	Aspectos sociodemográficos	✓ Grado de instrucción edad, estado civil
		✓ Uso de redes sociales
		✓ Condiciones laborales
		✓ Pobreza
		✓ Lejanía del centro de salud
Factores culturales relacionados con el tratamiento	Aspectos del uso y consumo de sulfato ferroso	✓ Tipo de consumo
		✓ Duración del tratamiento
		✓ Fracaso en el tratamiento anterior
		✓ Efectos secundarios
		✓ Creencias
Factores relacionados con los proveedores de salud	Aspectos de conocimiento y distribución	✓ Falta de conocimiento
		✓ Falta de insumos
		✓ Distribución inadecuada de medicamentos
Adherencia del sulfato ferroso	Consumo de sulfato ferroso	✓ hemoglobina

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo, porque describe los hechos de la misma manera como se presentan; Observacional porque mide una serie de parámetros de conducta (duración, intensidad, frecuencia,...) en unas circunstancias de lugar, tiempo y situación; Corte transversal porque la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad, el cual se desarrolló en el Centro de Salud Caquetá.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

Es cuantitativo, dado que analiza diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

-

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 195 gestantes que acudieron al C.S. CAQUETA.

1.7.2 Muestra

Se tomó como muestra a las 60 gestantes del tercer Trimestre que acudieron al C.S. CAQUETA

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se utilizó como técnica para la recolección de datos una encuesta, previamente se solicitó permiso al Centro de Salud "CAQUETA". Luego se aplicó a la muestra seleccionada, previa presentación, consentimiento informado verbal a las pacientes antes de la aplicación del instrumento.

1.8.2 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario con el fin de obtener información de los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en Gestantes del tercer trimestre, fue elaborado para fines del presente trabajo, la cual consta de 33 ítems divididos en 4 rubros. Ha sido validado por tres jueces expertos.

MANEJO DE DATOS:

Una vez recolectado los datos fueron sometidos a un control de calidad e ingresados a una base de datos Excel y pasado al paquete estadístico SPSS, para presentarlos en tablas y gráficos y luego se procedió realizar los análisis correspondientes.

Para verificar la asociación de los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso se usó la prueba χ^2 , con un nivel de confianza del 95%

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito principal de este estudio es dar a conocer los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre, ya que existe un déficit de hierro el cual ocasiona un gran problema de salud pública, produciendo la anemia y afectando al binomio madre- feto, produciendo en muchos casos una serie de complicaciones, la mortalidad materna se incrementa en embarazadas severamente anémicas y las pérdidas de sangre del parto y la anemia incrementan los porcentajes de recién nacidos con bajo peso y prematuros. Por tal motivo es oportuno realizar este estudio ya que no se ha realizado una investigación con estas características anteriormente, es novedoso porque nos permitirá conocer los factores socioeconómicos, los factores culturales relacionados con el tratamiento y lo relacionado con los proveedores de salud y su asociación a la adherencia del sulfato ferroso y así poder tener un mejor control en el embarazo reduciendo las complicaciones por la anemia.

Los resultados del estudio permiten conocer cuáles son los factores asociados a la adherencia del Sulfato ferroso, que repercuten en el fortalecimiento de la estrategia sanitaria establecida por el estado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Merino Almaraz V, Lozano Beltrán D, Faustino Torrico realizaron un estudio en el **Hospital Materno Infantil Germán Urquidi de Cochabamba** en el año 2009, con el **objetivo** de determinar los factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba entre agosto y septiembre del año 2009. **Material y Método:** Se presenta un estudio tipo caso control, llevado a cabo en 182 mujeres que se encontraban en su puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, de las cuales 135 pacientes fueron catalogadas con mala adherencia (casos) y 47 con buena adherencia (controles). En ambos grupos se aplicó un cuestionario de 31 preguntas de tipo anónimo y sin ningún registro que permitiera la identificación de pacientes. Las preguntas se basaron en los factores de adherencia descritos por la OMS adaptados al contexto local. Los datos obtenidos

fueron analizados en EpiInfo. Obteniendo como **resultado** que: Se identificaron en el periodo de estudio 204 mujeres en puerperio inmediato, de las cuales 26% refirieron haber completado la toma de sulfato ferroso (adherencia del 100%). Aceptaron ingresar a formar parte de los grupos de estudio 182 mujeres, 47 en el grupo control (buena adherencia) y 135 en el grupo caso (mala adherencia).⁵

Se compararon entre ambos grupos la edad, el número de gestaciones, controles prenatales realizados y la escolaridad de las pacientes, no encontrándose diferencias estadísticas significativas en estas variables excepto en la escolaridad de las pacientes. La escolaridad de las mujeres del grupo "caso" medida en número de cursos vencidos fue menor a la del grupo control, existiendo un mayor riesgo de no adherirse a la suplementación con sulfato ferroso durante la gestación en las mujeres que no alcanzaron estudios de secundaria o superiores. **Conclusiones:** Se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos culturales de la mujer embarazada para lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso.⁵

Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L, realizaron una investigación en la Clínica La Sagrada Familia. Armenia. Quindío. Colombia en el año 2013, con el **Objetivo** de conocer la anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. **Material y Método:** se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas Pubmed, Ovid, Elsevier, Interscience, EBSCO, Scopus, SciELO. **Resultados:** se revisaron series de casos o descriptivos, todos los que mostraran un número estadísticamente significativo de pacientes. **Conclusiones:** la anemia en el embarazo es un síndrome frecuente, que con un adecuado control prenatal puede prevenirse, diagnosticarse y tratarse antes de que

muestre complicaciones. Se hace necesario aumentar la cobertura de la atención prenatal en todas las embarazadas; y es obligatorio que el personal sanitario haga un adecuado control y una óptima prescripción del hierro profiláctico en este grupo poblacional.³⁴

Guillen Q.G, en su trabajo realizado en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, Lima-Perú en el año 2014, con el **objetivo** de Determinar la adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa. **Material y Métodos:** Descriptivo, observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 gestantes anémicas: 17 del grupo baja adherencia y 25 del grupo moderada-óptima adherencia. Intervenciones: Se realizó la identificación de la gestante anémica según lectura de su última hemoglobina en la historia clínica. Para la entrevista sobre la adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro, se utilizaron formatos elaborados y validados para dicho fin. El procesamiento de la información y análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS .Principales medidas de resultados: Determinación del nivel de adherencia y factores asociados a la adherencia a la suplementación de hierro en gestantes anémicas. Obteniéndose como **resultado** que: De las gestantes anémicas el 50%, 40,5% y el 9,5% presentaron una adherencia moderada, baja y óptima respectivamente. Respecto a los factores asociados a la suplementación se encontró respecto al factor tratamiento: Las náuseas (31%) y el estreñimiento(28%) fueron las molestias más frecuentes en las gestantes, el 38,1% presentó un solo síntoma, el tiempo de suplementación promedio fue de 15 semanas, el 76,2%realizó una toma por día, el acompañamiento más frecuente con que tomaban el suplemento fue la limonada (44%),referente al factor paciente : solo el 35,7% conocía los beneficios de la suplementación, al 83,3% no le cayó bien el consumo del suplemento, sobre el factor equipo o el sistema de asistencia sanitaria : Se encontró que el 100% de las

gestantes recibió los suplementos pero solo el 31% recibió consejería sobre la suplementación, según factor enfermedad: el 71,4% presentó anemia leve seguidamente el 21,4% con anemia moderada. No se encontraron diferencias significativas en el estudio. **Conclusiones:** El nivel de adherencia más frecuente fue el moderado. Ninguno de los factores tuvo relación con los niveles de la adherencia.³

Huamanchaqui Cochachin, Ruti Raymundo; Oyola Orna, César Alberto en su trabajo realizado el Centro Materno Infantil Rímac y Centro de Salud México, de la DISA V Lima Ciudad en el año 2012, con el **Objetivo** de Explorar las razones para el consumo de sulfato en el Centro Materno Infantil Rímac y Centro de Salud México el año 2012. **Material y Método:** Estudio de enfoque cualitativo, método etnográfico. La población estuvo conformada por Gestantes del segundo y tercer trimestre de embarazo. En una muestra de 53 gestantes se efectuaron 6 grupos focales y 9 entrevistas en profundidad, se aplicaron guías de preguntas cuya confiabilidad fue verificada por juicio de expertos y revisada con su aplicación en campo en gestantes no participantes en el estudio. Obteniendo como **resultados** que: : Las gestantes consideraban al sulfato ferroso como una pastilla de color marrón, complemento de la alimentación, suplemento para gestantes, nutriente, mineral y para algunas era hierro; importante para la madre y el bebé, que evita la anemia pero no reconocían los efectos de la misma; olvidaban su consumo diario por las molestias que les producía como náuseas y "estómago duro" (distensión abdominal); lo tomaban con refrescos de frutas porque favorecían su aprovechamiento, aunque algunas lo tomaban con infusiones. La consejería, percibida como clara pero insuficiente, fue recibida de obstetras (n=20), médicos (n=11), nutricionistas (n=6) y enfermera (n=1), también eran aconsejadas, generalmente en forma errada, por familiares y amistades. Ellas reclamaban que en las sesiones educativas se les demuestre interés (del personal de salud) y preocupación por su salud y bienestar en

general. **Conclusiones:** Las razones para el adecuado consumo del sulfato ferroso fueron que evita complicaciones para la gestante y él bebe, previene y cura la anemia, e interés de la madre para que su bebe nazca sano; las razones para el inadecuado consumo fueron molestias gastrointestinales, principalmente nauseas, desconocimiento de las consecuencias de la anemia, tiempo insuficiente para una consejería adecuada y poco apoyo emocional familiar y profesional; la razón para el abandono de su consumo fue la distensión abdominal.⁶

Mamani Lima, Luis en su trabajo realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el año 2014, con el **objetivo** de: Determinar los factores asociados a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en embarazadas atendidas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco en el periodo comprendido de Enero del 2012 a Noviembre del 2013. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, de 74 pacientes gestantes que acuden al control prenatal y que reciben y consumen los suplementos de hierro y de 24 pacientes gestantes que acuden al control prenatal y que reciben y no consumen o consumen inadecuadamente los suplementos de hierro en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en el periodo que correspondió al estudio. Obteniendo como **resultados** que: Hubo adherencia en el 75.5 por ciento y no adherencia en el 24.5 por ciento. La media de la edad global fue de 26.5+/-8.9 años, siendo la mínima de 15 años y la máxima de 44 años. En las gestantes en las que hubo adherencia se caracterizaron por ser desempleadas (94.6 por ciento), con grado de instrucción de secundaria completa (28.4 por ciento). El 50 por ciento de las gestantes que mostraron no adherencia presentaron vómitos, gastritis (37.5 por ciento), anorexia (20.8 por ciento), olvido de tomas pastillas (87.5 por ciento), pérdida de motivación (37.5 por ciento), e inadecuada consejería de refuerzo (45.8 por ciento). Las pacientes que mostraron adherencia tuvieron menor número de gestas (2 versus 3), y mayor media de la

hemoglobina (11.9gr por ciento versus 10.8gr por ciento). **Conclusiones:** La tasa de adherencia de la suplementación con hierro en embarazadas atendidas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco fue del 75.5 por ciento. Las gestantes mayores de 30 años mostraron no adherencia ($P < 0.05$). Los factores clínicos asociados a la no adherencia de la suplementación con hierro en embarazadas fueron las náuseas, vómitos, gastritis, anorexia, el olvido en el consumo de las pastillas, pérdida de motivación, inadecuado refuerzo en la consejería. ⁷

Óscar Munares-García, Guillermo Gómez-Guizado en su trabajo realizado en establecimientos del ministerio de salud del Perú en el año 2009, con el **objetivo** determinar los niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del Perú en el año 2009 – 2012- **material y método:** estudio transversal de análisis de datos secundarios utilizando el sistema de información del estado nutricional del niño y la gestante. Se revisaron 265 788 registros de gestantes de 10 a 19 años. Se midieron los niveles de hemoglobina (g/dl) y el porcentaje de anemia en el primer, segundo y tercer trimestre. Se aplicó estadísticas descriptivas con intervalos de confianza al 95%. Obteniendo como **resultados** que: el 3,4% de las gestantes tenían entre 10 a 14 años (adolescencia temprana), el 21,6% entre 15 a 16 años (adolescencia intermedia) y el 75% entre 17 a 19 años (adolescencia tardía). Los niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes fueron de $11,6 \pm 1,3$ g/dl para el 2009 y de $11,5 \pm 1,3$ g/dl durante los años 2010, 2011 y 2012, la frecuencia global de anemia para el 2009 fue de 25,1% (ic 95%: 24,4-25,8); para el 2010 de 26,0% (ic 95%: 25,3-26,6). **Conclusiones:** los niveles de hemoglobina son en promedio menores para las gestantes residentes en zonas alto andinas. Alrededor de un cuarto de las gestantes adolescentes presentan anemia.⁸

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ANEMIA

Según la OMS es la Disminución de la tasa de hemoglobina por debajo de su límite normal. Valores límites normales: hombre 13g/dl, mujer 12g/dl y embarazada 11g/dl. Para establecer el diagnóstico puede utilizarse cualquiera de los tres parámetros de concentración: Hb; Hto; nro. de G.R. Correlacionar siempre con sexo y edad.⁹

Según su etiopatogenia se pueden clasificar en:

- Regenerativas o periféricas: Son aquellas en las que existe un aumento de la destrucción eritrocitaria, pero en las que la médula ósea conserva la capacidad de producción. El prototipo de este tipo de anemia es la hemolisis o un sangrado agudo.²¹
- Arregenerativas o centrales: En estas la médula ósea es incapaz de mantener una producción eritrocitaria de una forma adecuada, por defecto en la propia médula o por trastorno carencial (ácido fólico, vitamina B12, hierro, proteínas y aminoácidos). El prototipo de este tipo de anemias es la aplasia medular.²¹

Clasificación Etiopatogénica	
<p>Anemia regenerativas:</p> <p><u>Corpusculares:</u></p> <p>Alteraciones de membrana: esferocitosis hereditaria, hemoglobina paroxística nocturna.</p> <p>Enzimopatía: glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.</p> <p>Defectos hemoglobina: talasemias, síndrome falciforme, etc.</p> <p>Extra corpusculares:</p> <p>Inmunológicas: anticuerpos calientes y fríos, enfermedades hemolítica del recién nacido, transfusionales, etc.</p> <p>Agentes tóxicos.</p> <p>Agentes infecciosos:</p>	<p>Anemias arregenerativas:</p> <p><u>Insuficiencias medulares:</u></p> <p>Aplasia medular</p> <p><u>Desplazamientos:</u></p> <p>Leucemias, linfomas y tumores sólidos.</p> <p><u>Trastornos metabólicos:</u></p> <p>Anemia ferropénica, anemia megaloblastica, anemia por enfermedades crónicas.</p> <p>Déficit hormonal (eritropoyetina, hormonas tiroideas).</p>

Morfológicamente se clasificarán según el volumen corpuscular medio (VCM), que es el hematocrito x 10/ nº hematíes en millones.

- Microcíticas (menor de 80 micras cúbicas).
- Normocíticas.
- Macroscíticas (mayor de 100 micras cúbicas).

Otra forma de clasificación es en función del nivel de saturación de Hb, medido mediante la Hb corpuscular media (HCM), que expresa la cantidad de Hb media presente en el hematíe.

