

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**ADHERENCIA TERAPEUTICA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
CARHUAMAYO, JUNIN 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

NUTRICIÓN EN LA ETAPA REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. LEON CORDOVA, Silvia Heredia

HUANCVELICA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 9:40 horas del día 18 del mes de mayo del año 2021, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

LEON CORDOVA SILVIA HEREDIA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. **LEONARDO LEYVA YATACO**
Secretaria : Mg. **JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN**
Vocal : Dra. **LINA YUBANA CARDENAS PINEDA**

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO, JUNIN 2019.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 403-2020-D-FCS-UNH concluyendo a las 9:15 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....

Ciudad de Huancavelica, 18 de mayo del 2021

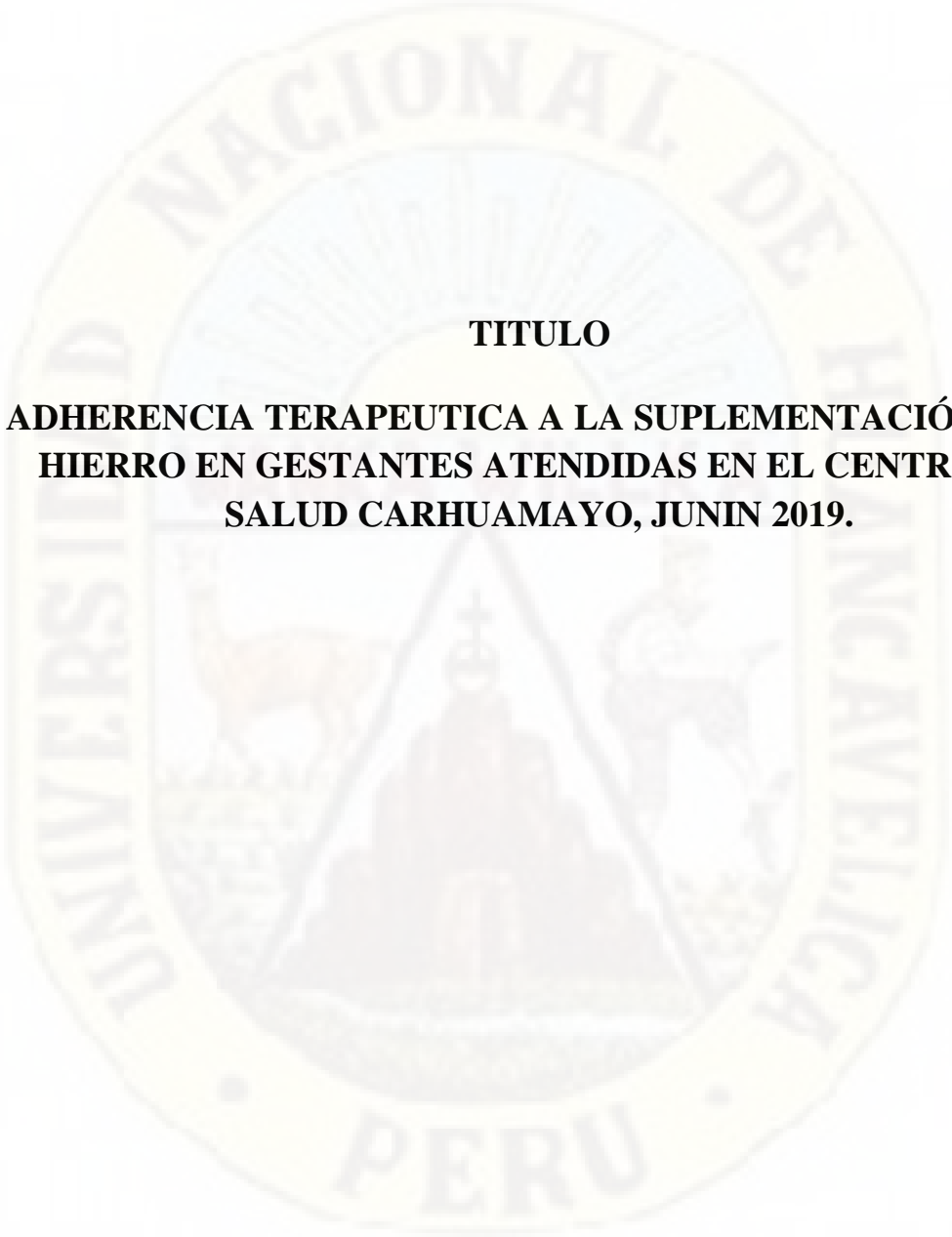
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DR. LEONARDO LEYVA YATACO
 DOCENTE
 PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman
 SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
 VOCAL

