

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, 2014 - 2015”

PPARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

AUTORA: Rivera Zevallos, Yakeline

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica

Código del Programa: P40

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23018292

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 15:00 horas del día 05 del mes de Diciembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : DR. EDILBERTO TOSCANO POMA
Secretaria : DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
Vocal : MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución Nº 2302-2022-D-FCS-UDH de fecha 05 de diciembre del 2022 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD NARANJILLO, 2014 - 2015**", presentado por doña Yakeline RIVERA ZEVALLOS, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Quince.

Siendo las 16:30 horas del día 05 del mes de Diciembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DR. EDILBERTO TOSCANO POMA


SECRETARIA
DRA. MARICELA MARCELO ARMAS


VOCAL
MG. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) del PA Segunda Especialidad Alto Riesgo Obstétrico – de la EAP – obstetricia y designado (a) mediante documento: Resolución 2281-2022 de fecha 01 de Diciembre del 2022. de la estudiante RIVERA ZEVALLOS YAKELINE, De la investigación titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION CON SULFATO FERROSO, DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD NARANJILLO, 2014-2015”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 14% verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Antiplagio Turnitin**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 14 de diciembre del 2022

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

INFORME DE ORIGINALIDAD

14% INDICE DE SIMILITUD **14%** FUENTES DE INTERNET **2%** PUBLICACIONES **6%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
2	fr.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uasb.edu.bo:8080 Fuente de Internet	1%



Palacios Zevallos, Juana Irma
DNI: 22418566
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque gracias a él he llegado a cumplir con esta meta en mi vida y sé que con el llegare a cumplir todas las metas que me proponga en la vida.

De la misma manera a mi madre que ha sido todo en mi vida y la única persona que ha estado en todas las etapas de mi vida, por ser más que una madre, una compañera y amiga este logro es por ella y para ella.

A mi familia, mi esposo, mis hijos por ayudarme y apoyarme siempre e impulsarme a salir adelante, por sobre todo por formar parte fundamental de mi vida en ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser siempre quien ha guiado mi camino en todo momento y me ha brindado sabiduría para afrontar cada situación que se ha presentado a lo largo de mi vida y mi carrera universitaria.

A mi madre que ha sido mi único ejemplo a seguir ya que me ha demostrado que las metas se consiguen con empeño y dedicación, también le agradezco por el apoyo que siempre me ha brindado en todo momento.

A mi familia, mi esposo y mis hijos; que han sido uno de los pilares fundamentales quien me para llegar a culminar esta etapa de mi vida, quienes con su apoyo han ayudado a que no decaiga en todos estos años de estudio.

A mis colegas y amigas que siempre me ayudaron y apoyaron sin esperar nada a cambio brindándome siempre su cariño que es lo que más aprecio de cada una de ellas.

A mis docentes, pero en especial a mis asesores. Obsta. Marisol Sinchi, Obsta. Mariela Quiroz; con quien trabajé arduamente para la culminación de este trabajo y quien ha sido una guía en todo momento, siempre predispuesta para ayudar. Por eso mi sincero agradecimiento por ser una excelente docente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGCIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEORICAS	25
2.2.1. EL SULFATO FERROSO Y LAS GESTANTES PARA QUE NO INGESTA LA ANEMIA.....	25
2.2.2. EL SULFATO DE FERROSO	30
2.2.3. INDICACIONES PARA EL USO DE SULFATO FERROSO ...	30
2.2.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN GESTANTES.....	31

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES	32
2.3.1. EL SULFATO FERROSO DURANTE LA GESTACIÓN:.....	32
2.3.2. ADHERENCIA DE LA GESTANTE CON EL SULFATO FERROSO:	32
2.3.3. FACTORES QUE INFLUENCIAN EN LAS GESTANTES CON EL SULFATO FERROSO	33
2.3.4. MOLESTIAS AL TOMAR EL SULFATO FERROSO	33
2.3.5. CONSEJERÍA SOBRE EL SULFATO FERROSO.....	33
2.3.6. SEVERIDAD DE LA ANEMIA GESTACIONAL:.....	33
2.4. HIPÓTESIS	34
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	34
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	35
CAPITULO III	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.2. ENFOQUE	38
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.4. DISEÑO	38
3.2. COBERTURA DEL ESTUDIO.....	39
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	39
3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	40
3.2.3. MUESTRA	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS	41
3.3.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS	41
3.4. ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	42
CAPITULO	43
RESULTADOS.....	43
4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	43

CAPITULO V.....	50
DISCUSION.....	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sulfato ferroso y los factores socioeconómicos	43
Tabla 2. Sulfato ferroso y los factores que influyen al tratamiento	45
Tabla 3. factores influyentes con el sistema o el equipo de asistencia	46
Tabla 4. Factores socio económicos influyentes en la adherencia a las gestantes con el sulfato ferroso	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sulfato ferroso y los factores socioeconómicos.....	44
Gráfico 2. factores influyentes con el sistema o el equipo de asistencia	47
Gráfico 3. Factores socio económicos influyentes en la adherencia a las gestantes con el sulfato ferroso	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María, 2014-2015”.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. El nivel de investigación es el nivel III, llamado también nivel correlacional. Se realizó un diseño caso y control.

Resultados: El sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo - Tingo María, la Edad menor es de 18 años, ORS 2,55; las gestantes con grado de instrucción primaria tiene un OR 2,071; el ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico) se obtuvo un OR de 1,548 el cual también es un factor de riesgo para anemia y el desempleo obtuvo un OR de 1,5 con sulfato ferroso en gestantes, hemos evidenciado que el Dolor Epigástrico con OR de 2,07; Estreñimiento con OR de 1,5 y las náuseas son con un OR 2,5. Entre los factores que influyen con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria con la adherencia al sulfato ferroso durante la gestación, se evidencio que la mala atención brindada por el obstetra es al momento de brindarle la consulta prenatal, con OR 3,383.

Conclusión: El sulfato ferroso y los factores que influyen en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo, Tingo María, la mayoría de las gestantes son con un grado de instrucción primaria, el ingreso económico es menor de S/. 930.00 soles (sueldo básico), el estreñimiento, las náuseas y la mala atención brindada por el obstetra al momento de brindarle la consulta prenatal.

Palabras claves: Adherencia, factores que influyen, sulfato ferroso, anemia, gestantes.

ABSTRACT

Objective: Determine the adherence of ferrous sulfate in pregnant attending the Naranjillo Health Post, Tingo Maria, 2014-2015.

Methodology: Observational, prospective, cross-sectional, analytical study. The level of research is level III, also called correlational level. A case and control design was performed.

Results: Among the socio-economic factors that adherence in ferrous sulfate in pregnant of the Naranjillo Health Post, Tingo María, the Age of minors is 18 years is a risk factor with an OR 2.55; pregnant women with primary education degree have an OR 2,071; The economic income of less than 930 soles (basic salary) obtained an OR of 1,548 which is also a risk factor for anemia and unemployment obtained an OR of 1.5.

Among the factors that influence adherence to supplementation with ferrous sulfate in pregnant women, we have shown that Epigastric Pain with OR of 2.07; Constipation with OR of 1.5 and nausea are with an OR 2.5 are risk factors. Among the factors that influence the system or health care team associated with the adherence of ferrous sulfate during pregnancy, it was evident that the poor attention provided by the obstetrician at the time of giving her the prenatal consultation is a risk factor with an OR 3,383.

Conclusion: Among the factors that influence the adherence of ferrous sulfate supplementation in pregnant women of the Naranjillo Health Post, Tingo María, the younger age is 18 years, the majority of pregnant women with primary education degree, economic income is lower of S /. 930.00 soles (basic salary), constipation, nausea and poor care provided by the obstetrician at the time of giving her prenatal consultation are risk factors for pregnant women to have poor adherence to ferrous sulfate supplementation during pregnancy.

Keywords: Adherence, influencing factors, ferrous sulfate, anemia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Sobre el presente problema la Organización Mundial de la Salud brinda recomendaciones sobre cómo administrar diariamente por vía oral los suplementos tanto de hierro como del ácido fólico (SULFATO FERROSO), y que forma parte de cuidado materno dentro de la Atención pre natal, para de esta manera se reduzca el riesgo de tener al producto con bajo peso al nacer. Como también evitar la anemia ferropénica materna. Las señoras embarazadas tienen que consumir diariamente cantidades necesarias del sulfato ferroso para poder tener las reservas necesarias y de esta forma poder prevenir la presencia de la anemia ferropénica. Debido a ello en la gran mayoría de los estados con recursos económicos bajos y medios pobres es muy corriente que se indiquen el consumo de los suplementos de sulfato ferroso, como parte de la atención pre natal materna, previniendo de esta forma la presencia de anemias ferropénicas y en general las anemias durante el embarazo (1).

Las necesidades del consumo de hierro se incrementan, debido a eso en las embarazadas hay la necesidad de que se consuma cantidades adicionales para poder tener las reservas suficientes y de esa manera prevenir la presencia de la ferropenia. (2).

Se torna difícil que solamente con una dieta habitual se consiga consumir la cantidad necesaria de concentraciones de hierro durante el embarazo, de allí que se hace necesaria que se consuma una necesaria suplementación. (3).

El problema de la anemia se considera como patología nutricional más frecuente dentro del planeta. En las embarazadas persisten cantidad de factores que van a influir de manera especial para presentar anemia y sobre todo en aquellos países en vías de desarrollo los porcentajes de la prevalencia de anemia se encuentran entre el 35 y el 75%. (4).

En nuestro país, según información existente el 21,6% de mujeres en edades reproductivas, el 28,9% de las embarazadas y el 27,9% de las madres lactantes presentan anemia. (5).

Pese a no contar con información de los datos locales de la localidad de Naranjillo en Tingo María, nos hace suponer que el porcentaje de anemia en edades reproductivas, así como en gestantes y madres lactantes serían altas, esto debido a la falta de ingesta del sulfato ferroso en todas las mujeres.