- Hipo crómica (disminución del color, por disminución del Contenido de Hb).
- Normo crómica (color normal)²¹

Clasificación morfológica de las anemias		
VCM disminuido	VCM normal	VCM aumentado
Ferropenia	Enfermedades	Megaloblasticas
Enfermedad crónica, a veces	Crónicas	Hipotiroidismo
Sideroblasticas	Hemolisis	Aplasia
Uremia	Mixedema	Mielo displasia
talasemias	hepatopatía	Hepatopatía crónica
		Reticulocitosis

2.2.2 SULFATO FERROSO

También llamado sulfato de hierro, caparrosa verde, vitriolo verde, vitriolo de hierro, melanterita o szomolnokita, es un compuesto químico iónico de formula (FeSO₄). El sulfato de hierro se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso.¹⁰

Clasificación del sulfato ferroso

El sulfato ferroso puede encontrarse en varios estados de hidratación, y varias formas de estas existen en la naturaleza:

$\text{FeSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ (mineral: szomolnokita)

$\text{FeSO}_4 \cdot 4\text{H}_2\text{O}$

$\text{FeSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ (mineral: siderotilo)

$\text{FeSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ (mineral: melanterita) ¹³

Mecanismo de acción

El hierro ayuda a los glóbulos rojos a transportar el oxígeno desde los pulmones a las células de todo el cuerpo. Una vez que el oxígeno es entregado, el hierro ayuda entonces a los glóbulos rojos a llevar los desechos de dióxido de carbono a los pulmones para su espiración.

Se considera que el total de hierro requerido durante el embarazo es de 840 mg aproximadamente, de esto, 350 mg se transfiere al feto y a la placenta, 250 mg se pierden como sangre durante el parto y 240 mg son pérdidas basales. Además 450 mg son empleados en la expansión de la masa eritrocitaria circulante y contribuyente a la depleción de los depósitos de hierro durante la gestación.¹³

Dosis

La dosis recomendada de hierro elemental al día durante el embarazo (30 mg), se encuentra en 150 mg de sulfato ferroso, o 300 mg de gluconato ferroso.¹⁴

Indicaciones para la suplementación

El consumo de suplementos de ácido fólico se iniciará tres meses antes del embarazo (atención preconcepcional), con una dosis de 1 mg de ácido fólico al día. Las gestantes recibirán, una dosis diaria de ácido fólico de 500 ug, la misma que continuará hasta la semana 13 de gestación. A partir de la semana 14, se indicarán suplementos combinados de hierro y ácido fólico hasta los 30 días después del parto, a una dosis diaria de 400 ug de Ac. Fólico + 60 mg de hierro elemental. Si la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14, se iniciará inmediatamente en la primera atención prenatal. Aquellas que inicien el control prenatal después de las 32 semanas de gestación, la dosis indicada será de 120 mg de hierro elemental diario (dos tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico o su equivalente en hierro polimaltosado), de acuerdo a lo señalado en la Tabla. En la suplementación se utilizará hierro bajo la forma de sulfato ferroso + ácido fólico o hierro polimaltosado, según su equivalencia en hierro elemental. Las diferencias entre ambos productos se detallan en el anexo.³⁵

Indicaciones terapéuticas:

Es el tratamiento de elección para casos de anemia hipo crómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, embarazo, etc. Estimula la producción de hemoglobina.¹⁵

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al principio activo. Hepatitis aguda. Hemosiderosis o hemocromatosis. Anemias no ferroprivas. Úlcera péptica, enteritis regional, colitis ulcerativa, gastritis.¹⁵

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia:

Su uso se recomienda como terapia para la anemia que padecen las mujeres embarazadas. A pesar de que la mujer embarazada tiene muy susceptible el aparato gastrointestinal no presenta una intolerancia absoluta a su administración por vía oral.¹⁵

Precauciones

- Embarazo: se recomienda administrarlo durante el segundo y tercer trimestre, pues se necesitan 500mg de hierro en reserva para balancear los requerimientos de la gestación
- Lactancia: se recomienda administrarlo desde el sexto mes hasta el primer año de vida niños a término con lactancia materna exclusiva, en niños prematuros, desde el tercer mes; incluir en lactancia alimentos sólidos fortificados con hierro.
- Pediatría: los estudios realizados no han demostrado problemas. Geriatría: pueden requerir dosis mayores pues responden pobremente a Dosis convencionales.
- Insuficiencia renal: la causa de anemia es la deficiencia de eritropoyetina, requiere suplementación VO y, en casos especiales, por vía IV. (6) Insuficiencia hepática: sin indicación de reajuste de dosis.¹⁵

Reacción adversa

- Frecuentes: náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico.
- Poco frecuente: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.¹⁵

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al sulfato ferroso.
- Anemia no ferropénica
- Hemosiderosis, hemocromatosis.¹⁵

2.2.3 EL HIERRO

Es un mineral. La mayor parte del hierro en el organismo se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la mioglobina de las células musculares. El hierro es necesario para el transporte del oxígeno y del dióxido de carbono. También tiene otras funciones importantes en el cuerpo.¹¹

El hierro es un elemento metálico, que se encuentra de forma corriente en la naturaleza, con peso atómico de 55.84 y número atómico 26. Se encuentra bajo dos formas, con valencia 2 y 3 formando sales, óxidos e hidróxidos ferrosos y férricos respectivamente.

El contenido total de hierro de un individuo normal es aproximadamente de 3,5 a 4 g en la mujer y de 4 a 5 g en el hombre. En individuos con un estado nutricional óptimo alrededor del 65% se encuentra formando parte de la hemoglobina, el 15 % está contenido en las enzimas y la mioglobina, el 20 % como hierro de depósito, solo entre el 0,1 y 0,2 % se encuentra unido a la transferrina como hierro circulante.

Los avances en biología molecular han aportado numerosos datos al estudio del metabolismo del hierro, al descubrirse la existencia

de proteínas con diferentes denominaciones y funciones en la regulación corporal de este elemento.²¹

El hierro tiene gran importancia en los procesos metabólicos, a pesar de que se encuentra en mínimas cantidades en el sistema biológico, debido a su capacidad para donar o aceptar electrones rápidamente a través de su interconversión entre las formas férricas y las formas ferrosas.

Este tipo de reacciones son necesarias para un metabolismo celular normal, pues sin este sistema oxidativo la vida de las células cesaría en pocos segundos, pero no son inocuas para la integridad de estas ya que producen radicales de oxígeno libres, que dañan las membranas, las proteínas y los ácidos nucleicos.²¹

Una primera consecuencia de este hecho es que su transporte, transmisión y almacenamiento en las células del organismo deba ser realizado con el átomo unido a proteínas que lo solubilizan para evitar el daño tisular²¹

La patología relacionada con el metabolismo del hierro, se produce tanto por exceso como por defecto de este metal, por lo tanto es necesario comprender los mecanismos básicos de dicho metabolismo en condiciones fisiológicas.²¹

La mujer gestante toma suplementos de hierro para prevenir y tratar los bajos niveles de hierro (deficiencia de hierro) y la consiguiente anemia por deficiencia de hierro.

En las mujeres embarazadas con anemia por deficiencia de hierro, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno al cuerpo, porque no tienen suficiente hierro. Las mujeres con este trastorno a menudo se sienten muy cansadas. Puesto que la necesidad de hierro se va incrementando hasta el final del embarazo, aunque el aumento de la masa sanguínea es hasta la décima semana de embarazo, durante el tercer trimestre aumenta

la eritropoyesis, la placenta acumula hierro y aumentan los depósitos en el feto.¹²

Aproximadamente entre el 40-70% de las anemias en las embarazadas son por déficit de hierro. Es imposible con la dieta habitual llegar a cifras adecuadas de concentración de hierro durante el embarazo y por lo tanto es necesario que se realice una adecuada suplementación. Las anemia por carencias de hierro en la dieta y sus posibles complicaciones en la madre y el bebe son fácilmente prevenibles con el uso la suplementación de sulfato ferroso. Se sabe que tratamientos prolongados como es el caso de la administración de hierro en la prevención de anemia, con sus efectos adversos sumada a la falta de percepción clínica de las pacientes de las anemias leves, son causas de poca adherencia al tratamiento.¹²

La no adherencia se clasifica como primaria cuando la paciente no puede adquirir el medicamento y la no adherencia secundaria cuando la paciente habiendo adquirido el sulfato ferroso ha tomado una dosis incorrecta, ha olvidado de tomar varias dosis (más de una semana) y/o ha- suspendido el tratamiento demasiado pronto sin indicación médica.¹

Según la OMS existen 5 dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

1.- Factores socioeconómicos como la pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivos, condiciones de vida inestables, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, aspectos culturales y creencias populares acerca de la enfermedad - tratamiento y la disfunción familiar. Los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y

los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. Los nutricionistas deben conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos.⁶

2.- Factores relacionados con el tratamiento como la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, inminencia de los efectos beneficiosos, efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

3.- Factores relacionados con el paciente, como el conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y las expectativas del paciente respecto a la medicación, la mejoría clínica y el posible estigma social.⁶

4.- Factores relacionados con la enfermedad como la gravedad de los síntomas, grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión de la enfermedad, la comorbilidad, como la depresión y el abuso de drogas y alcohol⁶.

5.- Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria como la relación proveedor-paciente, el sistema de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y

adiestramiento del personal sanitario en el control y prevención de la enfermedad.⁶

Contenido y distribución del hierro en el organismo:

En condiciones normales el contenido total de hierro en el organismo de un varón es de unos 50 mg/kg de peso y en una mujer es de 35 mg/kg, considerándose una cantidad global de 3 y 4 gramos de acuerdo a su edad, sexo y peso corporal.

El hierro se encuentra distribuido en el organismo asociándose a diferentes moléculas de la siguiente forma.²¹

- Hierro funcional o activo (80% del total) la mayoría del cual se encuentra unido con una protoporfirina formando parte del grupo hemo constituyendo compuestos como la hemoglobina y la mioglobina (un 65%). El resto corresponde a enzimas hemínicos como citocromos, catalasas, oxidasas y peroxidasas. Una pequeña parte de este hierro funcional se encuentra formando parte de enzimas no hemínicos.
 - Hierro de transporte que se encuentra asociado a la transferrina y que supone una fracción mínima del total 3mg.
- En cada una de estas formas el hierro desempeña diferentes funciones esenciales en nuestro organismo²¹

Funciones del hierro en el organismo:

- Transporta el oxígeno a los tejidos constituyendo parte de la hemoglobina.
- Almacena oxígeno en el músculo formando parte de la mioglobina.
- Interviene en reacciones enzimáticas de óxido-reducción formando parte de los citocromos, oxidasas y catalasas.²¹

Circuito metabólico del hierro:

El organismo humano, tiende a mantener la cantidad de hierro dentro de unos márgenes estrechos, para lo cual dispone de un circuito interno dentro de los tejidos del organismo, y otro externo a través del cual se regulan las pérdidas y absorción.²¹

En condiciones normales se requiere una cantidad de 1-2 mg de hierro para reponer la pérdida fisiológica, que se producen por la descamación de las células intestinales portadoras de ferritina, el sudor, las heces, la orina y las pérdidas menstruales.²¹

Sin embargo estas necesidades son mayores en periodo de crecimiento, embarazo o lactancia, necesitándose un aporte extra de hierro para cubrirlas.

A pesar de este mínimo intercambio diario con el exterior no ocurre lo mismo con los compartimentos internos necesitándose una cantidad de 30 mg, al día de los cuáles el 80 % corresponden a la eritrona (conjunto de células que constituyen el tejido eritroide del cuerpo, entre los que se encuentran los hematíes nucleados y los reticulocitos de la médula ósea, los reticulocitos de la sangre periférica y los hematíes adultos), y el resto al hepatocito y otros tejidos. Estos intercambios se hacen a través de la transferrina, presente en el plasma y en el espacio intersticial extravascular.²¹

Hierro a nivel fetal:

Durante la etapa fetal es difícil que se produzca una afectación evidente, ya que nos vamos a encontrar en una situación de evidente parasitismo, ya que el mineral es transferido preferentemente a la placenta y el feto, incluso en los casos de deficiencia maternas graves. No obstante hay una serie de autores que no están totalmente de acuerdo al respecto.

Cabe destacar los trabajos de Murphy y de Gran, basados en poblaciones de 54.000 y 50.000 gestantes respectivamente. Dichos autores observaron que cuando la Hb es $< 10\text{g}$ en la semana 24, hay una mayor incidencia de prematuridad, mortalidades perinatales y recién nacidos de bajo peso. Otros autores han observado que en caso de concentraciones de hierro inferiores a $6,5\text{ g/dl}$, se han asociado a retraso de crecimiento intrauterino y fetos muertos. No obstante, aunque existen complicaciones perinatales, no se observaron cifras bajas de Hb ni de ferritina sérica en los neonatos.²³

Algunos autores han observado el incremento de las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal y acidosis relacionados con este hecho. De la misma forma, encontraron cifras bajas de estriol en la estancación avanzada y sufrimiento fetal durante el parto, siendo este último dos veces más frecuente. Se ha encontrado una frecuencia de embarazo gemelar cinco veces superior. La presión parcial de oxígeno en el líquido amniótico fue de $16,2\text{ mm Hg}$ en las pacientes anémicas, frente a $27,6\text{ mm Hg}$ en las no anémicas.

Otro hecho observado en la anemia gravídica del embarazo es el de la hipertrofia placentaria, que también se ha relacionado con la hipoxia intrauterina, como hipoxia placentaria compensadora.

Los suplementos de hierro parecen ser inocuos para el feto. Se ha observado que los niños de madres que han sido tratadas con suplementos de hierro durante la gestación, justo antes del parto o durante la lactancia, no muestran signos adversos.

Normalmente, los fetos almacenan el hierro de forma suficiente como para suplir las necesidades durante 3 a 6 meses de vida extrauterina. Después de este tiempo, los neonatos deben de recibir un suplemento de hierro para evitar la posible depleción.²³

Absorción del hierro:

Un adulto típico debe ingerir aproximadamente 15 a 20 mg de hierro diarios. De esta cantidad, un varón en condiciones normales sólo absorbe de 0,5 a 1 mg, sin embargo los niños en edad de crecimiento y las mujeres embarazadas absorben mayor cantidad de hierro que estos, necesitarían 1,2 y 3,7 mg respectivamente. La absorción de hierro se encuentra limitada por su tendencia a formar sales insolubles con los iones hidróxido, fosfato, bicarbonato y otros aniones presentes en las secreciones intestinales. El hierro también da lugar a complejos insolubles con otras sustancias presentes típicamente

en los alimentos, como fitato, taninos y la fibra de los cereales. Estos complejos de hierro son más solubles a un pH bajo. Por tanto, el ácido clorhídrico (HCl) segregado por el estómago favorece la absorción de hierro, mientras que suele disminuir en individuos con una deficiencia en la secreción de HCL.

La vitamina C favorece eficazmente la absorción de hierro al formar con él un complejo soluble y reducir el Fe ⁺⁺⁺ a Fe ⁺⁺. El hierro asociado a ascorbato o en forma de Fe ⁺⁺ presenta una mayor tendencia a formar complejos insolubles que la Fe ⁺⁺⁺ y, por tanto se absorbe mejor.