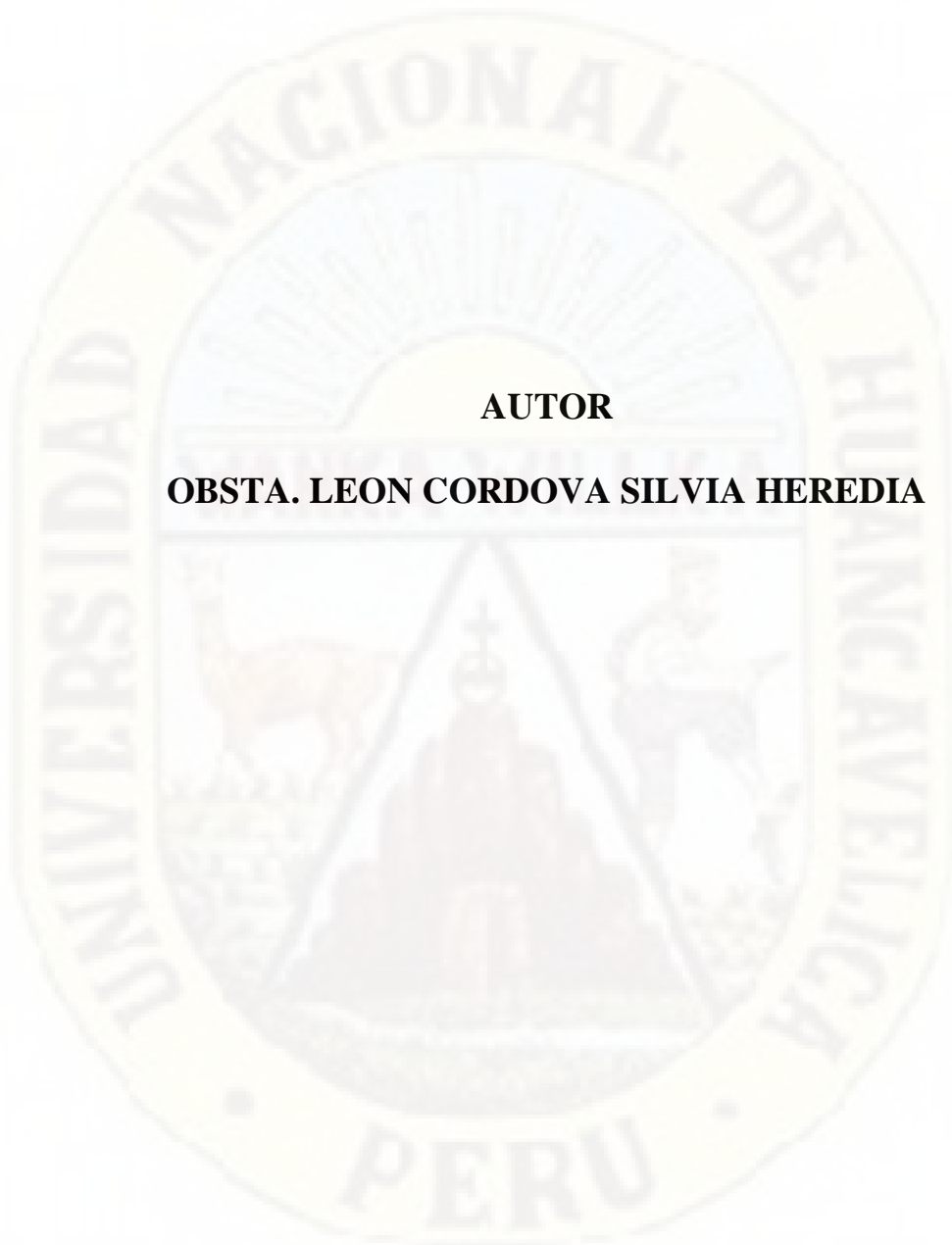
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 V. B. S. DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 V. B. S. SECRETARIA DOC.