“El Ministerio de Salud del Perú, con Resolución Ministerial N° 069–2015/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°069-MINSA/DGSP-V.01: “Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas”; donde se señala claramente sobre la suplementación de hierro y del ácido fólico como manera preventiva en las embarazadas desde las catorce semanas del embarazo, con la administración de 60 mg de hierro elemental más 400 ug, de ácido fólico que equivale a una tableta diaria de sulfato ferroso más ácido fólico. (6).

Actualmente se continúa dando el suplemento de forma regular tanto a las embarazadas como a las puérperas, sin embargo, no se realiza la evaluación si verdaderamente el sulfato ferroso. En condiciones reales viene actuando en contribuir al mantenimiento de los valores normales de la hemoglobina en las embarazadas o en las puérperas, motivo por el cual se considera que existen todavía muchos vacíos sobre el conocimiento del tema, sobre todo si se trata de las madres adolescentes, específicamente en aquellas atendidas en el Puesto de Salud de Naranjillo. Por estas consideraciones fueron que nos motivaron a conocer cuál era la “adherencia del sulfato ferroso en gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María, 2014-2015; esto nos permitirá implementar mejoras en los procesos de atención en salud la salud materna de manera integral.

Se conoce actualmente que existe una aproximación del 40 al 70% de las embarazadas presentan anemias por deficiencia del hierro. También se sabe que se torna imposible que con una dieta que habitualmente se consume se llegue a alcanzar las cantidades necesarias de concentración de hierro durante el embarazo y consecuentemente se hace necesario que se efectúe una adecuada adherencia del sulfato ferroso.

La presencia de la anemia por deficiencia en la dieta del hierro y las probables complicaciones en el embarazo y del producto se hacen fácilmente prevenibles usando el sulfato ferroso. Pero, por otro lado, se conoce que los prolongados tratamientos en la administración del sulfato ferroso como parte de prevenir la anemia, y sus efectos adversos y esto sumada a la carencia de percepciones clínicas de las personas con anemia, hacen que se produzca la insuficiente adherencia al tratamiento. (7)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se determinan cinco elementos que influyen en la adherencia de hierro en las embarazadas.

1. En primer lugar, se encuentran los factores sociales y económicos, entre ellos la pobreza, el analfabetismo, el nivel de educación bajo, el desempleo, la carencia de las redes de apoyo social que sean efectivos, la inestabilidad en las condiciones de vida, los centros de atención médica muy alejados, el elevado costo de los transportes, los medicamentos con altos costos, el medio ambiente muy variado, las creencias populares y los aspectos culturales pobres en relación a las enfermedades, y la disfuncionalidad existente de las familias.
2. En segundo lugar, están los elementos que tienen relación a los tratamientos como ser el complejo régimen médico, el tiempo de duración de los tratamientos, los fracasos que hay en cuanto a los tratamientos anteriores, los frecuentes cambios de medicación, la inminencia en cuanto a los efectos beneficiosos, los efectos adversos de las medicinas, y la poca disponibilidad de apoyo de parte de los galenos.
3. Como tercer elemento, señala la OMS, está relacionado al olvido, como también al estrés emocional, a la presencia de la angustia por probables efectos colaterales, la escasa motivación, la inadecuada habilidad y el poco conocimiento para el control de la patología y el manejo de este, la falta de percepción sobre la importancia del tratamiento, la existencia de ciertas creencias negativas en relación a la efectividad del tratamiento, el mal entendimiento o la falta de aceptación respecto a la enfermedad, el no creen o confiar en los diagnósticos, la carencia de percibir el riesgo que

tiene para la salud , el pésimo entendimiento de las instrucciones del manejo, la poca o nula aceptación al control y seguimiento, las pocas esperanzas al tratamiento, la poca importancia que le dan a las entrevistas a al asesoramiento y seguimiento de las sesiones motivacionales, o de psicoterapia; el desaliento y los emociones contradictorios; el fracaso con el personal asistencial; el recelo de la sometimiento; la angustia sobre la complicación del sistema medicamentoso y el profesar denigrado por la patología.

4. Como cuarto elemento referente a la patología están los relacionados la amenaza de las sintomatologías, nivel de incapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la rapidez de aumento de la patología, la comorbilidad, como la depresión y el abuso de drogas y alcohol.
5. Como quinto elemento está en relación con todo el sistema de servicios de salud como ser la relación entre el proveedor y el paciente, los sistemas de la distribución de las medicinas, la carencia de conocimientos y del adiestramiento de todo el personal prestador de salud sobre el control y sobre la parte preventiva de la patología.

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, sin tomar las dosis que se le recomendó y/o se lo ha suspendido el tratamiento demasiado pronto sin indicación correcta. (8)

No se cuenta con información del sulfato ferroso y los efectos secundarios que surgen en nuestras gestantes, del Puesto de Salud que estamos investigando, por ello en la presente investigación logramos desarrollarlo.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María, 2014-2015.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ejemplo más resaltante de la anemia en las embarazadas es por insuficiencia de hierro, las exigencias de hierro se duplica, existiendo dificultad de revestir con la dieta. Consecuentemente, se instituyen esquemas de cuidado con el sulfato ferroso, pues informa la efectividad y la cobertura en las gestantes, más no se tiene información del consumo ni de los factores influenciados por el consumo del sulfato ferroso. Casi todos los casos de anemia responden al tratamiento, aunque no siempre es así debido a la falta de adhesión secundaria y la falta seguimiento al tratamiento de las gestantes, como principal problema. (9)

La anemia por falta de sulfato ferroso en las gestantes, a nivel nacional fue del 33,8% y 29,5% en el 2014 y 2015 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). (10)

En el Perú, de acuerdo a las informaciones, tenemos un 28% de las embarazadas presentan algún problema de anemia, esto lo informa la Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud Peruana.

En este contexto la mayor población que presenta anemia serían las de las regiones del centro de nuestro país:

- Junín,
- Pasco,
- Ayacucho,
- Huánuco,
- Huancavelica,

- San Martín y
- Ucayali

Por la deficiencia del consumo de hierro, entre ellos el sulfato ferroso. En estas circunstancias el resultado de la investigación determinó los que presentan mayor prevalencia de anemia son aquellos departamentos de las regiones ubicadas en la parte de la sierra, teniendo al departamento de Huancavelica ocupando el primer lugar alcanzando cifras del 53,0% de embarazadas con anemia, seguidos por los departamentos de Puno, Ayacucho y Apurímac.

Es preciso remarcar que el departamento de Huancavelica tiene los porcentajes más elevados de anemia en embarazadas tanto anemia grave, moderada y leve. (11).

En la región de Huánuco existe una anemia severa en gestantes de 0.2%, moderada de 3.2% y leve de 27.4%. (12)

El sulfato ferroso, sulfato de hierro es muy importante, porque con este tipo de tratamiento en una gestante es una solución bucal que ayuda al procedimiento de la anemia, ya que por falta de sulfato ferroso conlleva a una deficiencia de hierro. En nuestro país toda embarazada peruana tiene el derecho a recibir el sulfato ferroso como parte de la atención prenatal. (13)

La adherencia de las gestantes es importante para medir la continuidad del tratamiento, observando al grado en que el paciente (comportamiento) sigue las instrucciones que le brinda las obstetras, entre ellos está la adherencia primaria y la adherencia secundaria. (14)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - ¿Tingo María, 2014-2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores socio económicos son influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María?

P2: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes al tratamiento conllevan a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María?

P3: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes al sistema o al equipo de asistencia sanitaria son la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

O g.: Determinar el sulfato ferroso y los factores influyentes a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María, 2014-2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar el sulfato ferroso y los factores socio económicos influyentes a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo - Tingo María

O₂: Identificar el sulfato ferroso y los factores influyentes al tratamiento conllevan a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María.

O₃: Identificar el sulfato ferroso y los factores influyentes al sistema o el equipo de asistencia sanitaria son la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El sulfato ferroso y los factores influyentes a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María se ha convertido en una prioridad, debido a que en los últimos años numerosos estudios han demostrado la relación como uno de los factores que influyen es cuando nacen con un peso muy bajo, no están de acuerdo a lo establecido, entonces existiendo un incremento de la morbilidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo.

El sulfato ferroso en gestantes se utiliza para predecir cuáles son sus factores iniciales, para saber el riesgo inicial del que va nacer (peso bajo), para determinar las siguientes recomendaciones la relación con la ganancia de peso de las gestantes o para la intervención nutricional requerida. Que según ley 27657 del Ministerio de Salud y sus modificaciones precisan que el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) es el órgano encargado de elaborar propuestas de normas, asesorar y definir específicamente técnicas de valoración nutricional antropométricas de la gestante, además de dirigir, supervisar y monitorear la implementación de las mismas.

Asimismo, la DIRESA, desarrolla actividades correspondientes a las gestantes. Los resultados de esta investigación nos permitirán saber las decisiones de como el sulfato ferroso son uno de los factores que influyen en las gestantes en su tratamiento y a la vez nos permite identificar el uso inadecuado del sulfato ferroso, de tal manera que las propuestas de mejora respondan a situaciones reales y al mejor entendimiento del sulfato ferroso y en las gestantes que impacten positivamente en la calidad de los servicios de salud.

Por ello, fue necesaria la ejecución de la presente investigación y así poder determinar al sulfato ferroso y los factores que influyen en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, Tingo María y dar alternativas de soluciones viables y factibles.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La restricción más significativa será la sinceridad y autenticidad de la información a obtenerse.

Otra restricción la compone la dimensión de la muestra, lo que nos facilitará sistematizar las derivaciones obtenidas.

El esquema aplicado, por no tener el carácter experimental, representa una limitante en establecer la relación causa efecto y solo se pudo establecer la relación entre las variables.