El hierro se encuentra presente en la dieta en forma de sales inorgánicas y formando parte de los grupos prostéticos hemo de proteínas como la hemoglobina, la mioglobina y los citocromos. Se absorbe alrededor del 20% del hierro ingerido como hemo. Las enzimas proteolíticas liberan los grupos hemo de las proteínas en la luz intestinal. El hemo es captado por las células epiteliales que revisten el intestino delgado proximal mediante transporte facilitado. En la célula epitelial, el hierro se separa del hemo. Ni un solo hemo se transporta intacto a la sangre portal. Las células epiteliales del duodeno son las principales encargadas de la

absorción del hierro no incluido en el grupo hemo. La membrana plasmática del borde en cepillo tiene proteínas transportadoras que fijan Fe ++ y lo transportan hacia las células epiteliales del duodeno; el Fe +++ no se transporta. En el citosol de las células epiteliales, el Fe ++ se liga a una proteína fijadora de hierro, que se denomina movilferrina. Esta sustancia puede actuar de manera análoga a la calbindina (grupo de proteínas que se unen al calcio y lo transportan hasta las células), es decir 1) recibir el Fe ++ desde el transportador del borde en cepillo, 2) impedir su formación de complejos insolubles con los aniones intracelulares, y 3) facilitar su difusión a través del citosol.²¹

Alteraciones del metabolismo del hierro:

El hierro es un mineral que interviene en numerosas funciones fisiológicas del organismo, las alteraciones de su metabolismo están relacionadas con su homeostasis (procesos de regulación del equilibrio) que depende del equilibrio entre la absorción intestinal y el control de las reservas.²¹

Las desviaciones de la homeostasis del hierro serán causa de enfermedad por carencia, exceso o anomalía de su movilización o utilización.²¹

- La alteración más frecuente es la carencia de hierro atribuible a deficiencias en la dieta, disminución de la absorción o hemorragias. Los déficits de hierro pueden estar relacionados con un aumento de los requerimientos diarios, como en el caso de los niños por el crecimiento y en el de las mujeres por el embarazo y la lactancia. Factores relacionados con las causas de anemia ferropénica.

- La sobrecarga de hierro puede ocurrir por exceso de absorción, con afectación principalmente parenquimatosa (hemocromatosis hereditaria y secundaria), transfusiones múltiples, o dificultades en la movilización de hierro como en la aceruloplasminemia. (Trastorno neurodegenerativo con acúmulo cerebral de hierro, caracterizado por anemia, degeneración retiniana y diabetes).
- Las alteraciones en la movilización del hierro de los macrófagos junto a otros mecanismos perfilan las características hematológicas de las anemias crónicas.

Las principales patologías relacionadas con las alteraciones del metabolismo del hierro son la anemia ferropénica, la anemia de trastorno crónica (ATC), también conocida como la anemia de la inflamación, y la hemocromatosis.²¹

2.2.4 ADHERENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinario. El cumplimiento de todas las recomendaciones indicadas por el profesional de salud para el tratamiento de la anemia se denomina adherencia, la cual

asegura la óptima recuperación del niño y a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. El término “adherence” se define como una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir u resultado terapéutico deseado. Se supone que el paciente se adhiere a un plan con el que está de acuerdo y en cuya elaboración ha podido contribuir o al menos, ha aceptado la importancia de realizar acciones concretas que se incluyen en el programa a poner en práctica, de ese modo involucraría una consideración activa de la persona. Federico G. Puente Silva en 1985, refiere “cuando hablamos de adherencia o alianza terapéutica, nos estamos refiriendo al proceso a través del cual el paciente lleva acabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta, es decir, cuando cumple con las prescripciones recibidas. No Adherencia al tratamiento: Se define como “no adherencia” a la falta de cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. A menudo la decisión de si la paciente toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores: Que tan alta es la prioridad de tomar la medicación La percepción de gravedad de la enfermedad. La credibilidad en la eficacia de la medicación. Aceptación personal de los cambios recomendados. La adherencia es la realización de una conducta como decisión propia en función de los valores del individuo. Responde a un modelo de relación en el que el niño, sus cuidadores y los profesionales sanitarios negocian y acuerdan una responsabilidad compartida, con una transferencia gradual de conocimientos y habilidades en función de sus capacidades. La no adherencia supone la inhabilidad para alcanzar esta relación y sus objetivos.²⁴

2.2.5 EL INTERNET APLICADO AL CAMPO DE LA SALUD

La promoción de un nodo de salud en el Internet tiene por objetivo facilitar a usuarios institucionales e individuales la transmisión y el intercambio de experiencias y conocimientos. Este proceso ya se está produciendo en algunos países, pero de manera poco organizada, lo cual obstaculiza el acceso a la información circulante. El enorme caudal de información médica y sanitaria y su amplia dispersión dificultan su obtención. Por otra parte, ubicar las bases de datos y listas de discusión requiere mucho tiempo. El usuario típicamente se limita a usar los servicios que va conociendo al azar. Los nodos de salud pondrían al alcance de los usuarios información y materiales para su actualización y educación permanente en salud de una manera ordenada y sistemática por medio del Internet y de los sistemas que facilitan su utilización. Tales nodos constituirían, por consiguiente, un estímulo al debate, a la investigación y a la docencia. Las herramientas de comunicación, tanto horizontal como vertical (es decir, entre usuarios y entre nodos), se usarían para dar a conocer los últimos avances, solicitar información destinada a crear nuevos servicios o agrandar los ya existentes, o promover el debate.²²

2.2.6 CREENCIAS Y COSTUMBRES ALIMENTARIAS

Las creencias y costumbres como patrones socioculturales constituyen en nuestro país factores condicionantes de la problemática relacionada con el consumo de los alimentos conjuntamente con otro como es el poder adquisitivo de la familia, y el conocimiento sobre el valor nutritivo de los alimentos. De allí la importancia de conocer en que consiste cada uno de estos patrones para poner en práctica medidas destinadas al cambio de éstos.²⁴

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Sulfato ferroso**

Es un compuesto químico iónico de fórmula (FeSO_4). El sulfato de hierro se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso. La mayor parte del hierro en el organismo se encuentra en la hemoglobina de los glóbulos rojos y en la mioglobina de las células musculares.

- **Adherencia**

Que deriva del vocablo latino adhaerentia, es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. La adherencia también es la propiedad de aquello que es adherente (que se pega a otra cosa).¹⁶

- **Factores de riesgo**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹⁷

- **Gestante del tercer trimestre**

Es la etapa preliminar al parto y suele ser muy agotadora e incómoda para las madres, ya que el peso del bebé y el aumento del tamaño del útero le provocan mucho cansancio.¹⁸

- **Embarazo**

La "OMS" define el embarazo como el inicio de la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero.¹⁸

- **Hemoglobina**

Es una heteroproteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos.¹⁹

- **Anemia**

Según la OMS es la Disminución de la tasa de hemoglobina por debajo de su límite normal. Valores límites normales: hombre 13g/dl, mujer 12g/dl y embarazada 11g/dl.⁹

- **Deficiencia**

La deficiencia proviene del vocablo latino "Deficientia" que significa "la cualidad de malhecho" y sus componentes léxicos son el prefijo de "dirección de arriba abajo" y el sufijo ia "cualidad", la deficiencia se puede aplicar a cosas ya sea real o irreal.²⁵

- **Suplementación con hierro**

Es una de las estrategias utilizadas en la prevención de la deficiencia de hierro.²⁶

- **Factores socioeconómicos**

Son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.²⁷

- **Factores culturales**

Los factores culturales son las actividades propias de una empresa o proyecto, igualmente es algo que influye constantemente en estas ya sea positiva o negativamente.²⁸

- **Factores relacionados con los proveedores de salud**

Una persona capacitada y licenciada para brindar servicios de salud. También, un centro licenciado para proveer servicios de salud. Los médicos, enfermeras, y hospitales son ejemplos de proveedores de salud.²⁹

- **Etiopatogenia**

Es un término que se refiere al origen de una enfermedad y sus mecanismos, es decir, la combinación de etiología y patogenia.³⁰

- **Nutrición**

Según la OMS es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.³¹

- **Condiciones laborales**

Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.³²

- **Efectos secundarios**

Es un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento.³³

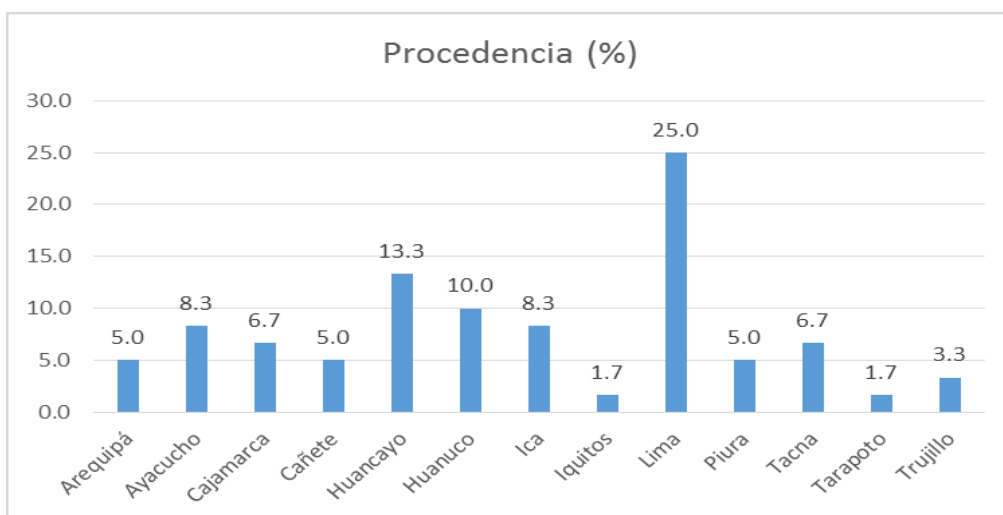
CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Luego de la recolección y procesamiento de los datos, los resultados se presentaron en cuadros y/o gráficos estadísticos, para su respectivo análisis e interpretación.

I.- DATOS GENERALES

GRAFICO N° 1- PROCEDENCIA

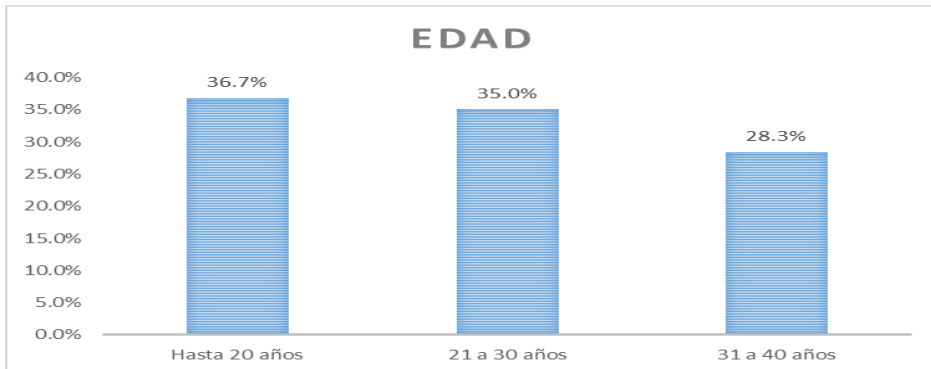


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Como lugar de procedencia tenemos que mayoritariamente el 25.0 % procede de Lima, seguido por Huancayo con un 13.3%, Huánuco con un 10.0 %, el resto de los porcentajes son mínimos.

GRAFICO N° 2 - EDAD

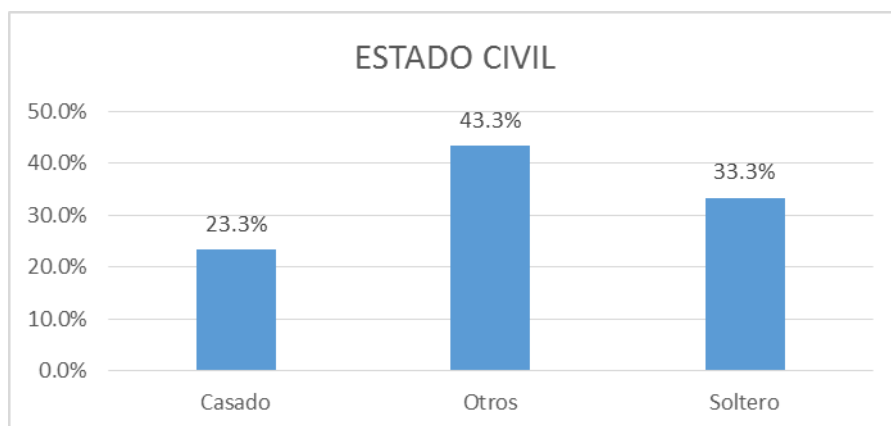


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Referente a las edades de un total de 60 gestantes (100 %) tenemos el 36.7% de gestantes encuestadas hasta los 20 años, seguido se obtuvo un 35% fueron de 21- 30 años y por ultimo obtuvimos el 28.3% de gestantes encuestadas de 31-40 años.

GRAFICO N° 3 – ESTADO CIVIL

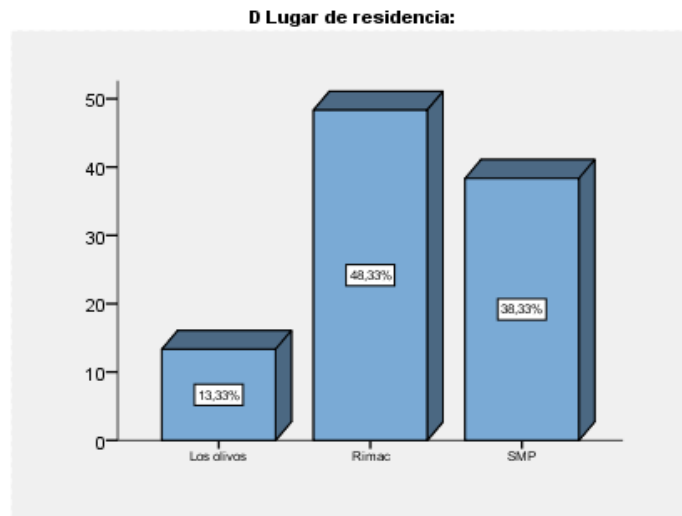


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos que son solteras 33.3%, casadas 23.3% y otros como es el caso de convivientes 43.3%

GRAFICO N° 4 – LUGAR DE RESIDENCIA

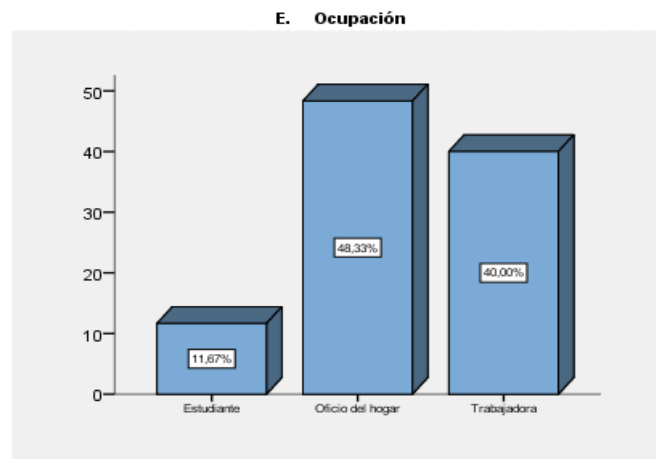


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

El lugar de residencia como corresponde al centro de salud son distritos cercanos, y encontramos Rímac con un 48.3%, SMP con un 38.3% y los olivos con un 13.3%

GRAFICO N° 5– OCUPACION

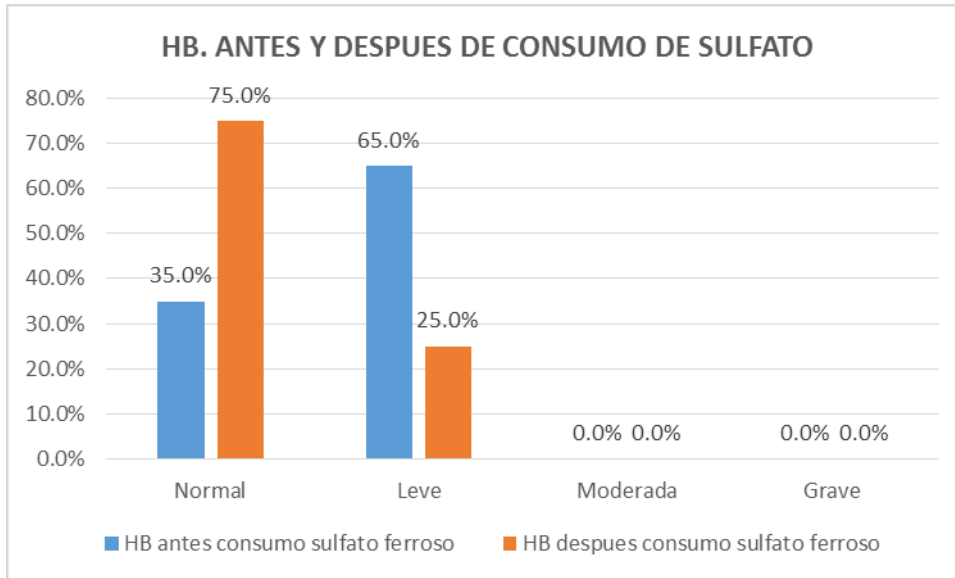


Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos como ocupación el oficio del hogar, o sea ama de casa con un 48.3%, trabajadora con un 40.0%, y estudiante con un 11.6%

GRAFICO N° 32 ADHERENCIA DEL SULFATO FERROSO



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016

INTERPRETACION –

Observamos que las pacientes antes del consumo de sulfato ferroso presentan anemia leve en un 65.0% y son normales solo un 35.0%

También observamos que las pacientes después del consumo de sulfato ferroso presentan anemia leve en un 25.0%, habiéndose reducido la anemia leve en un 40.0%, y ahora encontramos un 75.0% de pacientes normales

FACTORES SOCIOECONOMICOS – Asociación a la adherencia del sulfato ferroso

En primer lugar se considera lo siguiente:

Dos teorías H0: “**No** depende del factor”.