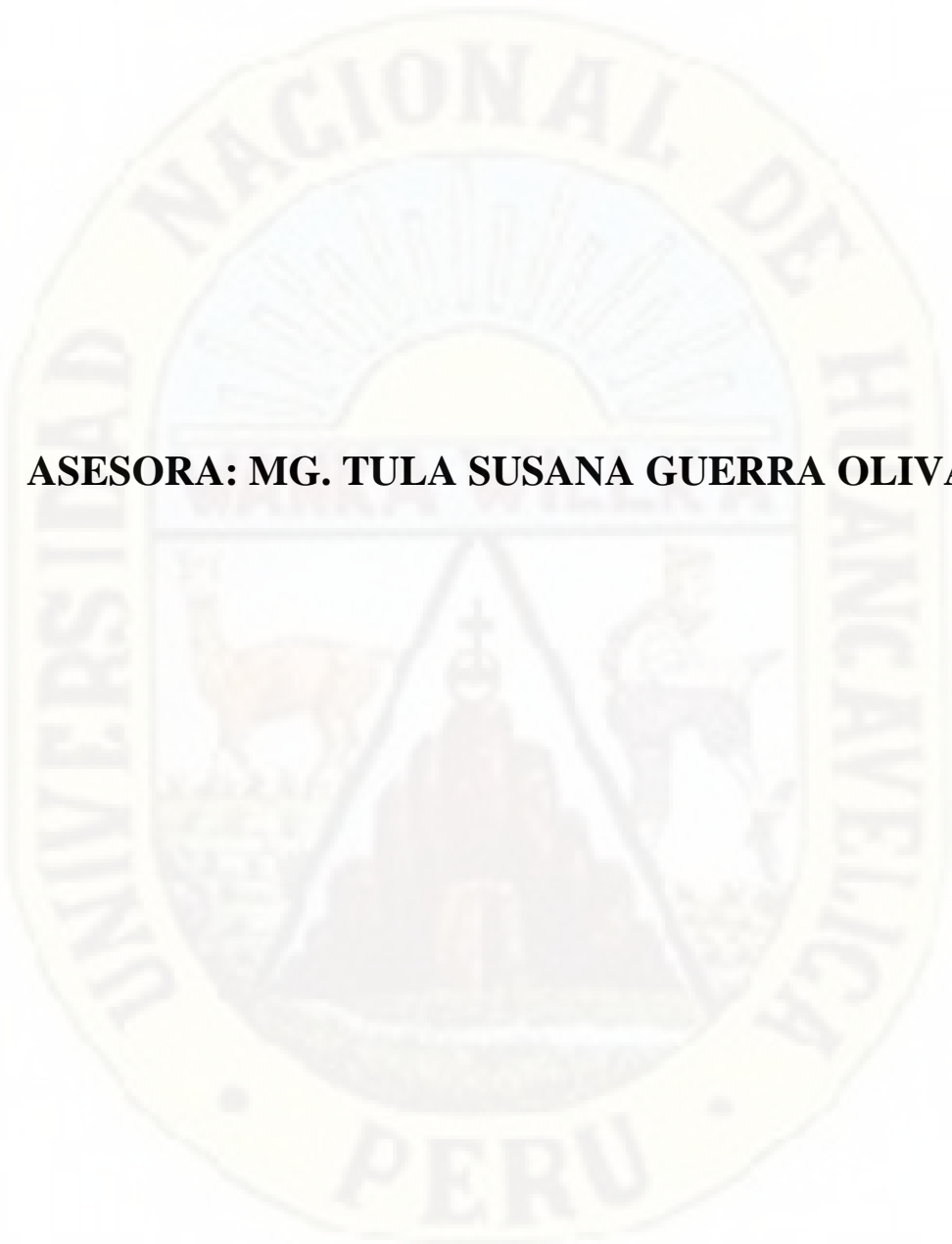
TITULO

**ADHERENCIA TERAPEUTICA A LA SUPLEMENTACIÓN CON
HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD CARHUAMAYO, JUNIN 2019.**