Por ser un trabajo investigativo no tratado en el lugar donde se realizó, encontramos un sin número de limitantes, durante el desarrollo, siendo una de ella la poca información sobre el tema y la falta de antecedentes del estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Nuestro trabajo se tornó viable se hace viable ya que en la Posta de Salud de Naranjillo - Tingo María, contamos con un buen número de embarazadas que tienden a atenderse en este establecimiento, teniendo como antecedente que en el Perú la gran mayoría de las gestantes presentan algún grado de anemia, y sobre todo en nuestra localidad que se ubica en la selva el problema se torna más álgido. Esto ha hecho que nuestro estudio se viabilice.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ávila, y colaboradores; Mara, Venezuela. 2013. realizaron una investigación relacionada a los Factores clínicos y socio sanitarios con la anemia en las embarazadas, en la ciudad de Venezuela durante el año dos mil trece. El propósito que tuvo el trabajo fueron la de identificar cuáles fueron los factores clínicos, sociales y los sanitarios en relación a la presencia de la anemia en las señoras embarazadas que acudieron a la consulta ambulatoria en la localidad de Mara – Venezuela.

La metodología que emplearon durante el desarrollo de su investigación fue de carácter descriptivo, analítico con una muestra no probabilística.

En relación a los resultados que obtuvieron los investigadores fueron: Una elevada prevalencia de anemia en la población de las embarazadas estudiadas, sin embargo, hallaron cifras normales en cuanto a volumen corpuscular medio, así como valores normales en la concentración hemática media y en la concentración hemática corpuscular media. Por otro lado, también hallaron un porcentaje significativo (36%) de casos en los cuales presentaron hierro sérico con niveles por debajo de 50ug/dl.

Así mismo hallaron que dentro de los elementos ligados a la presencia de la anemia en las embarazadas estudiadas, sobre salió la multiparidad, seguidas de las infecciones anteriores o durante la gestación, también se muestra en los resultados obtenidos que el bajo consumo de proteínas, un espacio intergenesico corto y la edad del embarazo son factores que contribuyeron a la presencia de la anemia en la población estudiada. En referencia a los factores sociales y

económicos hallados para que haya prevalencia de la anemia en las embarazadas encontraron la pobreza con un alto porcentaje (89.8%).

Los investigadores concluyen su trabajo, señalando que es muy necesario crear estrategias adecuadas, para disminuir este problema de salud, adecuando programas de una buena atención pre natal que estén presentes en todos los servicios de la atención ambulatoria en la localidad de Mara- Venezuela, de acuerdo a las condiciones sociales, económicas de la población estudiada para de esta forma poder disminuir la presencia de la anemia en las embarazadas. (15).

Santos Portela, Carlos Eduardo. Pará, Brasil. 2013. “Uso de ácido fólico e sulfato ferroso en gestantes del Municipio Teresina”. Estudiosos que elaboró el estudio con el propósito de realizar la evaluación de la ingesta y de la administración de los suplementos del ácido fólico y del sulfato ferroso y así mismo sobre la importancia y la aprobación de su utilización de bajo riesgo en las señoras gestantes atendidas en la población estudiada.

Para realizar el estudio emplearon la metodología descriptiva, estudiando a un total de población muestral de 100 embarazadas que acudieron a la atención pre natal, trabajo elaborado con previa autorización del comité de ética.

Dentro de los resultados que obtuvo el investigador tenemos: Más del ochenta por ciento de la embarazadas no tienen conocimiento y no le dan la debida importancia a la utilización del ácido fólico ni del hierro que deben de consumir durante su gestación, en relación al estado económico el ochenta y cuatro por ciento de las gestantes tiene el ingreso económico salarial menor o igual al sueldo básico, también hallaron que el tres por ciento de las embarazadas estudiadas presentaron trastornos del tubo neural, así mismo encontraron que más del cuarenta por ciento de las gestantes tuvieron embarazos no planificados, si bien es cierto que el ochenta y siete por ciento de la embarazadas tomaron el ácido fólico y el hierro luego de haber sido diagnosticado el embarazo, solamente el siete por ciento lo tomaron antes del embarazo.

En conclusión, hallo el investigador que las mujeres no tienen el conocimiento adecuado del uso de la suplementación del ácido fólico ni del hierro, la mayoría de las gestantes no utilizaron esta suplementación antes de estar embarazada. (16)

Merino Almaraz, Vania Nohelia; Lozano Beltrán, Daniel Franz. Cochabamba, Bolivia. 2010. “Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo”.

Estudioso que realizó la investigación con la finalidad de establecer cuáles fueron los elementos que influyeron en la adherencia de la suplementación con el sulfato ferroso en las embarazadas.

Las metodologías empleadas en el estudio fueron del tipo de casos y controles, efectuado en una muestra poblacional de 182 mujeres que se hallaban dentro del período del puerperio inmediato y dentro de estas mujeres estudiadas 135 fueron catalogadas con mala adherencia a la suplementación, dentro de los casos y 47 presentaron buena adherencia dentro del grupo de controles.

Se investigaron los elementos epidemiológicos, también los elementos dependientes del tratamiento, los efectos adversos, la relación del médico con la paciente y las percepciones y las actitudes frente al medicamento. En estos casos las adherencias que se reportaron fueron de un 26%.

Los resultados más sobresalientes, que encontraron en la investigación fueron: Falta de estudios ya que la mayoría son tuvieron ni la primaria completa, presencia de náuseas durante el tratamiento, así como el tiempo prolongado del tratamiento, fueron elementos que determinaron la disminución de la adherencia del sulfato ferroso.

Los factores que ayudaron a la buena adherencia del sulfato ferroso en las mujeres estudiadas fueron: La ingesta del medicamento en horarios regulares, la confianza que tuvieron las mujeres con el médico que les prescribió el sulfato ferroso.

Las conclusiones a las cuales llegó el investigador fue: Para que se logre una adecuada adherencia en las mujeres que ingieren el sulfato ferroso, se deben de reforzar la buena relación entre el médico y la paciente. Así mismo se les debe de educar sobre la importancia y los efectos que tiene el medicamento, esto de acuerdo al grado de educación que tiene las pacientes. (17)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Guillen (Lima, 2015) realizó una investigación titulada “Adherencia y factores asociados a la suplementación con el sulfato ferroso a gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre.

Investigador que desarrollo el trabajo con la finalidad de establecer, cual fue la adherencia y cuáles fueron los elementos que estuvieron asociados a la suplementación de hierro en las mujeres embarazadas anémicas.

El trabajo lo realizo teniendo como población estudiada a 42 embarazadas, a las cuales se les entrevistó con instrumentos de recolección de datos previamente elaborados y validados para tal fin.

Dentro de los resultados hallados en el estudio fueron: el cincuenta por ciento de las gestantes presentó adherencia moderada, el cuarenta y uno por ciento presentó adherencia baja y solamente el nueve por ciento presentó adherencia óptima.

Referente a los elementos que influenciaron en la suplementación de la adherencia del sulfato ferroso, encontraron que la presencia de nauseas en las gestantes que tomaron el sulfato ferroso llegó al treinta y uno por ciento, el estreñimiento al veintiocho por ciento, que fueron molestias mayormente frecuentes que se presentaron. En cuanto al tiempo de la suplementación promedio estuvo entre las 15 semanas, con el setenta y seis por ciento encontraron que realizaron una sola toma al día, ingesta que en la mayor parte de los casos lo hicieron con una limonada. En cuanto al factor paciente encontraron que solamente un treinta y seis por ciento conocía sobre los beneficios de la

suplementación, al ochenta y cuatro por ciento de las embarazadas no les cayó bien la ingesta del suplemento, referente al elemento del sistema de asistencia de salud hallaron que el cien por ciento de gestantes recibieron los suplementos, sin embargo, solo el treinta y uno por ciento recibió una adecuada consejería sobre la importancia de la suplementación así como los efectos colaterales.

En relación al factor de enfermedad encontraron: Que más del setenta por ciento presentaron el tipo de anemia leve, el veinte uno por ciento anemias de tipo moderada, no encontraron diferencias muy significativas durante el estudio. (18)

Eyzaguirre Rojas, Cecilia Beatriz (Arequipa, 2015 - Paucarpata), Estudiosa que realizó un trabajo de investigación con el objetivo de establecer la adherencia en el tratamiento suplementario y dietético de los casos de anemia ferropénica en las mujeres embarazadas de la población que fue motivo del estudio.

El trabajo tuvo un estudio metodológico de carácter descriptivo, prospectivo, observacional, contando con una muestra de 1223 embarazadas.

Al finalizar el trabajo de investigación la estudiosa llegó a concluir que existió una adecuada adherencia dietética y de carácter suplementario, con un consumo de grado regular, con una frecuencia de una a dos veces por semana. Encontrando que la adherencia suplementaria tuvo mayor incidencia que la dietética, teniendo esta última mayor relación con los elementos que fue materia de estudio, siendo estos elementos el lugar de procedencia, el nivel educativo, el ingreso económico y el estado civil de la población motivo del estudio.

Así mismo, encontraron un incremento sobre los valores de la hemoglobina en las embarazadas que al finalizar el estudio formaron parte de la investigación realizada, finalmente concluye la estudiosa que la adherencia suplementaria en un ochenta por ciento de las gestantes fue buena. (19)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontró antecedentes de investigaciones científicas locales respecto al tema.