H1: “Depende del factor”.

	ALFA	
CON P-valué (Sig. Asint.)	< 0.05	H1 VERDADERO
CON P-valué (Sig. Asint.)	> 0.05	H0 VERDADERO

FACTORES SOCIOECONOMICOS	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (2 caras)
✓ Grado de instrucción	4,392 ^a	,820
✓ Uso de redes sociales	,421 ^a	,810
✓ Condiciones laborales	,107 ^a	,948
✓ Pobreza	1,491 ^a	,474
✓ Lejanía del centro de salud	,580 ^a	,748

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, en todos los indicadores, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, o sea no hay dependencia entre este factor y la HB por el consumo de sulfato ferroso.

FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO – Asociación a la adherencia del sulfato ferroso

FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (2 caras)
✓ Tipo de consumo	,396 ^a	,821
✓ Duración del tratamiento	1,169 ^a	,557
✓ Fracaso en el tratamiento anterior	1,519 ^a	,468
✓ Efectos secundarios	4,457 ^a	,108
✓ Creencias	4,649 ^a	,098

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, en todos los indicadores, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, o sea no hay dependencia entre este factor y la HB por el consumo de sulfato ferroso.

**FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SALUD –
Asociación a la adherencia del sulfato ferroso**

FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SALUD	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. asintótica (2 caras)
✓ Falta de conocimiento	39,405 ^a	0.000
✓ Falta de insumos	11,351 ^a	0.001
✓ Distribución inadecuada de medicamentos	22,319 ^a	0.000

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es menor que alfa 0.05, en todos los indicadores, por lo tanto la hipótesis H1 es verdadera, o sea hay dependencia entre este factor y la HB por el consumo de sulfato ferroso

DISCUSION.

Los proveedores de salud deben reforzar la entrega del sulfato ferroso, es decir deben promover una consejería adecuada de refuerzo que permita a la gestante comprender los beneficios y los efectos colaterales, además se debe promover la motivación permanente para que la gestante continúe en la suplementación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar el sulfato ferroso de acuerdo con la dosificación del programa prescrito.

- ✓ De acuerdo a los factores socioeconómicos podemos afirmar que ninguno de los factores tiene dependencia con el aumento o disminución de la HB.

Por lo expuesto se concluye que el factor socioeconómico no es un factor asociado a la adherencia del sulfato ferroso.

Estos datos difieren a los resultados encontrados por Mamani Lima, Luis sobre “factores asociados a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en embarazadas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, realizado en el año 2014; donde concluyen que hubo adherencia del sulfato ferroso en gestantes desempleadas con grado de instrucción de secundaria completa.

- ✓ De los gráficos sobre los factores culturales relacionados con el tratamiento se puede apreciar que muchas gestantes optan por consumir el sulfato ferroso sin tener el conocimiento sobre de la importancia, los beneficios de la suplementación, por lo expuesto se puede observar que ninguno de los factores tiene dependencia con el aumento o disminución de la HB, concluyendo que los factores culturales relacionados con el tratamiento no son factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso.

Estos datos recogidos difieren con los resultados encontrados por Huamanchaqui Cochachin, Ruti Raymundo; Oyola Orna, César Alberto sobre “razones para el consumo de sulfato en el Centro Materno Infantil Rímac y Centro de Salud México el año 2012” donde concluyen que las razones para el adecuado consumo del sulfato ferroso fueron que evita complicaciones para la gestante y el bebe, previene y cura la anemia, e interés de la madre para que su bebe nazca sano; las razones para el inadecuado consumo fueron molestias gastrointestinales, principalmente nauseas, desconocimiento de las consecuencias de la anemia, tiempo insuficiente para una consejería adecuada y poco apoyo emocional familiar y profesional.

- ✓ Sobre los factores relacionados con los proveedores de salud se puede observar que según la encuesta realizada muchos obstetras no brindan consejería adecuada, así como seguridad y confianza, que es básico en la relación obstetra-paciente. Por lo expuesto se puede afirmar que sobre los factores relacionados con los proveedores de salud existe una dependencia a la adherencia del sulfato ferroso.

Resultados similares tienen en la investigación de Merino Almaraz V, Lozano Beltrán D, Faustino Torrico; sobre “factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba entre agosto y septiembre del año 2009”. Donde concluyen que Se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos culturales de la mujer embarazada para lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso.

- ✓ Sobre los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso, es un problema de salud pública, el cual está condicionado con la atención de los proveedores de salud, es muy importante la promoción de una atención prenatal de calidad y calidez en la cual se logre que las gestantes consuman el sulfato ferroso con el conocimiento de su importancia y beneficios de esta suplementación.

En consecuencia, esto propicia que las gestantes tengan una adherencia adecuada al sulfato ferroso.

Por lo expuesto podemos concluir que los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso son los factores relacionados a los proveedores de salud, encontrándose que los factores socioeconómicos y los factores culturales relacionados con el tratamiento no tienen ninguna dependencia con la adherencia del sulfato ferroso.

Los resultados recogidos difieren a los resultados encontrados por Guillén Quijano, Graciela Beatriz Chapí sobre "adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa." Realizado en el año 2014; donde concluyen que el nivel de adherencia más frecuente fue el moderado. Ninguno de los factores tuvo relación con los niveles de la adherencia.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de Investigación se concluye que:

- La adherencia del sulfato ferroso está asociado a los proveedores de salud
- Los factores socioeconómicos no están asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.
- Los factores culturales relacionados con el tratamiento no están asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.
- Los factores relacionados con los proveedores de salud tienen asociación a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre.

RECOMENDACIONES

Considerando que los proveedores de salud se asocian a la adherencia del sulfato ferroso.

- Se le sugiere al centro de salud Caquetá realizar campañas sobre promoción de la importancia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre que permitan lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso.
- Impulsar a los proveedores de salud en brindar una atención con calidad y calidez, proporcionando las cantidades necesarias del suplemento, cumpliendo con las normas vigentes del MINSA.
- Brindar una consejería adecuada sobre el sulfato ferroso, y apoyo emocional, seguido a ello realizar una retroalimentación sobre los conocimientos brindados.

FUENTES DE INFORMACION

1. Barbosa R.R, Domínguez Q.M, Gómez G.G, et al. Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo. Guadalajara, Jal. México. Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Artículo científico, Rev enferm IMSS 2005; 13(1): 3-7.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim051b.pdf>
2. Escudero V.L, Parra S.B, Restrepo M.S. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospitalaria pública de Medellín. Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia, Rev. chil Nutr 2011; Vol. 38, N°4.
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art05.pdf>
3. Guillén Q.G, Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2014.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3615/1/Guillen_qg.pdf
4. Centro de Salud Caquetá, Dirección de red de salud Lima Norte V Rímac – SMP.
<http://www.reddesaludrimac.gob.pe/>
5. Merino A.V, Lozano B.D, Torrico F. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Gac Med Bol [online] 2010; vol.33: n.2. ISSN 1012-2966.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000200006

6. Huamanchaqui C.R; Oyola O.C. Razones para el consumo de sulfato ferroso en gestantes que asisten a dos centros de la DISA V Lima. Tesis para obtención del grado de Licenciado en Nutrición. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.
<http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IscScript=iah/iah.xis&lang=E&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=ANEMIA%20FERROPENICA/PREVENCIÓN%20%20CONTROL&indexSearch=MH>
7. Mamani L.L. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con hierro durante la gestación en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2014. Facultad de Medicina para obtención del grado de Especialista. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. pp 41.
<http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IscScript=iah/iah.xis&lang=E&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=HIERRO%20EN%20LA%20DIETA&indexSearch=MH>
8. Munares G.O, Gómez G.G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú 2009-2012. Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública. 2014; Vol. 31(3).
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/87/1926>
9. Organización Mundial de Salud. Anemia según OMS 2015.
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/es/
10. Artículo cubano de sulfato de hierro. La Habana, julio 2016.
http://www.ecured.cu/Sulfato_de_hierro

11. Programa latinoamericano de educación médica. Alimentos ricos en hierro.2014.
<http://plemed.net/actualizacion-sobre-hierro/>
12. Fernández T.M. Importancia de sulfato ferroso en mujeres embarazadas. mayo 2012.
<http://embarazohierro.blogspot.pe/>
13. Alejandro S.A. Importancia del hierro en el embarazo. Mayo 2012.
<http://hierroembarazo.blogspot.pe/>
14. López R, Sánchez M, Sánchez M, Calderay D, Suplementos en embarazadas, controversias, evidencias y recomendaciones. Inf Ter Sist Nacional de Salud 2010; Vol. 34: pp. 117-128.
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf
15. Centro de atención farmacéutica. Sulfato Ferroso. MINSA.2015.
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso.pdf
16. Diccionario virtual. Definición de adherencia. 2015.
<http://definicion.de/adherencia/>
17. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo. Temas de salud OMS 2016.
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
18. Organización mundial de la salud. Embarazo en el tercer trimestre. OMS 216.
<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

19. Instituto gerontologico La Anemia.2016
<http://www.igerontologico.com/salud/hematologia-salud/anemia-6543.htm>
20. Sistema nacional de salud. 2010 Volumen 34.Nº 4
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infM
edic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf)
21. Sánchez B.A. Monografía sobre anemia ferropenica. Escuela de enfermería Universidad de Cantabria, junio 2013.
22. Linger C, Spinelli H, Iriart C. El Internet y su incorporación al sector de la salud.1997; Rev Panama Salud Publica/ Pan Am J Public health 1(4).
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0425.pdf>
23. Gallo V, Gallo J, Gallo M, Gallo M, et al. Nutrición, vitaminas y oligoelementos en el embarazo. España. Colección de medicina fetal y perinatal, edit; Amolca 2014.
24. Luna G.B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropenica en niños menores de 3 años del centro de salud ex fundo naranjal 2013. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermería en Salud Pública. Universidad nacional mayor de san marcos 2014.
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_G
uerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf)
25. Concepto de definiciones.de. Abril 2015. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/deficiencia/>
26. Olivares G.M. Suplementación con hierro. Rev. chil. Nutr. [Online]. 2004; vol.31 n.3. ISSN 0717-7518.
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
75182004000300001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001)

27. Chase M. Definición de factores socio económicos. Disponible en:
http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/
28. Ángela E. factores culturales. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/jadesita/factores-culturales-8084087>
29. Babylon. Diccionario en línea. Disponible en:
http://diccionario.babylon-software.com/proveedor_de_servicios_de_salud/
30. Definición ABC.2016. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/etiopatogenia.php>
31. Organización mundial de la salud. Nutrición.2015.
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
32. condiciones laborales en el mundo empresarial. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1860/1/TFG-L%2064.pdf>
33. Efectos secundarios. disponible en:
<http://salud.ccm.net/faq/8527-efecto-secundario-definicion>
34. Espitia De La Hoz F, Orozco S.L, Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse en la Clínica La Sagrada Familia. Colombia 2013

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005
35. Organización mundial de la salud. 2007

http://disalimasur.gob.pe/arch_categorias_servicios/archivos/147135583.pdf

ANEXOS

ANEXO B



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradezco por anticipado su participación. La presente encuesta tiene como objetivo **determinar los factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el centro de salud Caquetá.**

La sinceridad con que responda a las siguientes preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

I. DATOS GENERALES:

- A. Procedencia: _____
- B. Edad: _____
- C. Estado civil
 - a) soltero
 - b) casado
 - c) Otros _____
- D. Lugar de residencia: _____
- E. Ocupación
 - a) estudiante.
 - b) trabajadora.
 - c) oficio del hogar.
 - d) otros.

II. FACTORES SOCIOECONOMICOS

A. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) primaria completa
- b) primaria incompleta
- c) secundaria: completa
- d) secundaria Incompleta
- e) otro; especifique _____

B. ¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?

SI	NO
----	----

C. ¿Tiene trabajo estable?

SI	NO
----	----

D. ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?

SI	NO
----	----

E. ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?

SI	NO
----	----

F. ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?

SI	NO
----	----

G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?

SI	NO
----	----

H. ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?

SI	NO
----	----

III. FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

- A. ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?
- B. ¿Consume sulfato ferroso? SI NO
- C. ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso? SI NO
- D. ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido? SI NO
- E. ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso? SI NO
- F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso? SI NO
- G. ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna? SI NO
- H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre? SI NO
- I. ¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso? SI NO
- J. ¿Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo? SI NO
- K. ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo? SI NO
- L. ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso? SI NO
- M. ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario? SI NO
- N. ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios? SI NO
- O. ¿Cree usted en los remedios naturales? SI NO

IV. FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROVEDORES DE SALUD

- A. ¿El Obstetra le brinda seguridad y confianza en el momento de la atención? SI NO
- B. ¿Cree que el Obstetra le brinda una consejería adecuada sobre la dosis, efectos y modo de uso del sulfato ferroso? SI NO
- C. ¿Alguna vez ha dejado de consumir el sulfato ferroso por falta de este medicamento en el centro de salud? SI NO

Hb. Antes de consumo de sulfato

Hb. Después del consumo

ANEXO C

I.- DATOS GENERALES

TABLA 1 - PROCEDENCIA

A Procedencia:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Arequipa	3	5,0	5,0	5,0
	Ayacucho	5	8,3	8,3	13,3
	Cajamarca	4	6,7	6,7	20,0
	Cañete	3	5,0	5,0	25,0
	Huancayo	8	13,3	13,3	38,3
	Huánuco	6	10,0	10,0	48,3
	Ica	5	8,3	8,3	56,7
	Iquitos	1	1,7	1,7	58,3
	Lima	15	25,0	25,0	83,3
	Piura	3	5,0	5,0	88,3
	Tacna	4	6,7	6,7	95,0
	Tarapoto	1	1,7	1,7	96,7
	Trujillo	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

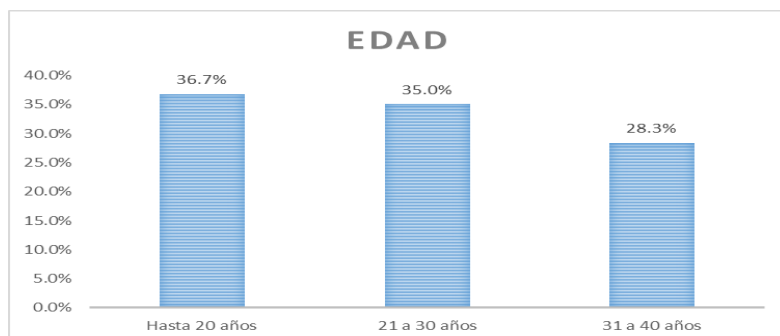
INTERPRETACION –

Como lugar de procedencia tenemos que mayoritariamente el 25.0 % procede de Lima, seguido por Huancayo con un 13.3%, Huánuco con un 10.0 %, el resto los porcentajes son mínimos.