AUTOR

OBSTA. LEON CORDOVA SILVIA HEREDIA



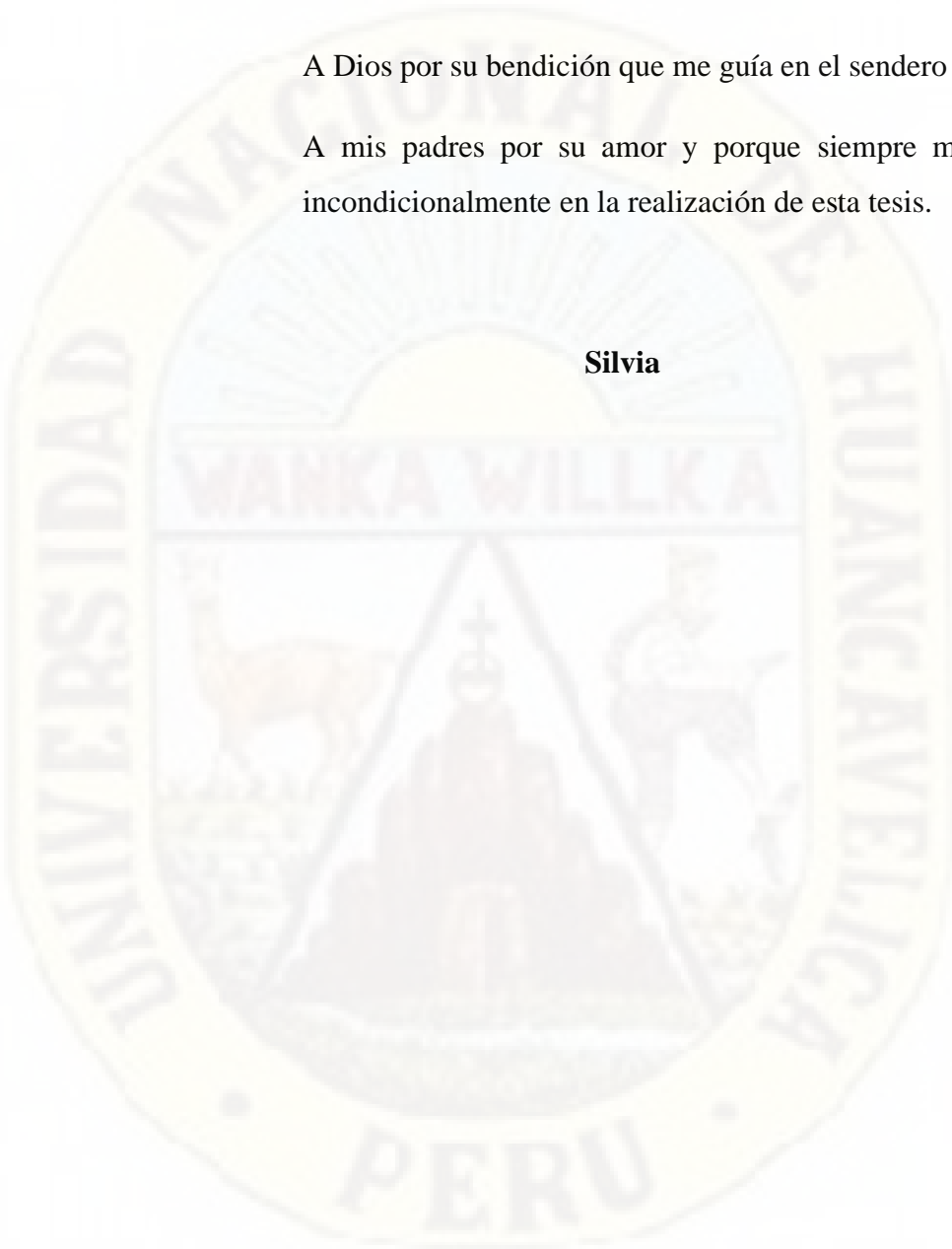
ASESORA: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Dedicatoria

A Dios por su bendición que me guía en el sendero del bien.

A mis padres por su amor y porque siempre me apoyaron incondicionalmente en la realización de esta tesis.

Silvia



Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al jefe del Centro de salud Carhuamayo, Junín, por el apoyo brindado en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