2.2. BASES TEORICAS

En la circulación sanguínea materna se adiciona más plasma que eritrocitos, la expansión se debe al aumento de aquellos elementos. La elevación del 40 al 50% del volumen sanguíneo se da en puérperas, en relación al eritrocito aumenta su volumen entre el 20 y 30%, se obtiene por consiguiente la disminución de la concentración de hemoglobina y hematíes originando hipovolemia, agregándose una oligocitemia fisiológica, lo que comúnmente se le conoce como anemia fisiológica del embarazo. (20)

Según la OMS se ha establecido valores para analizar la severidad de anemia en el periodo de las gestantes: Anemia leve: Hb dentro de los valores de 10,9 y 10.0 gr/dL, anemia moderada: Hb dentro de los valores de 9,9 y 7,0 gr/dL, anemia severa: Hb inferior a 7 gr/dL (21)

Además, el aumento de la altura sobre el nivel del mar y el tabaco aumenta en proporciones la concentración de Hb. (22)

2.2.1. EL SULFATO FERROSO Y LAS GESTANTES PARA QUE NO INGESTA LA ANEMIA

- Ingesta de alimento inadecuada: La ingesta de hierro inadecuadamente agregándose el bajo consumo de comida con hierro o de baja biodisponibilidad asociados a un deficiente consumo de facilitadores de absorción de hierro, es de vital importancia porque se requiere en altas concentraciones en la gestación.
- Factores culturales y socioeconómicos: Se atribuye a los caracteres de la sostenibilidad económica, cultural y geográfica, que influye en la calidad y cantidad de alimentos ricos en hierro, agregándose la salubridad del consumo de este elemento añadiéndose al agua y el bajo nivel de educación.

- Inaccesibilidad a los servicios de nutrición y salud: Para poder disminuir la anemia se necesita los diferentes factores influyentes como la realización de la vigilancia prenatal, en el alumbramiento agregándose la atención integral que son de vital importancia.
- Bajo estado nutricional: Se necesita implementar el acceso hacia las gestantes la ingesta de una dieta rica en hierro.
- Aumento de la morbilidad: Las comorbilidades generan respuesta inflamatoria como las infecciones endémicas, que ocasionan anemia en gestantes. (23)

Los países subdesarrollados como el Perú, antes de la gestación las mujeres se encuentran con bajos niveles de sulfato ferroso, estos se deben a la deficiente cantidad de hierro en la dieta. Las mujeres no gestantes deben poseer una proporción alrededor de 1.70 mg de hierro sanguíneo, lo cual se puede encontrar en una dieta saludable con alimentos que contengan alta biodisponibilidad de hierro, por ejemplo: La carne roja, el pescado, las aves y el huevo. Por el factor económico, es de difícil acceso y de mayor costo que los cereales, carbohidratos para la población de bajos recursos. (24)

La hemodilución se ve presente a finales del primer trimestre en mujeres gestantes que se administra hierro y se ve reflejado en la concentración de la hemoglobina, se incrementa y llega un nivel máximo aprox. a las 25 semanas de gestación, luego aumenta la Hb y disminuye la hemodilución por consiguiente se incrementa en las semanas siguientes hasta un nivel máximo antes del parto. El caso contrario observamos en gestantes donde no se administró suplemento de hierro, una caída de este elemento hasta las 32 semanas y se mantiene sostenible o un ligero incremento hasta antes del parto. (25)

Según la Organización Mundial de Salud sugiere disminuir el riesgo de bajo peso en el nacimiento y la anemia ferropénica en embarazada, que toda gestante se debe administrar diariamente suplementos de hierro. En el año 1959 se logró definir la dosis de 60mg de hierro

elemental en 28 dosis mensual, luego fue corroborada en 1968 donde la Organización Mundial de la Salud sugirió unas dosis profilácticas de 300ug diario en el periodo del embarazo, a estas dosis también se agregaron en el año 1998 la toma diaria de 400 ug de ac. Fólico.

Actualmente la organización mundial de salud propuso las siguientes recomendaciones:

- Suplemento (composición): Hierro dosis de 30 - 60 mg de hierro elemental y Ac. Fólica dosis de 400 ug.
- Frecuencia: Al día un suplemento
- Duración: Toda la gestación, se debe empezar la administración oportuna del suplemento de hierro y ácido Fólico.
- Grupo destinatario: Toda mujer en gestación
- Entornos: Todos los entornos.

En el momento del diagnóstico de anemia en una mujer gestante, oportunamente se debe administrar 120mg de hierro elemental y 800 ug / ac. Fólico en el periodo de 6 meses y evaluar posteriormente hasta que los valores de Hb se normalicen. Una vez obtenidos valores > o iguales a 11 g/dl se persiste con la misma dosis por 3 meses adicionales y posterior al término se continuará con la dosis de prevención hasta un mes post parto. (26)

Es de importancia la comunicación de la obstetra y el paciente, influye en la aceptabilidad y adherencia terapéutica para evitar la suspensión y efectos no deseados en el tratamiento con suplemento de hierro. Además, se implementará una mejor estrategia para el consumo rico en hierro (alimentos) y facilitadores de absorción.

Existe en el Perú organizaciones como el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), que informaron en el año 2012 en lima, todos los centros de salud brindaron suplementación de hierro a

todas mujeres gestante en un 91.4% que es en donde se realiza la atención pre natal.¹⁹ Cuando la gestante ingresa a consulta a partir de la semana 14 de gestación recibe manejo preventivo con suplemento de 60mg de hierro elemental y 400 ug de ac. Fólico (1 tableta) a través de los profesionales capacitados (obstetras u otro profesional de salud), durante 3 meses. (27)

Se recomienda fraccionar la ingesta de suplemento antes de acostarse o después de la comida principal para evitar efectos adversos como el estreñimiento o gastritis. (28)

Si la gestante completa un total de 60 dosis de ac. Fólico en el periodo de 3 meses de embarazo y 210 dosis de sulfato ferroso y ac. Fólico se considera que la gestante se encuentra suplementada. (29)

Se recomienda evaluación nutricional y consejería cuando se hace entrega de tabletas del insumo, además de consignar la historia clínica y su respectivo carnet materno perinatal. Cuando la gestante acude a consulta se brindará los beneficios y efecto del suplemento a través de la consejería del centro de salud, además de implementar una dieta rica en alimentos de alto contenido en hierro como (huevos, vísceras, leche, menestras, alcachofas) y se debe realizar las siguientes acciones. (30)

- Se restringe los alimentos como cereales, té, carbohidratos y mates en los cuales disminuyen la absorción de hierro.
- Se añade una fruta cítrica como la naranja u otras fuentes ricas en ac. Ascórbico (papaya, papa, zanahoria, coliflor)
- Además, se advierte a las puérperas que las deposiciones se tornan oscuras por la ingesta de suplementos de hierro y no significa algún problema de salud.
- Se deberá guardar en un lugar oscuro y cerrado los frascos que contengan las tabletas de suplementos de hierro.
- Se deberá tener en cuenta lo siguiente

- Para lograr una mayor absorción se debe administrar las tabletas luego de las comidas.
- Se considera que los efectos adversos deben ser informado a la gestante como arcadas, dolor abdominal y ERGE.

Para lograr una eficacia en el suplemento de hierro debe estar ligado al uso de este elemento. (31)

Según la OMS (2004) definió acerca de la adherencia a largo plazo “El nivel de comportamiento que opte una persona (tomar la dosis adecuada, según el régimen alimentario y realizar las respectivas modificaciones en la rutina del día) se atribuye a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Se determina por la acción recíproca de cinco factores. (32)

- Factor socioeconómico: Influye en el ámbito del analfabetismo, el bajo recurso económico, el deficiente nivel educacional, la falta de empleo, la ausencia de matriz de apoyos, condición de salubridad en estado inestable, la falta de acceso a los servicios de salud y el elevado importe en la transportación del domicilio al centro de salud.
- Factor del sistema de asistencia sanitaria: Son aquellos que cuentan con servicios deficientes de salud o poco desarrollado y con un reembolso inexistente en los proyectos de seguro de salud, además de la deficiencia de la distribución de tabletas, bajo conocimientos y adiestramientos en los profesionales de salud, falta de personal del centro salud con un recargado oficio y la falta de incentivos sobre el empleo y desempeño, además no se cuenta con el conocimiento para brindar información acerca de la adherencia para mejorar el sistema de salud.
- El factor en relación con la enfermedad: Se observa en este aspecto el grado de discapacidad, la progresión y velocidad de las enfermedades, las consecuencias de la gravedad del síntoma y la cobertura de los tratamientos efectivos.

- Factor relacionado al tratamiento: Se desarrolla en el ámbito de la duración de los tratamientos, de los fracasos de los tratamientos anteriores, la diversa complejidad del régimen médico y el efecto colateral de la administración de las tabletas, además de la disponibilidad de apoyo médico para el tratamiento oportuno.
- Factor relacionado al paciente: Se relaciona al estrés psicosocial, influye el olvido, la ansiedad por la probabilidad de efectos colaterales, la deficiencia en la motivación y los controles inaceptables en contrarrestar manifestaciones clínicas en la enfermedad y tratamiento, los pensamientos autóctonos (creencias) que influyen en la efectividad del tratamiento y la falta de conocimiento que pone en riesgo la salud de la gestante al no saber o aceptar su enfermedad.

2.2.2. EL SULFATO DE FERROSO

Tiene como periodo desde la semana 14 semanas de gestación hasta el 1er mes del alumbramiento, que lleva consigo diferentes factores que son estimados en el estudio, que son aprox. 7 meses de consumo de suplemento. (33)

Durante la Atención prenatal se utiliza la suministración de hierro, llega a ser un plan para prevenir la deficiencia de este elemento, además se complementa con la consejería nutricional de parte de la obstetra para contrarrestar anemia y la ferropenia que afecta en una gran proporción en la población gestante. (34)

2.2.3. INDICACIONES PARA EL USO DE SULFATO FERROSO

- Se indicará una dosis diaria de tableta Ac. Fólico de 400 ug en toda gestante en el cual continuara hasta la semana 13 de gestación.
- Luego en la semana 14, se prescribirá el sulfato ferroso, hasta los 30 días después del parto, en una administración diaria de 60 mg de sulfato ferroso elemental más 400 ug de Ac. Fólico.