TABLA 2 – EDAD

Estadísticos

B Edad:



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION

Referente a las edades de un total de 60 gestantes (100 %) tenemos el 36.7% de gestantes encuestadas hasta los 20 años, seguido se obtuvo un 35% fueron de 21- 30 años y por ultimo obtuvimos el 28.3% de gestantes encuestadas de 31-40 años.

TABLA 3 – ESTADO CIVIL

C. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Casado	14	23.3	23.3	23.3
Otros	26	43.3	43.3	66.6
Soltero	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos que son solteras 33.3%, casadas 23.3% y otros como es el caso de convivientes 43.3%

TABLA 4 – LUGAR DE RESIDENCIA

D Lugar de residencia:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Los olivos	8	13,3	13,3	13,3
Rímac	29	48,3	48,3	61,7
SMP	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

El lugar de residencia como corresponde al centro de salud son distritos cercanos, y encontramos Rímac con un 48.3%, SMP con un 38.3% y los olivos con un 13.3%

TABLA 5 – OCUPACION

E. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Estudiante	7	11,7	11,7	11,7
Oficio del hogar	29	48,3	48,3	60,0
Trabajadora	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Encontramos como ocupación el oficio del hogar, o sea ama de casa con un 48.3%, trabajadora con un 40.0%, y estudiante con un 11.6%

II.- FACTORES SOCIO ECONOMICOS

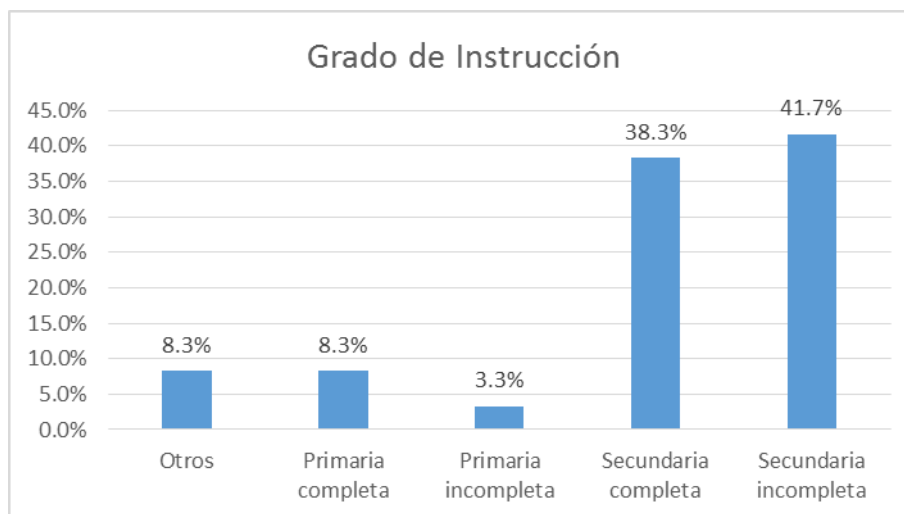
TABLA 6 – GRADO DE INSTRUCCIÓN

A. ¿Cuál es su grado de instrucción?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otros	5	8.3%	8.3	8.3
	Primaria completa	5	8.3%	8.3	16.7
	Primaria incompleta	2	3.3%	3.3	20.0
	Secundaria completa	23	38.3%	36.7	56.7
	Secundaria incompleta	25	41.7%	38.3	100.0
	Total	60	100.0%	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N°6



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Podemos apreciar que el 41.7% tiene secundaria incompleta y el 38.3% tiene secundaria Completa, primaria completa con un 8.3% y primaria incompleta con un 3.3%

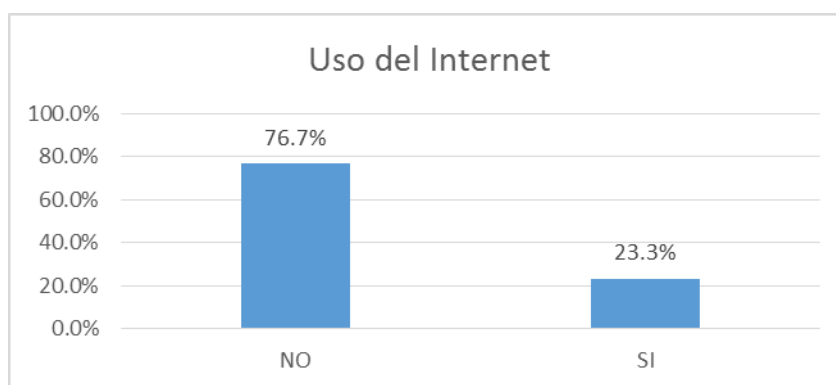
TABLA 7 – USO DE INTERNET

B. -¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	46	76,7	76,7	76,7
SI	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N°7



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A esta pregunta el 76.7% respondió que no usa el internet para obtener mayor conocimiento sobre el sulfato ferroso. Y el 23.3% respondió que sí.

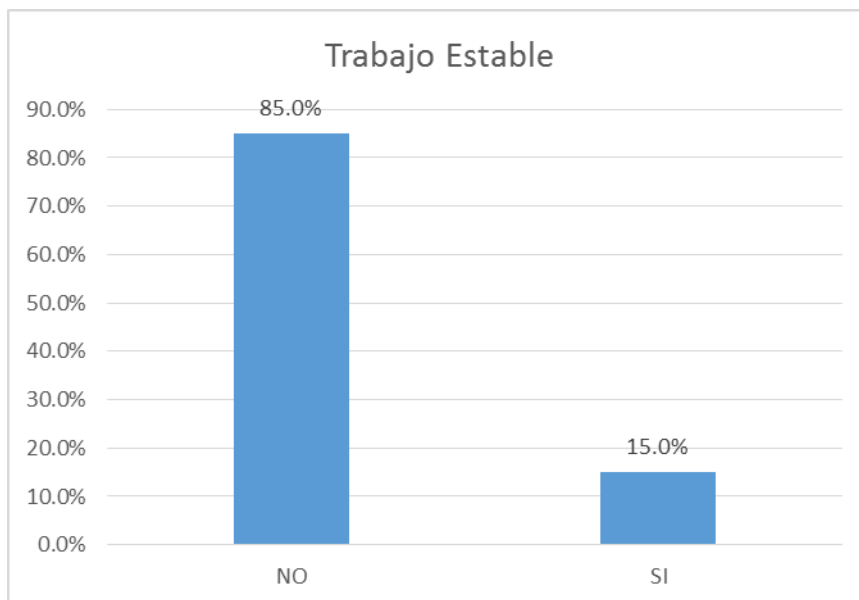
TABLA 8 – TRABAJO ESTABLE

C.- ¿Tiene trabajo estable?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	51	85,0	85,0	85,0
SI	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 8



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A esta pregunta respondieron que si cuentan con un trabajo estable el 15.0% y que no, con un 85.0%

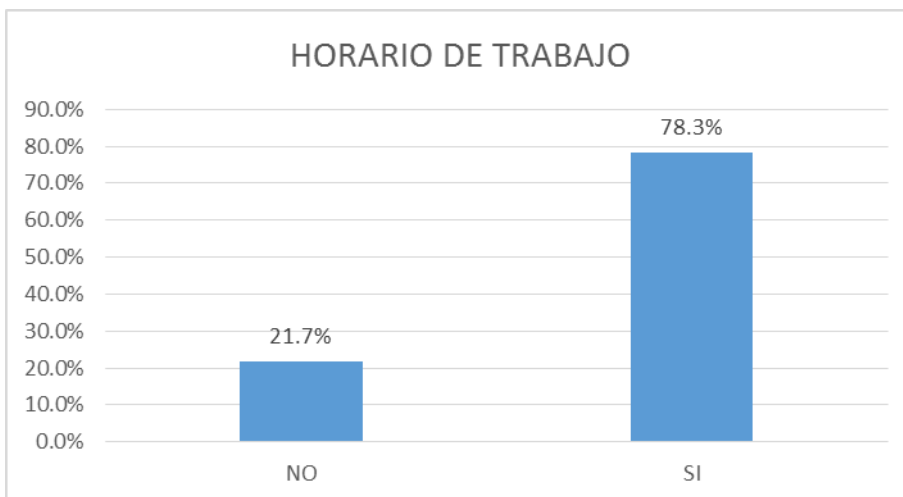
TABLA 9 – HORARIO DE TRABAJO

D.- ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	13	21,7	21,7	21,7
SI	47	78,3	78,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 9



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas? Respondieron que sí, un 78.3% y que no, un 21.7%

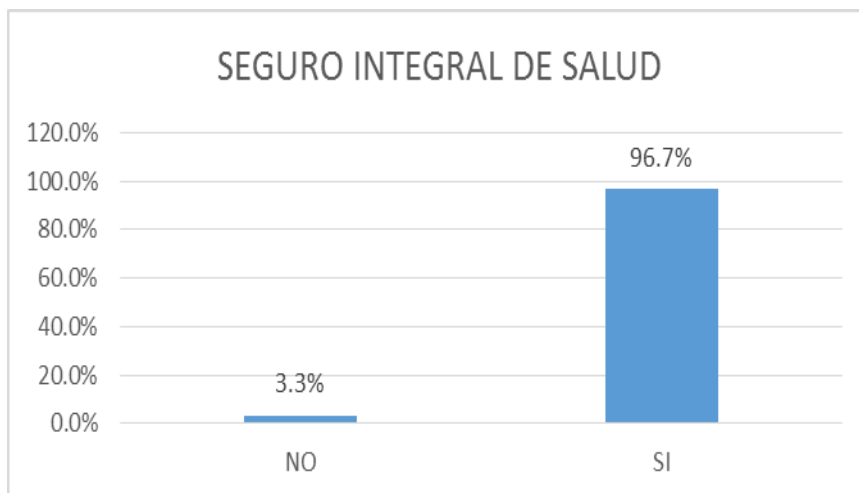
TABLA 10 – SEGURO INTEGRAL DE SALUD

E.- ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	2	3,3	3,3	3,3
SI	58	96,7	96,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 10



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta si cuentan con el seguro integral de salud (SIS), el 96.7% respondieron que sí, solo un 3.3% respondió que no cuenta con SIS.

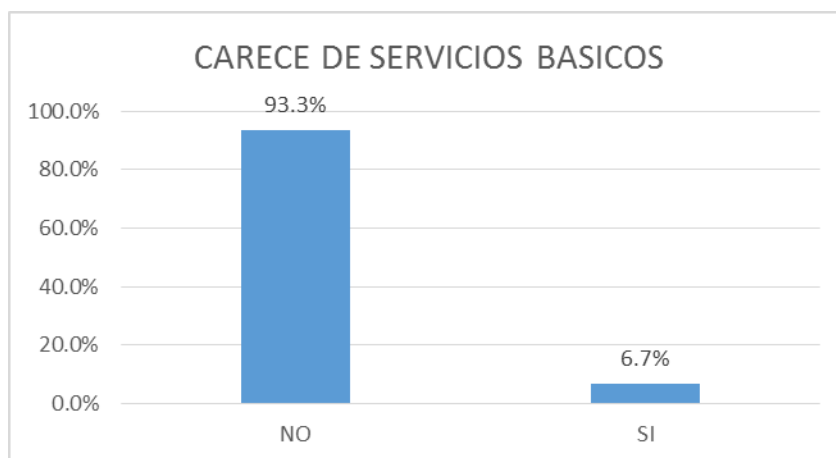
TABLA 11 – CARECE DE SERVICIOS BASICOS

F.- ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	56	93,3	93,3	93,3
SI	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 11



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta si carecen de servicios básicos de agua, luz, desagüe, el 93.3% respondieron que no, solo un 6.7% respondió que sí que no cuenta.

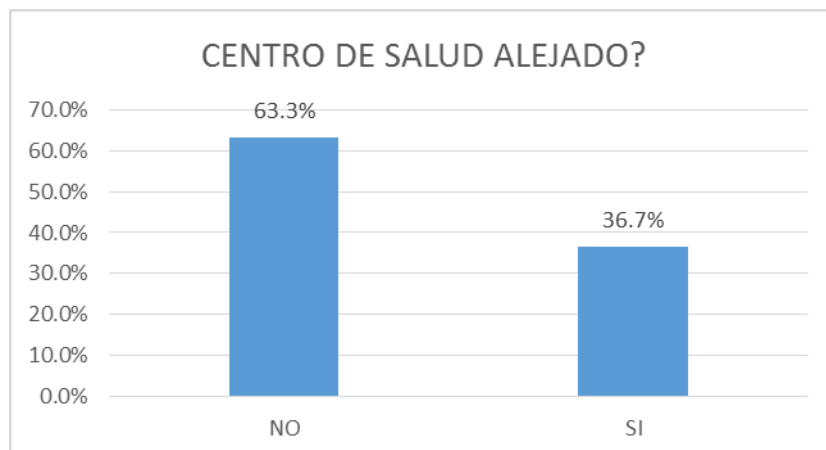
TABLA 12 – ¿EL CENTRO DE SALUD SE ENCUENTRA ALEJADO DE SU HOGAR?

G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	38	63,3	63,3	63,3
	SI	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 12



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta si ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar? Respondieron que no, un 63.3% y que si, un 36.7%

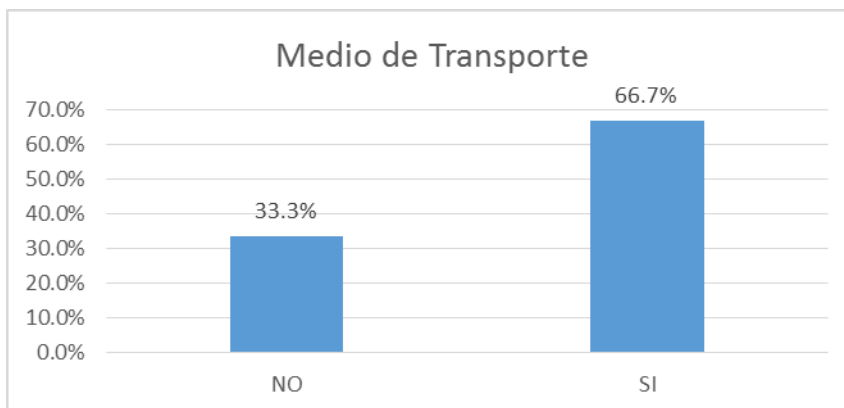
TABLA 13 – ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?