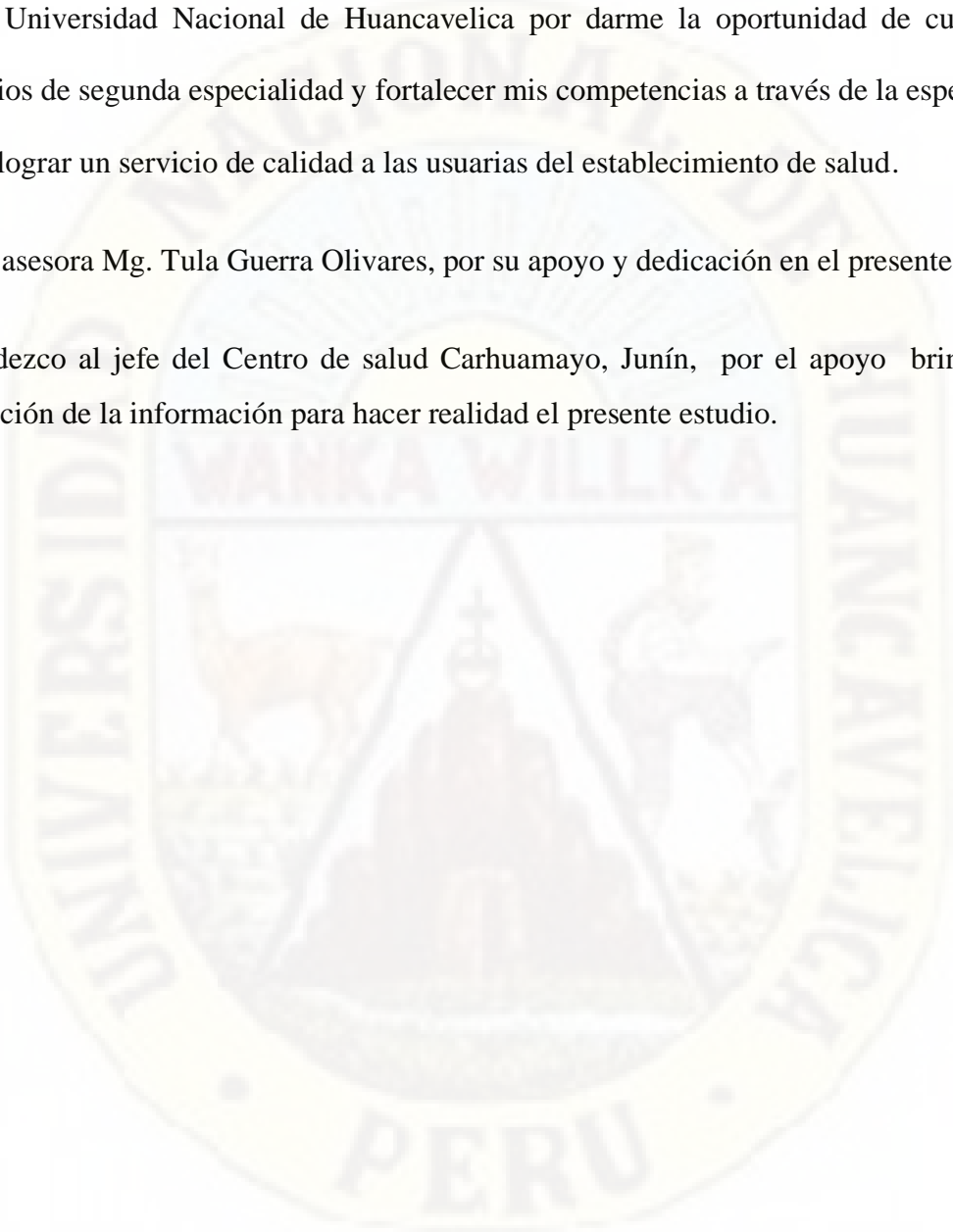


Tabla de contenido

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido.....	viii
Tabla de contenido de cuadros	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de terminos	31
2.4. Variables de estudio	31
CAPÍTULO III MATERIALES Y METODOS	
3.1. Ámbito temporal y espacial	34
3.2. Tipo de investigación.....	34
3.3. Nivel de investigación	35
3.4. Métodos de investigación	35
3.5. Diseño de investigación	35
3.6. Población, muestra y muestreo	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación e interpretación de datos.....	37
4.2. Discusión	42
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos:.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	52
Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	55

Tabla de contenido de cuadros

Tabla 1.	Características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.	37
Tabla 2.	Adherencia terapéutica de la suplementación con hierro de gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.	39
Tabla 3.	Anemia en gestantes con adherencia terapéutica ANTES de la suplementación con hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.	40
Tabla 4.	Anemia en gestantes con adherencia terapéutica DESPUES de la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.	41

Resumen

Objetivo. Determinar las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019. Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, población y muestra censal, técnica análisis documental e instrumento ficha de recolección de datos. Resultados: según Las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro en la población en estudio; el 6.3% fueron adolescentes, el 62.5% Jóvenes y el 31.2% Adultas; el 78.1% fueron ama de casa, el 15.6% comerciantes y el 6.3% estudiantes; el 34.3% tuvieron instrucción primaria, el 50.0% secundaria y el 15.6% superior técnico; el 18.8% fueron primíparas, el 65.6% Multíparas y el 15.6% Gran Multíparas. El 65.6% de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro fue menor al 75% de consumo de tabletas es decir sin adherencia y el 34.4% tuvieron una adherencia terapéutica igual o mayor al 75% es decir tuvieron adherencia. El 40.6% de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Carhuamayo no tenían Anemia y el 59.4% tuvieron Anemia antes de la suplementación con hierro según norma establecida. El 43.8 % de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Carhuamayo no tenían Anemia y el 56.2% tuvieron Anemia después de la suplementación con hierro según norma establecida.