- En caso de la no administración del sulfato ferroso la gestante hasta la semana 14, se debe iniciar en la primera atención. Aquellas que inicien el control prenatal después de las 32 semanas de gestación, la dosis indicada será de 120 mg de sulfato ferroso ya que es elemental el hierro con 800 ug de ac. Fólico diario por 3 meses (dos tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico o su equivalente en hierro polimaltosado).
- En relación a la consulta nutricional el establecimiento de salud debe contar con un profesional capacitado, en ese caso, de no ser así debe ser brindado por otro personal de salud capacitado en el tema.
- En caso de que el sulfato ferroso no sea conveniente (< 75%) o se manifieste con efectos adversos que dificulten su continuidad, se utilizara como posibilidad el Hierro polimaltosado.
- Se debe contar con diferentes estrategias para aumentar la tolerancia de hierro, bajo la forma de sulfato ferroso, en los cuales incluyen: iniciar con una baja dosis de 30 mg de hierro elemental y aumentar en forma gradual en el lapso de 4 a 5 días, o administrar los suplementos con las comidas principales, se prefiere con el estómago vacío por la mayor absorción sin embargo en muchos casos no se tolera. (35)

2.2.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN GESTANTES

La adherencia al tratamiento es el grado en el que la gestante cumple con las indicaciones brindadas ya que es en un periodo largo de tiempo.

Se considera no adherencia primaria cuando la gestante no puede recibir el tratamiento, en el caso de no adherencia secundaria se refiere cuando la gestante ha recibido el tratamiento del suplemento de hierro, pero obtuvo una ingesta inadecuada en las dosis recomendadas, o se olvidó tomar varias dosis (se considera > 1 sem). Se puede observar los diferentes efectos adversos como gastrointestinales (arcadas, diarreas, vómito, constipación, etc), en pacientes gestantes que se le administró

hierro por vía oral. El sulfato ferroso demanda de una alta economía, ya que es importante conocer cuáles son los factores que influyen con el consumo y adherencia de este medicamento.

Algunas investigaciones realizadas en los países subdesarrollados se reportó razones por la cual no se logró una adherencia de las gestantes con el sulfato ferroso, destacan la inadecuada suministración, la incapacidad de llegar al centro de salud, la falta de información del medicamento a las gestantes, déficit en el monitoreo en la ingesta del suplemento ferroso y las creencias que lo asocian al alto peso de los niños.

Agregándose a ello, se reportó el olvido de la ingesta del medicamento y la falta de motivación personal y familiar, entre ellos destaca las grandes molestias clínicas ejercidas en el paciente por los efectos adversos con las gestantes. (36)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUALES

2.3.1. EL SULFATO FERROSO DURANTE LA GESTACIÓN:

Estrategia utilizada en la prevención de la deficiencia de hierro. Se administra de forma profiláctica (60 mg de sulfato ferroso y 400 u/g de ácido fólico) y también como tratamiento durante la anemia (120 mg de hierro y 400 u/g de ácido fólico)

2.3.2. . ADHERENCIA DE LA GESTANTE CON EL SULFATO FERROSO:

Es el porcentaje en que la gestante ha tomado el sulfato ferroso y se le proporciona en la anterior Atención Prenatal. Se clasificará para el estudio como: Adherencia nula (0%), Adherencia Baja (1-50%), Adherencia Moderada (51% -99%) y Adherencia Óptima (100%)

2.3.3. FACTORES QUE INFLUENCIAN EN LAS GESTANTES CON EL SULFATO FERROSO

Son todas las características, agentes o elementos que influyen directamente con el Sulfato Ferroso. Se han dividido en cinco (05) dimensiones:

1. Factores Socioeconómicos
2. Factores relacionados con el tratamiento
3. Factores relacionados con la paciente
4. Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria
5. Factor relacionado con la enfermedad

2.3.4. MOLESTIAS AL TOMAR EL SULFATO FERROSO

Si la gestante presentó alguna molestia luego de consumir el suplemento. Para el presente estudio se considerarán como molestias las náuseas, vómito, gastritis, dolor abdominal, acidez, estreñimiento, diarrea, falta de apetito, mal sabor de boca, somnolencia, pigmentación de dientes, dolor de cabeza y mareos.

2.3.5. CONSEJERÍA SOBRE EL SULFATO FERROSO

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud (capacitado en nutrición y consejería) y una gestante. Se considerará inadecuada si la gestante no recuerda los beneficios de la suplementación

2.3.6. SEVERIDAD DE LA ANEMIA GESTACIONAL:

Se evaluará la severidad de la anemia durante la gestación con los valores establecidos por la OMS para gestantes durante el tercer trimestre: Anemia Leve: Hemoglobina entre 10,9 y 10.0 gr/dL; Anemia Moderada: Hemoglobina entre 9,9 y 7,0 gr/dL; Anemia Severa: Hemoglobina de 6,9 gr/dL o menos; o No tiene anemia cuando la Hemoglobina sea de 11 gr/dL o mayor. (37)

2.4. HIPÓTESIS

H_a: Hay relación entre el sulfato ferroso y los factores influyentes a la adherencia en las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo, Tingo María.

H₀: **No**, Hay relación entre el sulfato ferroso y los factores influyentes a la adherencia en las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo, Tingo María.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

El sulfato ferroso y los factores influyentes

- a) Factores socioeconómicos.
- b) Factores relacionados al tratamiento.
- c) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Adherencia a las gestantes

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala	Valores	Fuente de Verificación
			✓ Edad		Soltera=1,	
		Factores	✓ Grado de instrucción		Conviviente=2	
		Socio económicos	✓ Ingreso económico familiar:	Nominal.	Casada=3, Otro=4	Historia
			✓ Desempleo.		Nulípara=1, Multípara=2	Clínica
			✓ Lejanía del puesto de salud.		Sin educación=1	
			✓ Costo elevado del transporte.		Primaria=2,	
	El sulfato ferroso y los factores que pueden propiciar		✓ Disfunción familiar.		Secundaria=3	
					Superior técnico=4	
					Superior universitaria=5	

Variable independiente:	una adecuada adherencia a las gestantes.	Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La duración del tratamiento. ✓ Dolor epigástrico ✓ Diarrea. ✓ Estreñimiento ✓ Alteraciones de sabores ✓ Nauseas ✓ Dificultad para tomar la tableta. ✓ Molestia por el tiempo de medicación. ✓ La toma se realiza en un solo horario ✓ Uso de otros medicamentos 	Nominal.	En números	Encuesta
--------------------------------	--	--	--	----------	------------	-----------------

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valores	Fuente de Verificación
Variable independiente:	El sulfato ferroso y los factores que pueden propiciar una adecuada adherencia a las gestantes.	Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación proveedor-paciente ✓ Sistema de distribución de medicamentos 	Nominal.	Náuseas=1, Vómitos=2 Gastritis = 3	Encuesta

- ✓ Explicación de razones para tomar el sulfato ferroso.
- ✓ Explicación de cómo tomar el sulfato ferroso.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valores	Fuente de Verificación
Variable dependiente:	Nivel de adherencia del sulfato ferroso según fórmula OMS	Adherencia	Adherencia Baja (>0 a 50%)	Cualitativa Ordinal.	Adherencia Nula=1	Encuesta
Adherencia a las gestantes			Adherencia Moderada (51 a 99%)		Adherencia Baja=2	
			Adherencia Óptima (100%)		Adherencia Moderada=3 Adherencia Óptima=4	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos. (30)

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectivo**, porque se registrarán información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño y recolección de datos, y se realizara a partir de documentos o fuentes secundarias.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

3.1.2. ENFOQUE

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

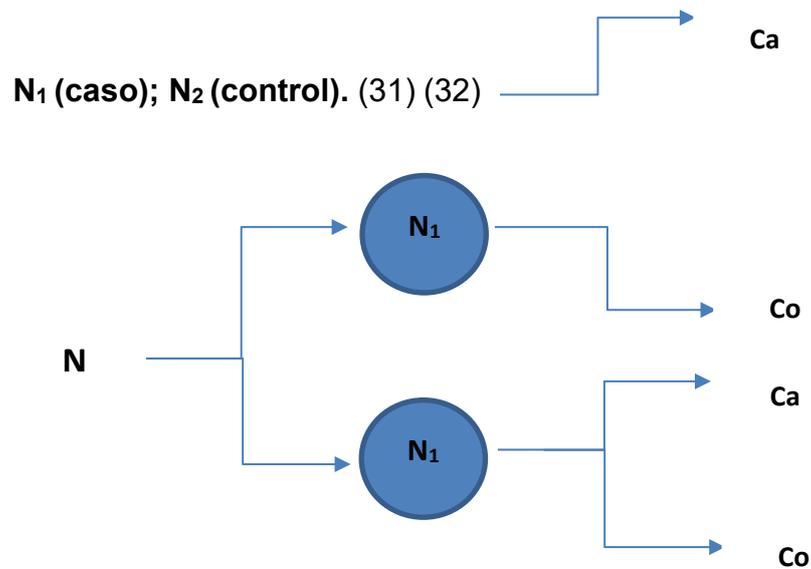
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es el nivel III o relacional.

Nivel III o llamado de correlación, buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. Cálculo de la muestra: Los estudios clínico-epidemiológicos son **casos y controles** y de cohorte, que sí requieren de calcular muestra en las poblaciones para establecer de antemano su potencia.

3.1.4. DISEÑO

Se realizará un estudio retrospectivo descriptivo **caso y control**.



Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles. CaE = casos (expuestos y enfermos);

Ca E = no casos (expuestos, pero no enfermos);

Co E = controles enfermos no expuestos;

Co E = controles no expuestos no enfermos. (38)

3.2. COBERTURA DEL ESTUDIO

La población estuvo determinada por 70 mujeres que se encontraban en su puerperio inmediato en el Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María, 2014-2015.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Puérpera inmediata mayor de 19 años y menor de 49 años.
- ✓ Antecedentes de $Hb \leq 11g/dl$ tercer trimestre.
- ✓ Suplementada con hierro vía oral durante la gestación con dosis mayor o igual a 60 mg de Fe/día.
- ✓ Embarazo único.