H.- ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	20	33,3	33,3	33,3
SI	40	66,7	66,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 13



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta si ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud? Respondieron que sí, un 66.7% y que no, un 33.3%

III.- FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

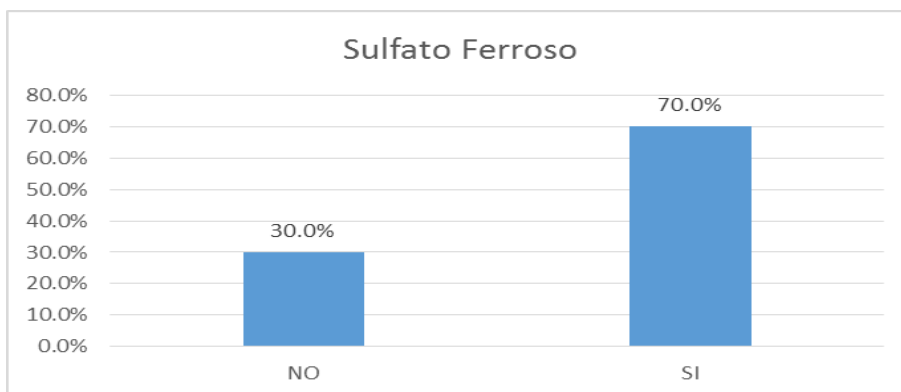
TABLA 14 – ¿DURANTE LOS CONTROLES PRENATALES LE HAN EXPLICADO SOBRE EL SULFATO FERROSO?

A ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	18	30,0	30,0	30,0
SI	42	70,0	70,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 14



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A esta pregunta respondieron que sí, un 70.0%, y respondieron que no, un 30.0%

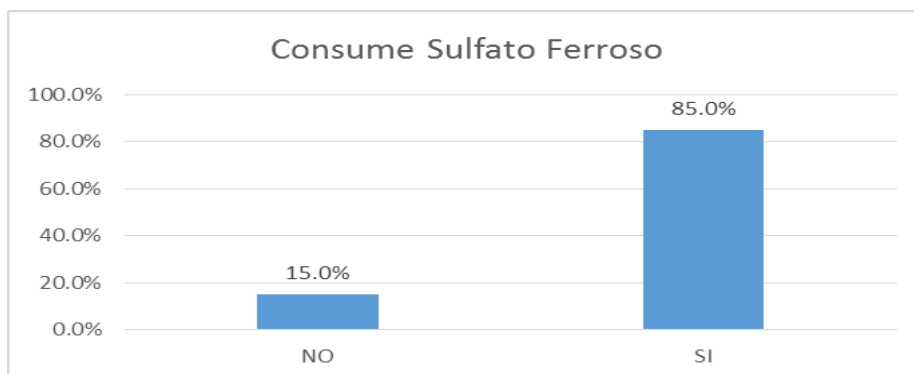
TABLA 15 – ¿CONSUME SULFATO FERROSO?

B ¿Consumes sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	9	15,0	15,0	15,0
SI	51	85,0	85,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 15



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta ¿Consumo sulfato ferroso? Respondieron que sí, un 85.0%, y respondieron que no, un 15.0%

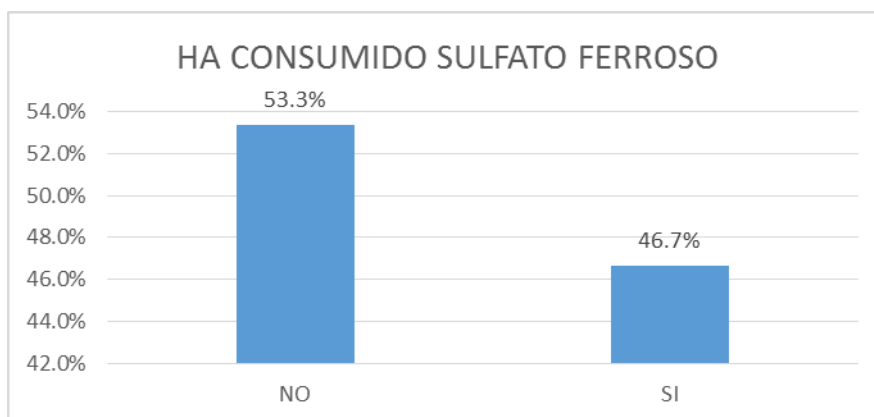
TABLA 16 – ¿ANTERIORMENTE HA CONSUMIDO SULFATO FERROSO?

C ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	32	53,3	53,3	53,3
SI	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 16



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 53.3%, y respondieron que no, un 46.7%

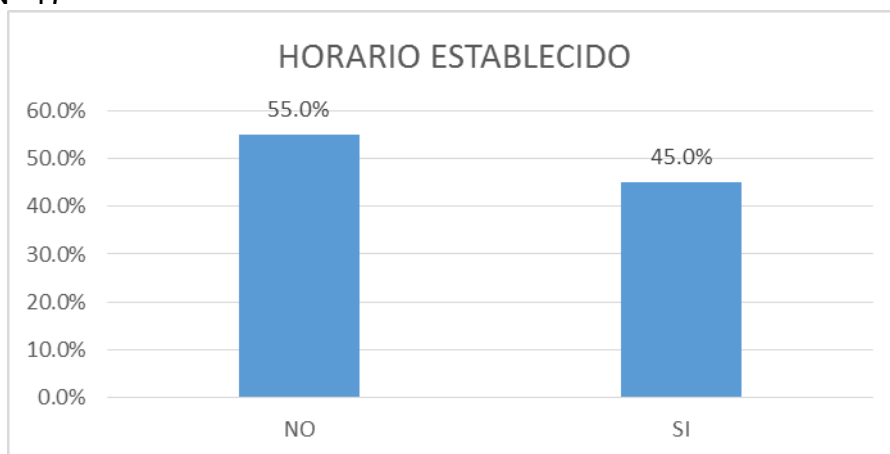
TABLA 17 – ¿TOMA EL SULFATO FERROSO EN UN HORARIO ESTABLECIDO?

D ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	33	55,0	55,0	55,0
SI	27	45,0	45,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 17



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 45.0%, y respondieron que no, un 55.0%

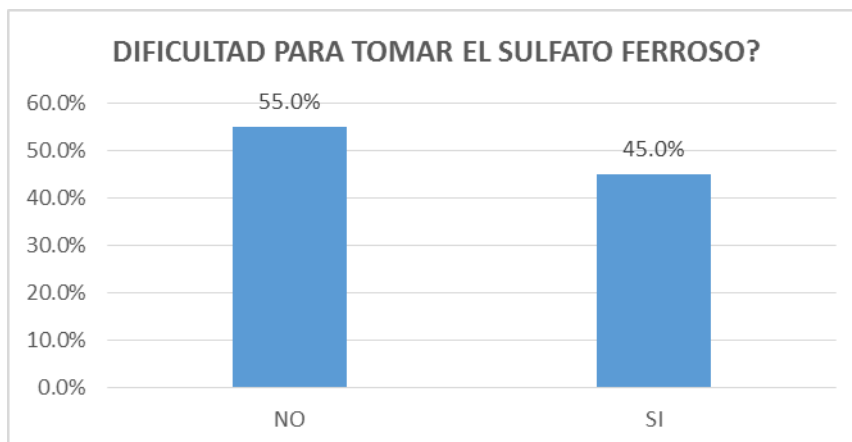
TABLA 18 – ¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD PARA TOMAR EL SULFATO FERROSO?

E ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	33	55.0%	55.0	55.0
	SI	27	45.0%	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 18



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 45.0%, y respondieron que no tienen dificultad, un 55.0%

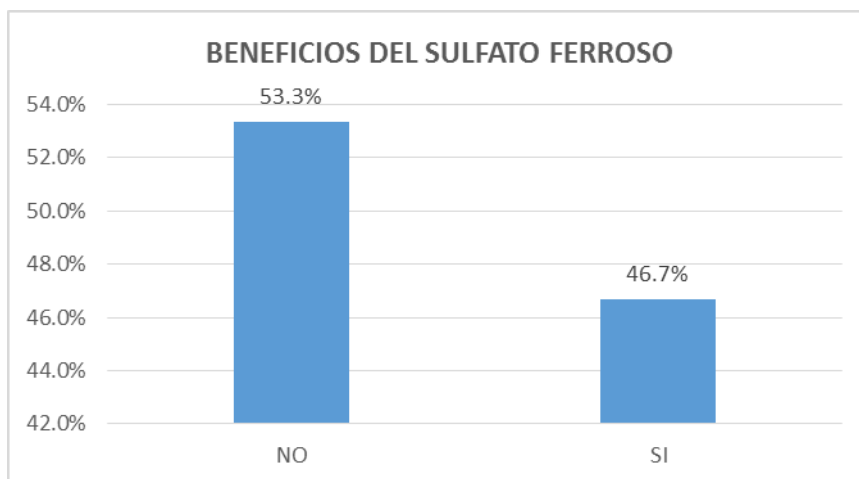
TABLA 19 – ¿CONOCE LOS BENEFICIOS DEL SULFATO FERROSO?

F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	32	53,3	53,3	53,3
SI	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 19



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 46.7%, y respondieron que no conocen los beneficios del sulfato ferroso, un 53.3%

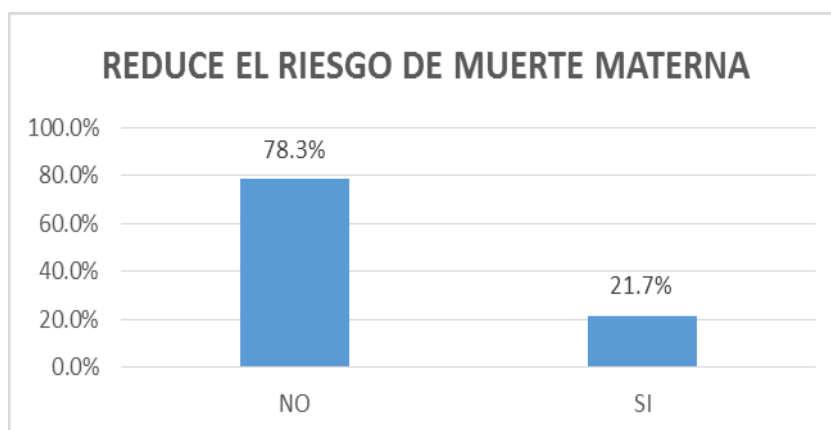
TABLA 20 – ¿CREE USTED QUE UN BUEN TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO REDUCE EL RIESGO DE MUERTE MATERNA?

G ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	47	78,3	78,3	78,3
	SI	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 20



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 21.7%, y respondieron que no reduce el riesgo de muerte materna, un 78.3%

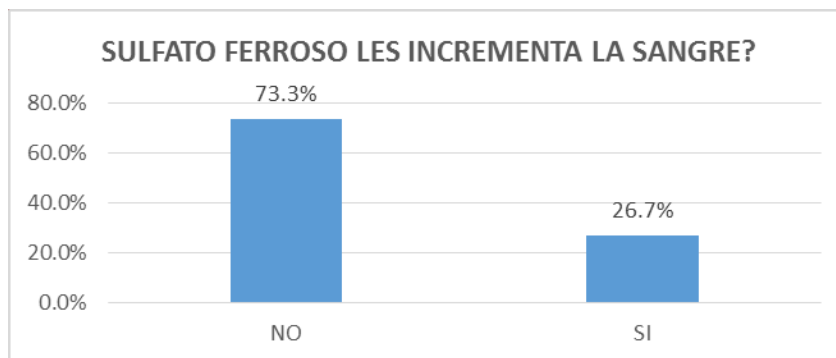
TABLA 21 – ¿CREE USTED QUE EL SULFATO FERROSO LES INCREMENTA LA SANGRE?

H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	44	73,3	73,3	73,3
SI	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 21



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 26.7%, y respondieron que no, un 73.3%

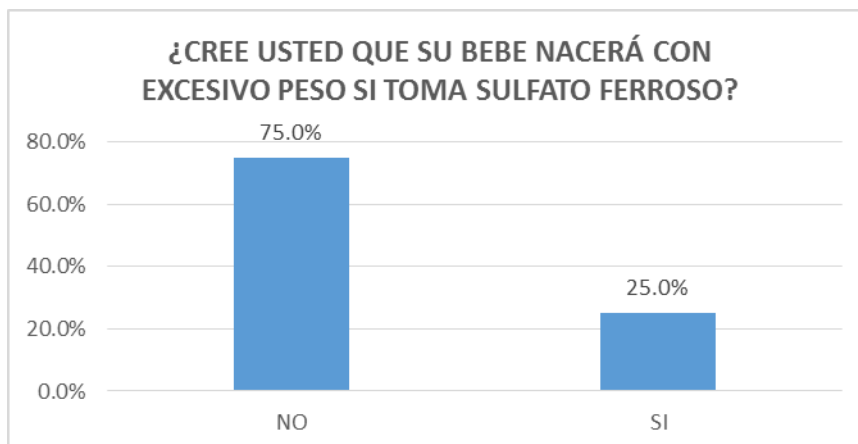
TABLA 22 – ¿CREE USTED QUE SU BEBE NACERÁ CON EXCESIVO PESO SI TOMA SULFATO FERROSO?

I ¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	45	75,0	75,0	75,0
SI	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 22



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 25.0%, y respondieron que no cree que su bebe nacerá con excesivo peso, un 75.0%

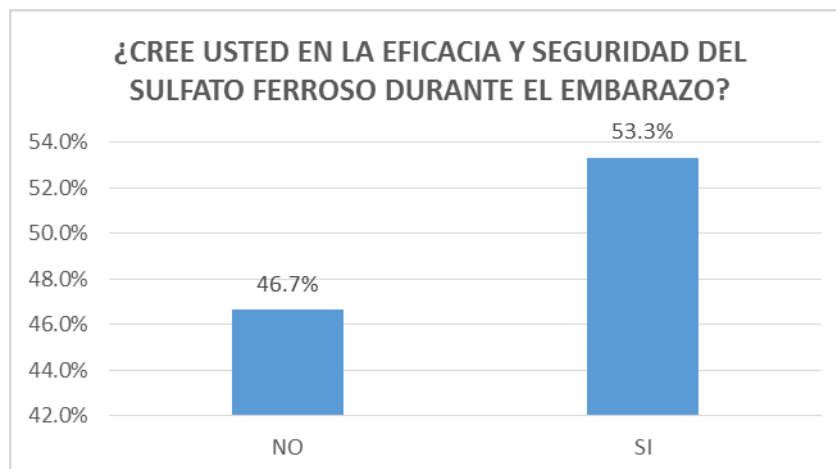
TABLA 23 – ¿CREE USTED EN LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO?

J ¿Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	28	46,7	46,7	46,7
SI	32	53,3	53,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 23



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 53.3%, y respondieron que no creen, un 46.7%

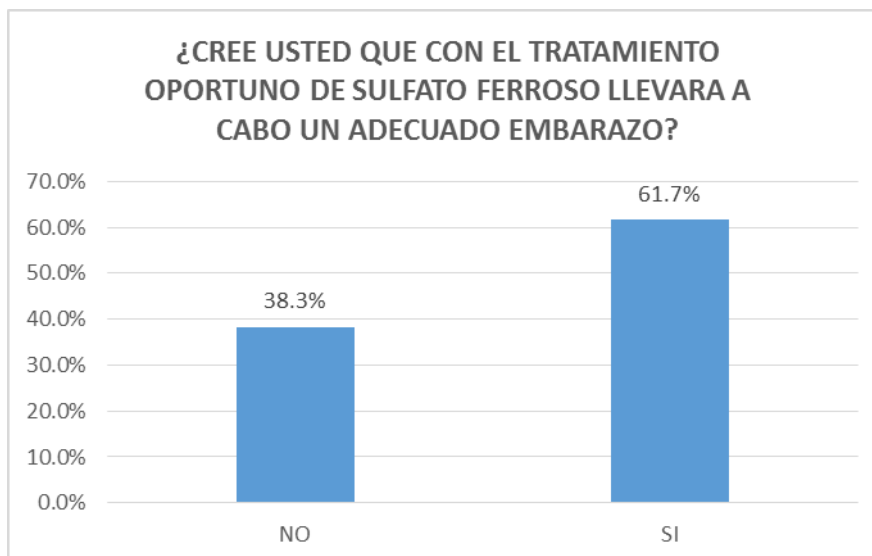
TABLA 24 – ¿CREE USTED QUE CON EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE SULFATO FERROSO LLEVARA A CABO UN ADECUADO EMBARAZO?

K ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	23	38,3	38,3	38,3
SI	37	61,7	61,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 24



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 61.7%, y respondieron que no creen, un 38.3%

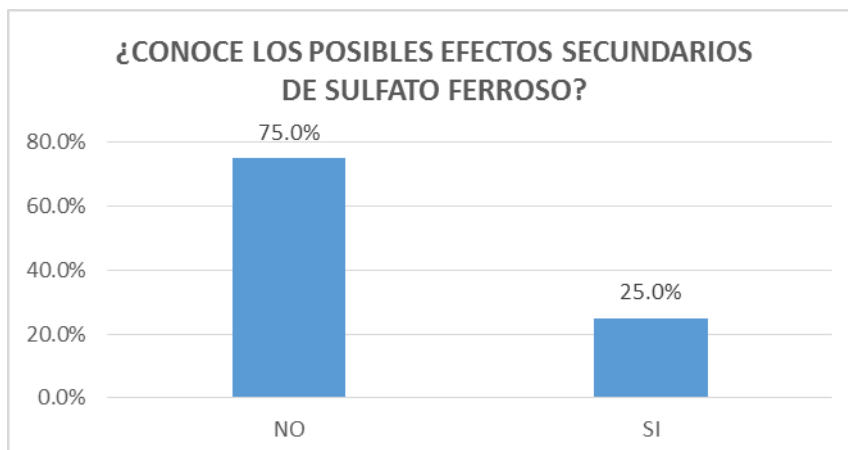
TABLA 25 – ¿CONOCE LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE SULFATO FERROSO?

L ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	45	75,0	75,0	75,0
SI	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 25



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 25.0%, y respondieron que no conocen, un 75.0%

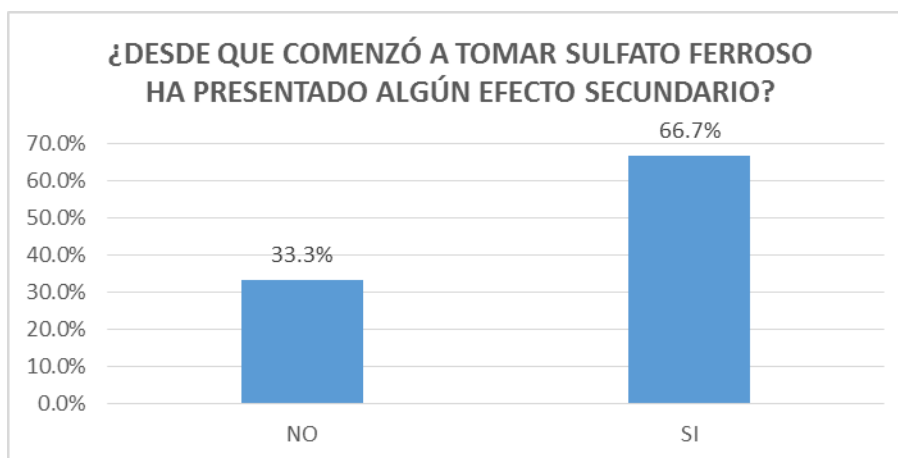
TABLA 26 – ¿DESDE QUE COMENZÓ A TOMAR SULFATO FERROSO HA PRESENTADO ALGÚN EFECTO SECUNDARIO?

M ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	20	33,3	33,3	33,3
	SI	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 26



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 66.7%, y respondieron que no, un 33.3%

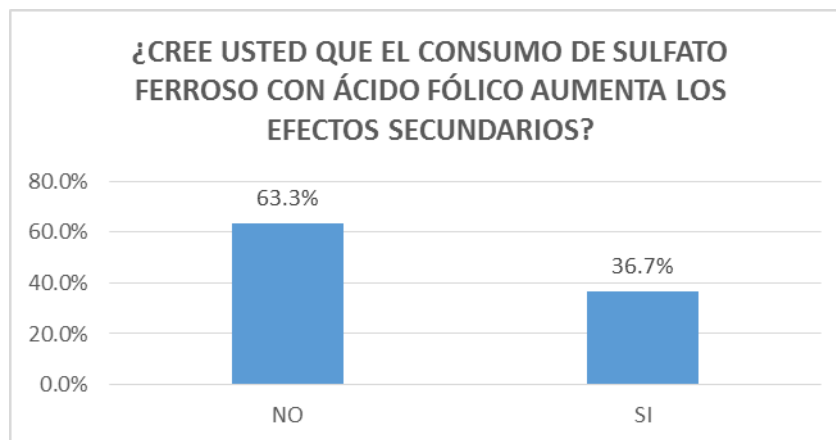
TABLA 27 – ¿CREE USTED QUE EL CONSUMO DE SULFATO FERROSO CON ÁCIDO FÓLICO AUMENTA LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

N ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	38	63,3	63,3	63,3
	SI	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 27



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 36.7%, y respondieron que no, un 63.3%

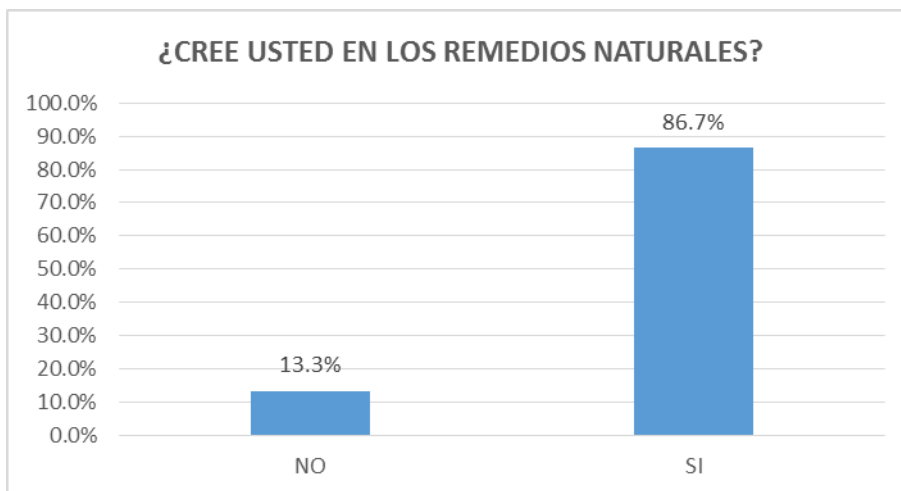
TABLA 28 – ¿CREE USTED EN LOS REMEDIOS NATURALES?

O ¿Cree usted en los remedios naturales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	8	13,3	13,3	13,3
SI	52	86,7	86,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 28



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 86.7%, y respondieron que no, un 13.3%

IV.- FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROVEDORES DE SALUD

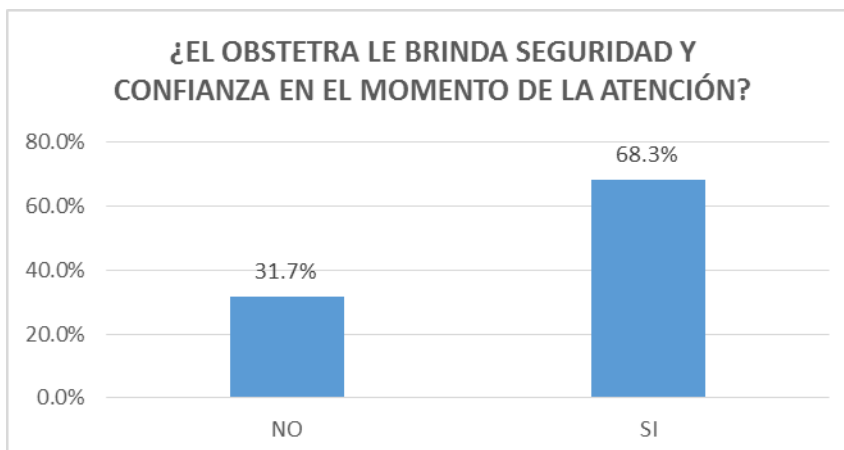
TABLA 29 – ¿EL OBSTETRA LE BRINDA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN?

A ¿El Obstetra le brinda seguridad y confianza en el momento de la atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	19	31.7	31.7	31.7
SI	41	68.3	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 29



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 68.3%, y respondieron que no, un 31.7%

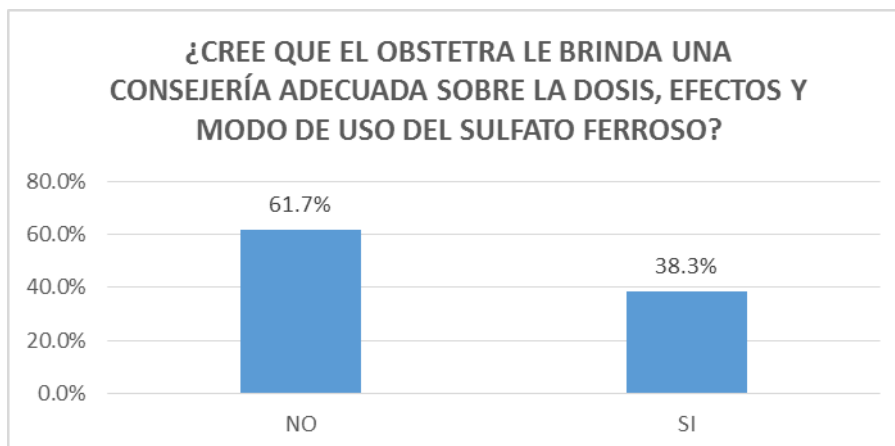
TABLA 30 – ¿CREE QUE EL OBSTETRA LE BRINDA UNA CONSEJERÍA ADECUADA SOBRE LA DOSIS, EFECTOS Y MODO DE USO DEL SULFATO FERROSO?

B ¿Cree que el Obstetra le brinda una consejería adecuada sobre la dosis, efectos y modo de uso del sulfato ferroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	37	61.7	61.7	61.7
SI	23	38.3	38.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 30



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

A la pregunta respondieron que sí, un 38.3%, y respondieron que no, un 61.7%

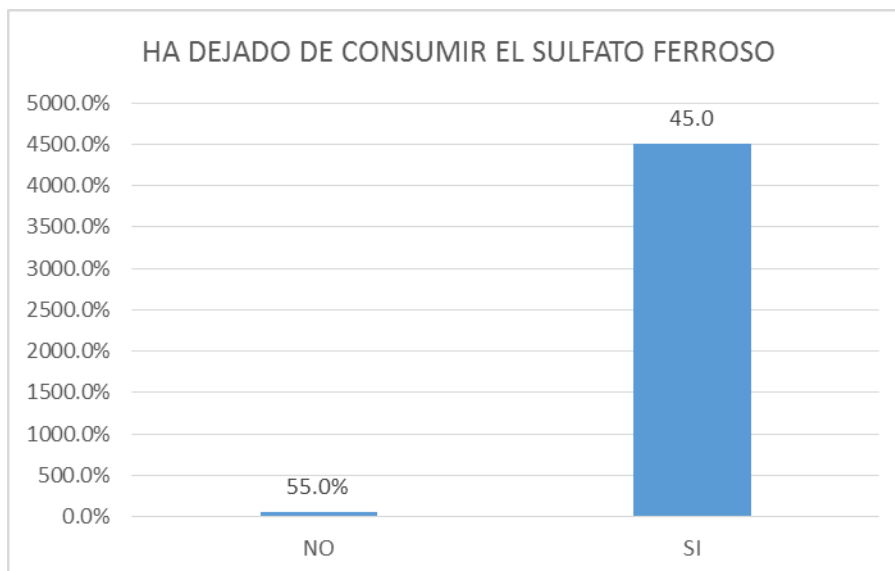
TABLA 31 – ¿ALGUNA VEZ HA DEJADO DE CONSUMIR EL SULFATO FERROSO POR FALTA DE ESTE MEDICAMENTO EN EL CENTRO DE SALUD?

C ¿Alguna vez ha dejado de consumir el sulfato ferroso por falta de este medicamento en el centro de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	33	55.0	55.0	55.0
SI	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 31



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

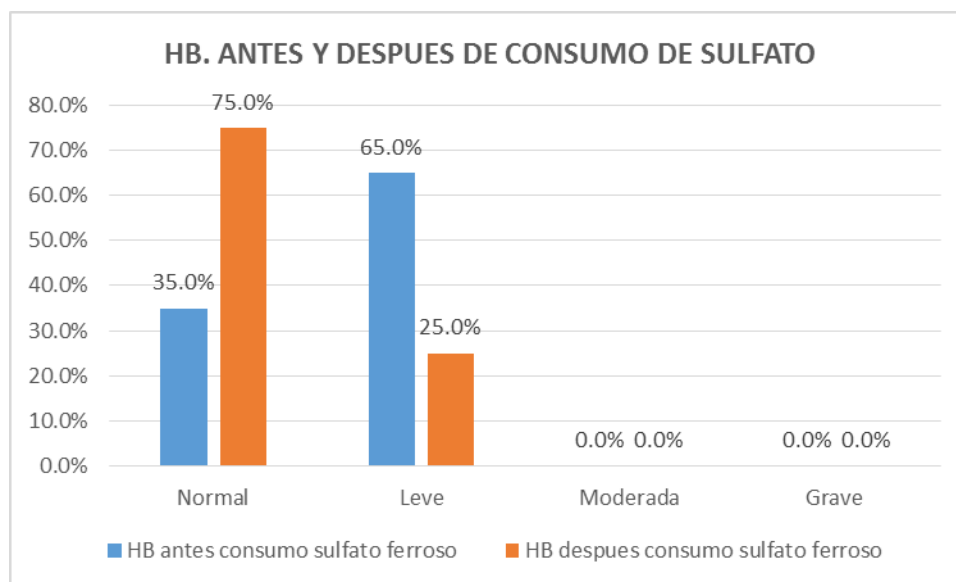
A la pregunta respondieron que sí, un 45.0%, y respondieron que no, un 55.0%

TABLA 32 – HB. ANTES Y DESPUES DE CONSUMO DE SULFATO

ANEMIA		HB antes consumo sulfato ferroso		HB después consumo sulfato ferroso	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	mayor a 11	21	35.0%	45	75.0%
Leve	9 a 11g/dl	39	65.0%	15	25.0%
Moderada	7 a 8.9g/dl	0	0.0%	0	0.0%
Grave	menor a 7g/dl	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	100.0%	60	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

GRAFICO N° 32



Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del tercer trimestre en el C.S Caquetá 2016.

INTERPRETACION –

Observamos que las pacientes antes del consumo de sulfato ferroso presentan anemia leve en un 65.0% y son normales solo un 35.0%

También observamos que las pacientes después del consumo de sulfato ferroso presentan anemia leve en un 25.0%, habiéndose reducido la anemia leve en un 40.0%, y ahora encontramos un 75.0% de pacientes normales

FACTORES SOCIOECONOMICOS – Asociación de la adherencia del sulfato ferroso

Consideramos lo siguiente:

Dos teorías H0: “No depende del factor socioeconómico”.