- ✓ Gestantes Sin patología propias del embarazo.

3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Gestantes con patologías propias del embarazo.
- ✓ Gestantes menores de 18 años

3.2.3. MUESTRA

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, será a través de una selección aleatoria. (39)

La selección de los casos (pacientes sin adherencia al uso de sulfato ferroso) y la selección de controles (pacientes que toleran el sulfato ferroso) en el tercer trimestre.

Para el tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula para casos y controles.

$$OR = w = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)} \Rightarrow wp_2(1-p_1) = p_1(1-p_2) \Rightarrow p_1(1-p_2+wp_2) = wp_2 \Rightarrow$$

$$\Rightarrow p_1 = \frac{wp_2}{(1-p_2)+wp_2}$$

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- Z = 95 %
- P = Éxito
- Q = Fracaso
- E = Nivel de Población:

3.2.3.1. DESARROLLAMOS LA PRIMERA FÓRMULA:

- ✓ Frecuencia de exposición entre los controles: 40%
- ✓ Odds ratio previsto: 4
- ✓ Nivel de seguridad: 95%
- ✓ Poder estadístico: 80%

$$p_1 = \frac{wp_2}{(1-p_2) + wp_2} = \frac{4 \times 0,40}{(1-0,40) + 4 \times 0,40} = \frac{1,6}{0,60 + 1,6} = 0,73$$

$$n = \frac{\left[1,96 \sqrt{2 \times 0,565 \times (1-0,565)} + 0,84 \sqrt{0,73 \times (1-0,73)} + 0,4 \times (1-0,4)\right]^2}{(0,73 - 0,4)^2} \approx 35$$

Por tanto, se necesitaría un grupo de 35 pacientes que fueron catalogadas con mala adherencia (casos) y 35 con buena adherencia (controles). (40)

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. PARA RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

Se empleó la observación estructurada ya que se determinará con anterioridad lo que se va observar. Así mismo se aplicará el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

3.3.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos. Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.4. ANÁLISIS Y DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS

Una vez que la información sea recolectada en el formulario específico para el efecto, se procederá a la creación de una base de datos en el Software Excel 12.0 para Windows 8, para su posterior limpieza y análisis en los Software SPSS 23.0. Se realizará un análisis descriptivo uni y bivariado, en donde las variables cualitativas serán expresadas en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en promedios y desvíos estándar.

CAPITULO

RESULTADOS

4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 1. Sulfato ferroso y los factores socioeconómicos

LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.	ADHERENCIA A LAS GESTANTES CON EL SULFATO FERROSO				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Valor “P”	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Edad menor de 18 años	9,138	,001	2,555	1,660	4,613
Grado de instrucción primaria	8,745	,003	2,071	1,441	4,545
Ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico)	2,621	,105	1,548	1,263	2,139
Desempleo.	9,138	,001	1,500	1,060	3,613
Lejanía mayor de 2 horas al puesto de salud	6,745	,003	1,001	1,441	4,545
Existe costo elevado del transporte para llegar al puesto de salud.	2,621	,105	0,48	0,63	1,139
Existe creencias populares acerca del tratamiento con sulfato ferroso	9,138	,001	0,755	0,660	2,613
Desunión familiar.	8,745	,003	1,071	0,441	4,545
Piensa que el sulfato ferroso es riesgoso para la madre y el bebe.	2,621	,105	0,748	0,263	1,139

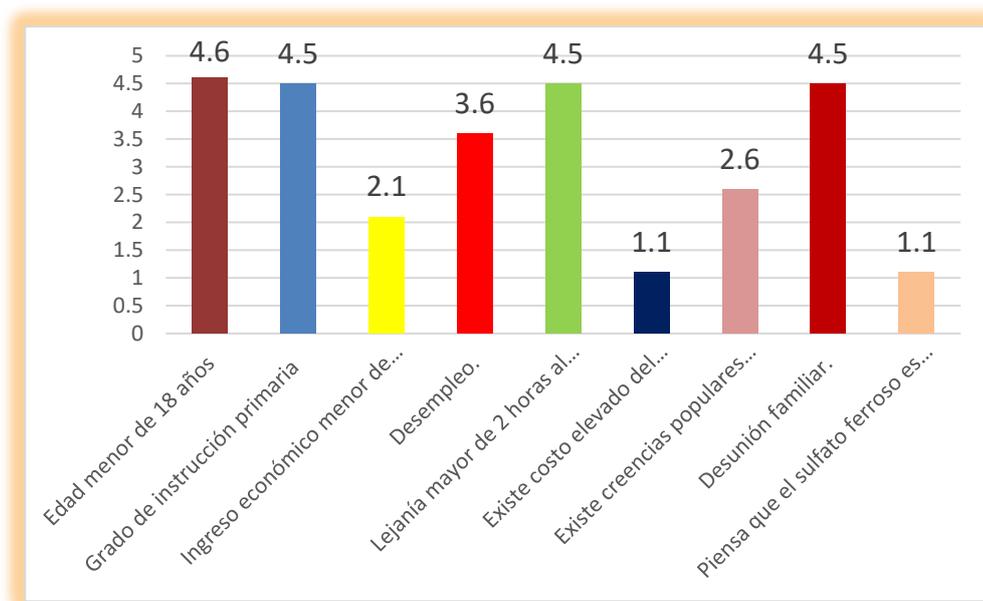


Gráfico 1. Sulfato ferroso y los factores socioeconómicos

Interpretación:

El sulfato ferroso y los factores socioeconómicos influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María; los factores sociodemográficos; la Edad menor a los 18 años es con un OR 2,55; con grado de instrucción primaria tiene un OR 2,071; el ingreso económico menor es de 930 soles (sueldo básico); se obtuvo un OR de 1,548 y el desempleo obtuvo un OR de 1,5; siendo factores sociodemográficos por una mala adherencia con el sulfato ferroso.

Tabla 2. Sulfato ferroso y los factores que influyen al tratamiento

Los factores influyentes al tratamiento en la adherencia de las gestantes	Adherencia de las gestantes con el sulfato ferroso				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Valor "P"	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Duración en el tratamiento mayor de 84 días	2,621	,105	0,748	0,263	1,139
Dolor epigástrico	8,745	,003	2,071	1,441	4,545
Diarrea.	2,621	,105	0,748	0,263	1,139
Estreñimiento	9,138	,001	1,500	1,060	3,613
Alteraciones de sabores	6,745	,003	1,001	1,441	4,545
Nauseas	9,138	,001	2,555	1,660	4,613
Dificultad para tomar la tableta.	9,138	,001	0,755	0,660	2,613
Molestia por el tiempo de medicación.	8,745	,003	1,071	0,441	4,545
La toma se realiza en un solo horario	2,621	,105	0,748	0,263	1,139
Uso de otros medicamentos	2,621	,105	0,748	0,263	1,139

Interpretación:

El sulfato ferroso y los factores que influyen al tratamiento de la adherencia de las gestantes, del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María, hemos evidenciado que el Dolor epigástrico con OR de 2,07; Estreñimiento con OR de 1,5 y las náuseas son con un OR 2,5.

Tabla 3. factores influyentes con el sistema o el equipo de asistencia

LOS FACTORES INFLUYENTES AL SISTEMA O AL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA	ADHERENCIA EN LAS GESTANTES CON EL SULFATO FERROSO				
	PRUEBA DE CHI CUADRADO.		PRUEBA DE MONOMIOS.		
	VALOR	VALOR "P"	ODD S RATI O	INTERVALO DE CONFIANZA DE 95 %	
				INFERIOR	SUPERIOR
Mala atención del obstetra que le atiende	10,302	,001	0,383	0,2583	7,233
Le explicaron las razones para tomar el sulfato ferroso.	4,504	,034	,453	,217	,947
Le explicaron como tomar el sulfato ferroso.	3,595	,058	3,383	1,235	1,030
Le explicaron los posibles efectos adversos del sulfato ferroso	2,664	,103	,544	,261	1,134

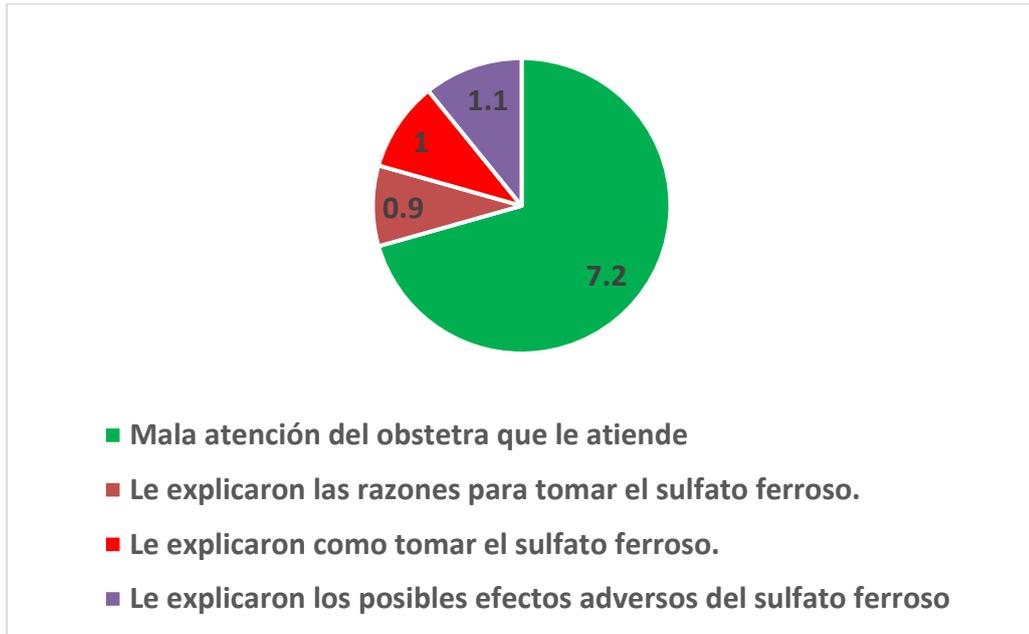


Gráfico 2. factores influyentes con el sistema o el equipo de asistencia

Interpretación:

Entre los factores influyentes con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria asociado en la adherencia de las gestantes con el sulfato ferroso del Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María; se evidencio que el obstetra explico de como tomar el sulfato ferroso; al momento de brindarle la consulta prenatal.