H1: “depende del factor socioeconómico”.

	ALFA	
CON P-valué (Sig. Asint.)	< 0.05	H1 VERDADERO
CON P-valué (Sig. Asint.)	> 0.05	H0 VERDADERO

Tabla cruzada

			VARIACION			Total
			Aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	Otros	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	3 60,0%	0 0,0%	2 40,0%	5 100,0%
	Primaria completa	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	3 60,0%	1 20,0%	1 20,0%	5 100,0%
	Primaria incompleta	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Secundaria completa	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	15 65,2%	4 17,4%	4 17,4%	23 100,0%
	Secundaria incompleta	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	19 76,0%	2 8,0%	4 16,0%	25 100,0%
Total	Recuento % dentro de A. ¿Cuál es su grado de instrucción?	42 70,0%	7 11,7%	11 18,3%	60 100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,392 ^a	8	,820
Razón de verosimilitud	5,125	8	,744
N de casos válidos	60		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
B. -¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?	NO Recuento	32	6	8	46
	% dentro de B. -¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?	69,6%	13,0%	17,4%	100,0%
	SI Recuento	10	1	3	14
	% dentro de B. -¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?	71,4%	7,1%	21,4%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de B. -¿Utiliza con frecuencia el internet para obtener mayor conocimiento sobre el Sulfato Ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,421 ^a	2	,810
Razón de verosimilitud	,455	2	,797
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
C.- ¿Tiene trabajo estable?	NO Recuento	36	6	9	51
	% dentro de C.- ¿Tiene trabajo estable?	70,6%	11,8%	17,6%	100,0%
SI Recuento		6	1	2	9
	% dentro de C.- ¿Tiene trabajo estable?	66,7%	11,1%	22,2%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de C.- ¿Tiene trabajo estable?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,107 ^a	2	,948
Razón de verosimilitud	,103	2	,950
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.

INTERPRETACION

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
D.- ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?	NO Recuento	9	0	4	13
	% dentro de D.- ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?	69,2%	0,0%	30,8%	100,0%
SI Recuento	% dentro de D.- ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?	33	7	7	47
		70,2%	14,9%	14,9%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de D.- ¿El horario de su trabajo le permite acudir a sus controles prenatales en las citas establecidas?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,338 ^a	2	,188
Razón de verosimilitud	4,653	2	,098
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,52.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
E.- ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?	NO Recuento	1	0	1	2
	% dentro de E.- ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
SI Recuento		41	7	10	58
	% dentro de E.- ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?	70,7%	12,1%	17,2%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de E.- ¿Cuenta usted con el seguro integral de salud?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,491 ^a	2	,474
Razón de verosimilitud	1,384	2	,501
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
F.- ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?	NO Recuento	38	7	11	56
	% dentro de F.- ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?	67,9%	12,5%	19,6%	100,0%
	SI Recuento	4	0	0	4
	% dentro de F.- ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de F.- ¿Carece de algún servicio básico de agua, luz o desagüe?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,837 ^a	2	,399
Razón de verosimilitud	2,974	2	,226
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?	NO Recuento	27	5	6	38
	% dentro de G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?	71,1%	13,2%	15,8%	100,0%
SI Recuento	Recuento	15	2	5	22
	% dentro de G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?	68,2%	9,1%	22,7%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de G. ¿El centro de salud se encuentra alejado de su hogar?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,580 ^a	2	,748
Razón de verosimilitud	,577	2	,749
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
H.- ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?	NO Recuento	15	2	3	20
	% dentro de H.- ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?	75,0%	10,0%	15,0%	100,0%
	SI Recuento	27	5	8	40
	% dentro de H.- ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?	67,5%	12,5%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de H.- ¿Utiliza algún medio de transporte para llegar al centro de salud?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,360 ^a	2	,835
Razón de verosimilitud	,367	2	,832
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,33.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

CONCLUSION:

Evaluando los factores socioeconómicos concluimos que ninguno de los factores tiene dependencia con la adherencia del sulfato ferroso.

FACTORES CULTURALES RELACIONADOS CON ELTRATAMIENTO – ASOCIACION DE LA ADHERENCIA DEL SULFATO FERROSO

Consideramos lo siguiente:

Dos teorías H0: “No depende del factor cultural”.

H1: “depende del factor cultural”.

	ALFA	
CON P-valoré (Sig. Asint.)	< 0.05	H1 VERDADERO
CON P-valoré (Sig. Asint.)	> 0.05	H0 VERDADERO

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
A ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?	NO Recuento	11	2	5	18
	% dentro de A ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?	61,1%	11,1%	27,8%	100,0%
	SI Recuento	31	5	6	42
	% dentro de A ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?	73,8%	11,9%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de A ¿Durante los controles prenatales le han explicado sobre el sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,548 ^a	2	,461
Razón de verosimilitud	1,466	2	,480
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,10.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
B ¿Consume sulfato ferroso?	NO Recuento	7	1	1	9
	% dentro de B ¿Consume sulfato ferroso?	77,8%	11,1%	11,1%	100,0%
	SI Recuento	35	6	10	51
	% dentro de B ¿Consume sulfato ferroso?	68,6%	11,8%	19,6%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de B ¿Consume sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,396 ^a	2	,821
Razón de verosimilitud	,434	2	,805
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
C ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso?	NO Recuento	23	4	5	32
	% dentro de C ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso?	71,9%	12,5%	15,6%	
	SI Recuento	19	3	6	28
	% dentro de C ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso?	67,9%	10,7%	21,4%	
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de C ¿Anteriormente ha consumido sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,350 ^a	2	,840
Razón de verosimilitud	,349	2	,840
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,27.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
D ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido?	NO Recuento	23	5	5	33
	% dentro de D ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido?	69,7%	15,2%	15,2%	100,0%
	SI Recuento	19	2	6	27
	% dentro de D ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido?	70,4%	7,4%	22,2%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de D ¿Toma el sulfato ferroso en un horario establecido?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,169 ^a	2	,557
Razón de verosimilitud	1,200	2	,549
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,15.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
E ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso?	NO Recuento	21	5	7	33
	% dentro de E ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso?	63,6%	15,2%	21,2%	
	SI Recuento	21	2	4	27
	% dentro de E ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso?	77,8%	7,4%	14,8%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de E ¿Tiene alguna dificultad para tomar el sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,519 ^a	2	,468
Razón de verosimilitud	1,556	2	,459
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,15.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso?	NO Recuento	23	2	7	32
	% dentro de F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso?	71,9%	6,3%	21,9%	100,0%
	SI Recuento	19	5	4	28
	% dentro de F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso?	67,9%	17,9%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de F. ¿Conoce los beneficios del sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,228 ^a	2	,328
Razón de verosimilitud	2,272	2	,321
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,27.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
G ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna?	NO Recuento	36	4	7	47
	% dentro de G ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna?	76,6%	8,5%	14,9%	100,0%
	SI Recuento	6	3	4	13
	% dentro de G ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna?	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de G ¿Cree usted que un buen tratamiento con sulfato ferroso reduce el riesgo de muerte materna?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,600 ^a	2	,100
Razón de verosimilitud	4,288	2	,117
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,52.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valué (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre?	NO Recuento	33	3	8	44
	% dentro de H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre?	75,0%	6,8%	18,2%	100,0%
	SI Recuento	9	4	3	16
	% dentro de H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre?	56,3%	25,0%	18,8%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de H. ¿Cree usted que el sulfato ferroso les incrementa la sangre?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,916 ^a	2	,141
Razón de verosimilitud	3,493	2	,174
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,87.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso?	NO Recuento	31	5	9	45
	% dentro de ¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso?	68,9%	11,1%	20,0%	100,0%
	SI Recuento	11	2	2	15
	% dentro de ¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso?	73,3%	13,3%	13,3%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de ¿Cree usted que su bebe nacerá con excesivo peso si toma sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,352 ^a	2	,839
Razón de verosimilitud	,370	2	,831
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,75.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
¿ Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo?	NO Recuento	20	4	4	28
	% dentro de J ¿ Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo?	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
	SI Recuento	22	3	7	32
	% dentro de J ¿ Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo?	68,8%	9,4%	21,9%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de J ¿ Cree usted en la eficacia y seguridad del sulfato ferroso durante el embarazo?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,793 ^a	2	,673
Razón de verosimilitud	,800	2	,670
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,27.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
K ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo?	NO Recuento	18	2	3	23
	% dentro de K ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo?	78,3%	8,7%	13,0%	100,0%
	SI Recuento	24	5	8	37
	% dentro de K ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo?	64,9%	13,5%	21,6%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de K ¿Cree usted que con el tratamiento oportuno de sulfato ferroso llevara a cabo un adecuado embarazo?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,215 ^a	2	,545
Razón de verosimilitud	1,250	2	,535
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,68.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
L ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso?	NO Recuento	33	5	7	45
	% dentro de L ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso?	73,3%	11,1%	15,6%	100,0%
	SI Recuento	9	2	4	15
	% dentro de L ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso?	60,0%	13,3%	26,7%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de L ¿Conoce los posibles efectos secundarios de sulfato ferroso?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,091 ^a	2	,580
Razón de verosimilitud	1,039	2	,595
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,75.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
M ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario?	NO Recuento % dentro de M ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario?	14 70,0%	2 10,0%	4 20,0%	20 100,0%
	SI Recuento % dentro de M ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario?	28 70,0%	5 12,5%	7 17,5%	40 100,0%
Total	Recuento % dentro de M ¿Desde que comenzó a tomar sulfato ferroso ha Presentado algún efecto secundario?	42 70,0%	7 11,7%	11 18,3%	60 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,117 ^a	2	,943
Razón de verosimilitud	,118	2	,943
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,33.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento	disminuyo	no vario	
		Adherencia SF	Adherencia SF	Adherencia SF	
N ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios?	NO Recuento	23	6	9	38
	% dentro de N ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios?	60,5%	15,8%	23,7%	100,0%
	SI Recuento	19	1	2	22
	% dentro de N ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios?	86,4%	4,5%	9,1%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de N ¿Cree usted que el consumo de sulfato ferroso con ácido fólico aumenta los efectos secundarios?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,457 ^a	2	,108
Razón de verosimilitud	4,843	2	,089
N de casos válidos	60		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,57.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION			Total
		aumento Adherencia SF	disminuyo Adherencia SF	no vario Adherencia SF	
O ¿Cree usted en los remedios naturales?	NO Recuento	3	2	3	8
	% dentro de O ¿Cree usted en los remedios naturales?	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
SI Recuento	Recuento	39	5	8	52
	% dentro de O ¿Cree usted en los remedios naturales?	75,0%	9,6%	15,4%	100,0%
Total	Recuento	42	7	11	60
	% dentro de O ¿Cree usted en los remedios naturales?	70,0%	11,7%	18,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,649 ^a	2	,098
Razón de verosimilitud	4,239	2	,120
N de casos válidos	60		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es mayor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H0 es verdadera, no hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

CONCLUSION:

Evaluando los factores culturales concluimos que ninguno de los factores tiene dependencia con la adherencia del sulfato ferroso.

FACTORES RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SALUD - ASOCIACION DE LA ADHERENCIA DEL SULFATO FERROSO

Consideramos lo siguiente:

Dos teorías H0: "No depende del factor proveedor de salud".

H1: "depende del factor proveedor de salud".

	ALFA	
CON P-valué (Sig. Asint.)	< 0.05	H1 VERDADERO
CON P-valué (Sig. Asint.)	> 0.05	H0 VERDADERO

Tabla cruzada

		VARIACION		Total
		aumento adherencia SF	disminuyo adherencia SF	
A ¿El Obstetra le brinda seguridad y confianza en el momento de la atención?	NO	5 26.3%	14 73.7%	19 100.0%
	SI	41 100.0%	0 0.0%	41 100.0%
Total		46 76.7%	14 23.3%	60 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	39,405 ^a	1	.000	
Corrección de continuidad ^b	35.394	1	.000	
Razón de verosimilitud	43.292	1	.000	
Prueba exacta de Fisher				.000
N de casos válidos	60			

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,43.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es menor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H1 es verdadera, o sea hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION		Total
		aumento adherencia SF	disminuyo adherencia SF	
B ¿Cree que el Obstetra le brinda una consejería adecuada sobre la dosis, efectos y modo de uso del sulfato ferroso?	NO	23 62.2%	14 37.8%	37 100.0%
	SI	23 100.0%	0 0.0%	23 100.0%
Total		46 76.7%	14 23.3%	60 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,351 ^a	1	.001	
Corrección de continuidad ^b	9.335	1	.002	
Razón de verosimilitud	16.111	1	.000	
Prueba exacta de Fisher				.000
N de casos válidos	60			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,37.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es menor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H1 es verdadera, o sea hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

Tabla cruzada

		VARIACION		Total
		aumento adherencia SF	disminuyo adherencia SF	
C ¿Alguna vez ha dejado de consumir el sulfato ferroso por falta de este medicamento en el centro de salud?	NO	33 100.0%	0 0.0%	33 100.0%
	SI	13 48.1%	14 51.9%	27 100.0%
Total		46 76.7%	14 23.3%	60 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,319 ^a	1	.000	
Corrección de continuidad ^b	19.514	1	.000	
Razón de verosimilitud	27.800	1	.000	
Prueba exacta de Fisher				.000
N de casos válidos	60			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACION –

Encontramos que el valor de p-valoré (Sig. Asintótica) es menor que alfa 0.05, por lo tanto la hipótesis H1 es verdadera, o sea hay dependencia entre este factor y la adherencia del sulfato ferroso.

CONCLUSION:

Evaluando los factores relacionados con los proveedores de salud concluimos lo siguiente:

- Factores Relacionados Con Los Proveedores De Salud, si existe asociación con la adherencia del sulfato ferroso.

ANEXO D

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MARIBOLTA OSCATELI DE LA

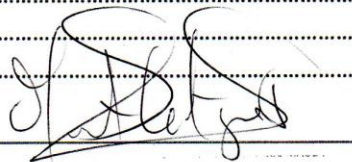
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
OBSTETRA
C.O.P. N° 3529

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MIRYAN VARGAS LAZO

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

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

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

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Mg. Miryan Vargas Lazo
 Cod. UAP 012

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MARIA GUEVARA VIZCARRA

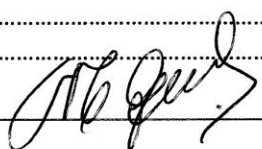
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS:

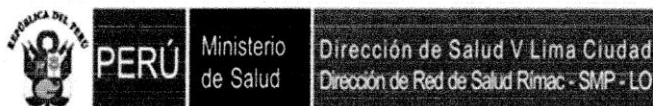
.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Dra. Maria E. Guevara Vizcarra
 MÉDICO CIRUJANO C.R. 3392
 GINECO OBSTETRA RNE 0511

ANEXO E



Rímac, 15 de junio del 2016

DE : Dr. Adolfo Glicerio Yupanqui Altuna
Medico Jefe del Centro de Salud Caquetá

A : Mg. Flor de María Escalante Celis
Directora de Escuela Profesional de Obstetricia

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, informarle que el bachiller **MESCUA ARIAS, ISABEL CARMELA**, no tiene ningún inconveniente para que pueda aplicar su Instrumento de Tesis de su Trabajo de Investigación Titulado **“Factores asociados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del tercer trimestre en el centro de salud Caquetá a 2016”**, brindándole las facilidades para que realice su investigación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