Tabla 4. Factores socio económicos influyentes en la adherencia a las gestantes con el sulfato ferroso

El sulfato ferroso y los Factores influyentes en la adherencia de las gestantes	Adherencia en las gestantes con el sulfato ferroso				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Valor "P"	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Edad menor de 18 años	9,138	,001	2,555	1,660	4,613
Grado de instrucción primaria	8,745	,003	2,071	1,441	4,545
Ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico)	2,621	,105	1,548	1,263	2,139
Desempleo.	9,138	,001	1,500	1,060	3,613
Dolor epigástrico	8,745	,003	2,071	1,441	4,545
Estreñimiento	9,138	,001	1,500	1,060	3,613
Nauseas	9,138	,001	2,555	1,660	4,613
Le explicaron como tomar el sulfato ferroso.	10,302	,001	3,383	1,583	7,233

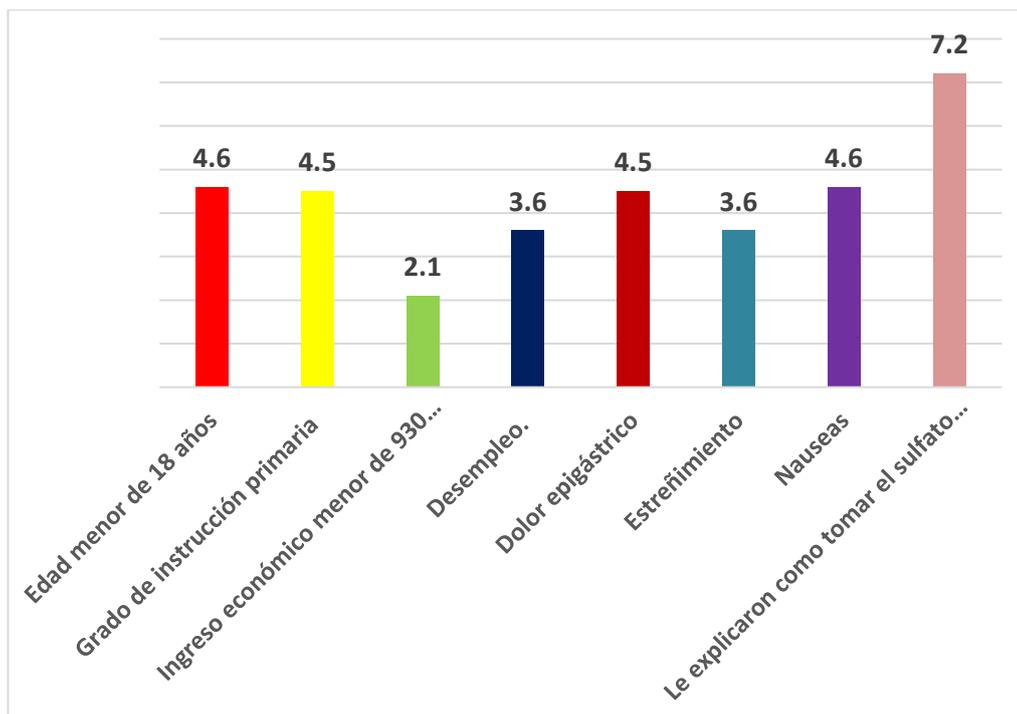


Gráfico 3. Factores socio económicos influyentes en la adherencia a las gestantes con el sulfato ferroso

Interpretación:

Entre los factores socioeconómicos influyentes en la adherencia a las gestantes con el sulfato ferroso en el Puesto de Salud Naranjillo - Tingo María, menor a los 18 años con un OR 2,55, con grado de instrucción primaria tiene un OR 2,071 OR de 1,548 y el desempleo obtuvo un OR de 1,5. lo que manifiesta que las gestantes menores de 18 años tienen tres veces de probabilidad de hacer una mala adherencia con el sulfato ferroso; las gestantes menores de 930 soles (sueldo básico) se obtuvo un

Entre el sulfato ferroso y los factores que influyen al tratamiento de la adherencia a las gestantes en el Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María, hemos evidenciado que el Dolor epigástrico con OR de 2,07; Estreñimiento con OR de 1,5 y las náuseas son con un OR 2,5 son factores de riesgo.

Entre los factores que influyen al sistema o el equipo de asistencia sanitaria a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María, evidencio que la mala atención brindada por el obstetra al momento de brindarle la consulta prenatal.

CAPITULO V

DISCUSION

Entre los factores que influyen en la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso las gestantes que asisten al Puesto de Salud Naranjillo – Tingo María, son de edad menor a los 18 años, con grado de instrucción primaria, el ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico) , el estreñimiento, las náuseas y la mala atención brindada por el obstetra al momento de brindarle la consulta prenatal son factores de riesgo para que las gestantes tenga una mala Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

Lo cual concuerda con la literatura donde se afirma que uno de los factores que influye a la adherencia a un tratamiento es el nivel de escolaridad (16). Una baja escolaridad está relacionada a muchos aspectos que incluye la falta de comprensión adecuada de las indicaciones médicas, las razones y beneficios de la suplementación con sulfato ferroso y quizá otros aspectos culturales que disminuyen en conjunto la adherencia al tratamiento.

Los efectos adversos están descritos en la literatura como factores que deben estudiarse en la adherencia a una terapéutica (12). Moya y Sevilla en un estudio sobre 47 pacientes, en el que se comparó el Hierro Amino que lado Vs Sulfato Ferroso más Ácido Fólico en el Tratamiento con el sulfato ferroso en las gestantes, mostraron que las mujeres que presentaron efectos adversos tenían un mayor porcentaje de abandono del tratamiento, con una asociación estadística significativa. De manera similar a nuestros hallazgos en este mismo estudio, así como en otro estudio realizado en Tanzania por Ekestrom con 176 mujeres, se reportó las epigastralgia, náuseas y constipación como efectos adversos frecuentemente relacionados con una mala adherencia.

La percepción de un tiempo prolongado de tratamiento, fue un factor negativo para la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, dato concordante con la literatura donde se indica que un tratamiento de larga duración tiende a tener un mayor incumplimiento (7). En un estudio realizado

por Seck y Jackson en 221 mujeres se vio que uno de los factores que influía de manera negativa en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso era el tiempo prolongado de tratamiento, las pacientes en este estudio refirieron estar cansadas de tomar los comprimidos.

Es conocido que una buena relación obstetra - gestante permite una mejor adherencia general a las terapias, este mismo hecho ha sido identificado en nuestros resultados, por lo que se debe tomar en cuenta siempre la calidad y calidez de trato a las pacientes para lograr una influencia positiva en el manejo integral de una paciente.

CONCLUSIONES

- 1) Entre los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso en gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo, Tingo María; la mayoría de las gestantes son menores a los 18 años, es un factor de riesgo con un OR 2,55 lo que manifiesta que las gestantes menores de 18 años tiene tres veces la probabilidad de hacer mala adherencia de la suplementación con sulfato ferroso cuando está gestando, el grado de instrucción es de nivel de primaria tiene un OR 2,071 lo cual nos manifiesta que ellas tiene doble probabilidad de hacer mala adherencia de la suplementación con sulfato ferroso de las personas que está en gestación; el ingreso económico es de menor de S/. 930.00 (sueldo básico) se obtuvo un OR de 1,548 el cual también es un factor de riesgo para anemia y el desempleo obtuvo un OR de 1,5 con el cual el desempleo es un factor de riesgo para la mala adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo.
- 2) Entre los factores que influyen con el tratamiento a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, en gestantes del puesto de salud naranjillo hemos evidenciado que el Dolor epigástrico con OR de 2,07; Estreñimiento con OR de 1,5 y las náuseas son con un OR 2,5 son factores de riesgo.
- 3) Entre los factores que influyen con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria asociado a la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, en gestantes del puesto de salud naranjillo se evidencio que la falta de explicaron de como tomar el sulfato ferroso por el obstetra al momento de brindarle la consulta prenatal es un factor de riesgo para que las gestantes tenga una mala Adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo.
- 4) Entre los factores que influyen en la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, en gestantes del puesto de

salud naranjillo la Edad menor de 18 años, las gestantes con grado de instrucción primaria, el ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico) , el estreñimiento, las náuseas y la mala atención brindada por el obstetra al momento de brindarle la consulta prenatal son factores de riesgo para que las gestantes tenga una mala Adherencia de la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer la relación OBSTETRA 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.

Realizar el seguimiento a las gestantes con suplementación de sulfato ferroso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud (2008), "Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia". 2008
2. Sabate E. Adherence a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Online].; 2006 [Citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=.
3. Chamorro M. Programa de doctorado de farmacia asistencial: Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular. 2008. Tesis doctoral. Granada: Granada Univ.; 2008M
4. MINSA. Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2012. Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Lima; 2012.
5. MINSA. Ministerio de Salud, Dirección de Salud V Lima Ciudad. Boletín Estadístico: Comparación de Indicadores de Salud, Primer Trimestre 2011-2013. San Isidro: DISAV, 2013: 28,5.
6. MINSA. Ministerio de Salud. Evolución de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. 2012. Lima: MINSA; 2012; 30:26.
7. Müngen E. Ironsupplementation in pregnancy. J Perinat Med. 2009 enero; 31(5): p. 420-426.
8. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012. 2012. Lima: INEI; 2012; 438:267,193.
9. La Republica. anemia en gestantes el Perú. [Online].; 2013 [Citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/23-09-2012/el-28-de-gestantes-padece-de-anemia-en-el-peru>
10. Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública del Instituto

Nacional de Salud del Ministerio de Salud Peruana.

11. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2012. 2012. Lima: INEI; 2012; 438:267,193
12. Peralta M, Carbajal P. Adherencia a tratamiento. Rev. Centro Dermatológico pascua. 2009 junio; 17(1): p. 84-88.
13. Marquez Contreras E, Casado Martinez J. Incumplimiento Farmacológico en el tratamiento de prevención de las enfermedades cardiovasculares. Med clin (Bar). 2011 julio; 116(2): p. 46-51.
14. Wahed F, Latif S, Nessa A. Gestational anemia. Mymensingh Med J. 2010 julio; 19(3): p. 462-468.M
15. Ávila AG, García L, Gómez M, Villanueva N. Factores clínicos y socio-sanitarios relacionados a la anemia en gestantes: estudio de prevalencia en Municipio Mara, Venezuela, 2013. Medwave. 2014 junio; 14.
16. Santos Portela CE. Uso do ácido fólico e sulfato ferroso em gestantes do Município Teresina. An Congr Bras Med Fam Comunidade.. 2013 junio.
17. Merino Almaraz, Vania Nohelia; Lozano Beltrán, Daniel Franz. Cochabamba, Bolivia. 2010. "Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo".
18. Guillen (Lima, 2015) realizó una investigación titulada "Adherencia y factores asociados a la suplementación con el sulfato ferroso a gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre.
19. Eyzaguirre Rojas, Cecilia Beatriz (Arequipa, 2015 - Paucarpata).
20. Merino Almaraz VN, Lozano Beltrán DF. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo. Gac Med Bol. 2010 enero; 33(2): p. 21-25.
21. Organización Mundial de la Salud. Affordable Technology: Blood Pressure Measuring Devices for Low Resource Settings. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

22. Alcázar L. Impacto económico de de la Anemia en el Perú. Informe. Lima: GRADE, Lima; 2012.
23. Peñaloza Isnado S. Factores de riesgo que determinan la anemia ferropénica en mujeres embarazadas. 2013.
24. Carrera J MJSB. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. Masson ed. 1 , editor. Dexeus.: Barcelona; 2000.
25. Lee A, Okam M. Anemia in pregnancy. Hematol Oncol Clin North Am. 2011 Junio; 25(2): p. 241-259.
26. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H. Obstetrics: Normal and problem pregnancies. 5th ed. Elsevier, editor. Philadelphia: Philadelphia: Elsevier; 2010.
27. Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander. 2013 setiembre; 1(1): p. 46-50.
28. Milman N. Iron and pregnancy—a delicate balance. Ann Hematol. 2008 junio; 85(9): p. 559-565.
29. Sifakis A, Pharmakides G. Anemia in pregnancy. Annals of the New York Academy of Sciences. 2000..
30. Munayco Escate C, Arias Ramirez L, Garbirazio Carbajal C, Suárez Ognio L. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las Direcciones de Salud de Apurímac y Ayacucho. Unicef, Dirección General de Epidemiología. 2009. Report No.: ISBN: 978-9972-820-80-9.
31. Sabaté E. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. OMS. 2009. Report No.: ISBN 9275325499.
32. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2006 enero-agosto; 11(2): p. 333-338.

33. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
34. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. [Online].; 2012 [Citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/casos_controles.asp.
35. Abner Fonseca L. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huánuco: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
36. Pugo J, Quintuña R. Conocimientos, actitudes y sintomatología sobre el climaterio en mujeres de 45 a 65 años que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2015...
40. Lorena M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2008 junio; 156.
37. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo cronológicamente prolongado. SEGO. 2010..
38. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica. fundamentos de investigación con manual de evaluación de proyectos; México, ed. Limusa, 1990.
39. Carrasco Díaz, s. (N.D.). Metodología de la Investigación Científica. Lima-Perú
40. Hernández, S.R., Fernández, c. c., & baptista, I. p. (2014). metodología de la investigación. panamericana formas e impresos s.a. México.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rivera Y. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo en gestantes del Puesto de Salud Naranjillo, 2014 - 2015 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EL SULFATO FERROSO Y LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE NARANJILLO TINGO MARIA, 2014-2015".

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS VARIABLES	ÁMBITO DE ESTUDIO	POBLACION Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS
<p>Problema general PG: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María, 2014 / 2015?</p> <p>Problemas Específicos P1: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores socio económicos son influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María? P2: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes al tratamiento con llevan a la</p>	<p>Objetivo general OG: Determinar el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María, 2014 / 2015.</p> <p>Problemas Específicos O1: Identificar el sulfato ferroso y los factores socio económicos son influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María. O2: Identificar el sulfato ferroso y los factores influyentes al tratamiento con</p>	<p>Hipótesis Ha: Hay relación entre el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María, 2014 / 2015.</p> <p>Ho: No hay relación entre el sulfato ferroso y los factores influyentes en la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María, 2014 / 2015.</p> <p>Variables V. Independiente</p>	<p>Dimensión espacial y temporal Se realizara en el I Puesto de Salud de Naranjillo, 2014 / 2015. Con 70 mujeres gestantes (puerperio inmediato).</p> <p>Tiempo de la Investigación El tiempo de la investigación del recojo de información fue entre los años 2014 / 2015.</p> <p>Unidad de Análisis de una gestante</p>	<p>Cobertura de estudio La población estuvo determinada por 70 mujeres del puerperio inmediato</p> <p>Muestra Se determina con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error permisible del 5 %. Lo cal nuestra formula a usar será:</p> $QR = \frac{p1(1-p2)}{p2(1-p1)} / \frac{wp2(1-p1)}{p1(1-p2+wp2)} = \frac{wp2}{p1} = \frac{wp2}{(1-p2) + wp2}$ <p>Z= 95%,</p>	<p>Tipo: Observacional Retrospectivo Transversal</p> <p>Esquema Araña de Klaiumn; Ca E= casos (expuestos y enfermos), Se realizará N1: casos, N2: Control = Ca</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p> <p>Recolección y organización de datos</p> <p>Interpretación de datos y resultados</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Prueba de hipótesis</p>

<p>adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María?</p> <p>P3: ¿Cómo el sulfato ferroso y los factores influyentes al sistema o al equipo de asistencia sanitaria son la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María?</p>	<p>llevan a la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María.</p> <p>O3: Identificar el sulfato ferroso y los factores influyentes al sistema o al equipo de asistencia sanitaria son la adherencia de las gestantes del Puesto de Salud de Naranjillo – Tingo María.</p>	<p>El sulfato ferroso y factores influyentes, factores socio económicos; factores relacionados al tratamiento, factores relacionados con el sistema o al equipo de asistencia sanitaria.</p> <p>V. Dependiente Adherencia a las gestantes.</p>	<p>Las 70 mujeres gestantes del puerperio inmediato con todos los criterios de inclusión.</p>	<p>p=éxito, Q=fracaso, E= Nivel de población</p> <p>Criterios de Inclusión Embarazo único, Gestante sin patología propias del embarazo, Antecedentes del H mayor o igual 11 g/dl del tercer trimestre, Suplementada con hierro vía oral durante la gestación con dosis mayor o igual a 60 mg. De Fe / día, Puerpera inmediata mayor de 19 años y menor de 49 años</p>
--	--	---	---	--

ANEXO 2

“FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO DURANTE EL EMBARAZO, LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD NARANJILLO – TINGO MARIA, 2014-2015”

I. Factores socioeconómicos.

1. Edad menor de 18 años
 - a) Si
 - b) No
2. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Nivel técnico
 - d) Nivel Superior
3. Ingreso económico menor de 930 soles (sueldo básico)
 - c) Si
 - d) No
4. Desempleo.
 - e) Si
 - f) No
5. Lejanía mayor de 2 horas al puesto de salud
 - a) Si
 - b) No
6. Existe costo elevado del transporte para llegar al puesto de salud.

- a) Si
 - b) No
7. Existe creencias populares acerca del tratamiento con sulfato ferroso
- a) Si
 - b) No
8. Desunión familiar.
- a) Si
 - b) No
9. Usa algún método alternativo para evitar la anemia
- a) Si
 - b) No
10. Piensa que el sulfato ferroso es riesgoso para la madre y el bebe.
- a) Si
 - b) No

Factores relacionados con el tratamiento.

11. Duración en el tratamiento mayor de 84 días
- a) Si
 - b) No
12. Dolor epigástrico
- a) Si
 - b) No
13. Diarrea.
- a) Si
 - b) No

14. Estreñimiento

a) Si

b) No

15. Alteraciones de sabores

a) Si

b) No

16. Nauseas

a) Si

b) No

17. Dificultad para tomar la tableta.

a) Si

b) No

18. Molestia por el tiempo de medicación.

a) Si

b) No

19. La toma se realiza en un solo horario

a) Si

b) No

20. Uso de otros medicamentos

a) Si

b) No

**Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia
sanitaria**

21. ¿Existe buena atención del obstetra que le atiende?

a) Si

b) No

22. Le explicaron las razones para tomar el sulfato ferroso.

a) Si

b) No

23. Le explicaron como tomar el sulfato ferroso.

a) Si

b) No

24. Le explicaron los posibles efectos adversos del sulfato ferroso

a) Si

b) No

ANEXO 3

ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON EL SULFATO FERROSO

La adherencia a la suplementación está definida por la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de tabletas entregadas} - \text{Número de píldoras restantes en el blíster}}{\text{Número de días entre el día de la entrega y el retorno del blíster}} \times 100$$

Dónde:

La adherencia es Baja: >0 a 50%,

Adherencia Moderada: 51% a 99%

Adherencia Óptima; 100%