Palabras clave. Gestantes, sulfato ferroso y Adherencia.

Abstract

Objective. Determine the characteristics of pregnant women with therapeutic adherence to iron supplementation treated at the Carhuamayo Health Center, Junín 2019. Methodology: Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional, population and census sample, documentary analysis technique and data collection sheet instrument . Results: according to the characteristics of pregnant women with therapeutic adherence to iron supplementation in the study population; 6.3% were adolescents, 62.5% were young and 31.2% were adults; 78.1% were housewives, 15.6% merchants and 6.3% students; 34.3% had primary instruction, 50.0% secondary and 15.6% technical superior; 18.8% were primiparous, 65.6% Multiparous and 15.6% Large Multiparous. 65.6% of pregnant women with therapeutic adherence to iron supplementation was less than 75%, that is, without adherence, and 34.4% had a therapeutic adherence of less than 75%, that is, they had adherence. 40.6% of pregnant women cared for at the Carhuamayo Health Center did not have anemia and 59.4% had anemia before iron supplementation according to established norms. 43.8% of pregnant women cared for at the Carhuamayo Health Center did not have anemia and 56.2% had anemia before iron supplementation according to the established norm.

Keywords. Pregnant women, ferrous sulfate and Adherence.

Introducción

En el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2017-2018, la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años es de 28,6%, y en gestantes de 34,2 %, de manera similar, durante el embarazo, las necesidades de hierro se duplican por la creciente demanda de tejido fetal, placentario y materno, estos requisitos difícilmente pueden ser cubiertos por la dieta, especialmente en poblaciones dietéticas que consumen menos alimentos con fuentes de hierro. Añade la posibilidad de padecer anemia ferropénica en mujeres embarazadas que no estén tomando suplementos de hierro.

Los organismos de gobierno a través de políticas de intervención sanitaria proporcionan suplementos de hierro para prevenir y superar la anemia ferropénica, en ese sentido, la mayoría de los países han incluido en los esquemas de tratamiento la suplementación con hierro en las mujeres embarazadas.

El presente estudio tuvo el objetivo determinar cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019, ya que a pesar de la ejecución de las estrategias de intervención para prevenir y /o disminuir la prevalencia de anemia, los resultados no son significativos, en mayor parte por la deficiente adherencia a la suplementación de hierro, por las diferentes dimensiones de interacción que desfavorece la adherencia. El informe del presente estudio se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se define como la medida en que el comportamiento de un paciente que toma el medicamento responde a una indicación o recomendación dada por un profesional de la salud. Por lo tanto, esta herramienta ayuda a medir el cumplimiento de las mujeres embarazadas con el tratamiento de suplementación con hierro (1).

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública en el que el país está implementando estrategias de intervención, pero ciertos procesos históricos y culturales indican que la provisión de suplementos no garantiza su consumo. En Perú, el 55,4% de las embarazadas consumió más de 90 tabletas de hierro y ácido fólico durante el embarazo (2).

La prevalencia de anemia es del 18% en los países desarrollados, pero oscila entre el 35% y el 75% en los países en desarrollo. En los países en desarrollo, se estima que 460 millones de mujeres en edad reproductiva padecen anemia. Se sabe que la prevalencia de anemia durante el embarazo es del 42% en todo el mundo, con un mínimo del 6% en América del Norte y un máximo del 75% en Gambia. En América Latina, la prevalencia estimada es del 39% (3).

Las anemias más comunes en mujeres embarazadas son la deficiencia de hierro, la anemia megaloblástica y la anemia de células falciformes son menos prevalentes. Es el más común en los países en desarrollo, alrededor del 75%, es la anemia por deficiencia de hierro por falta de una nutrición adecuada y por falta de diagnóstico oportuno durante el embarazo.

A nivel nacional, según la encuesta demográfica y de salud familiar la proporción de gestantes que recibieron la suplementación de hierro fue del 93%, así mismo, estudios en los departamentos como Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, determinaron que

la adherencia al tratamiento a la suplementación con hierro, presentó altos porcentajes de cumplimiento; sin embargo se aprecia la adherencia al tratamiento con hierro no es muy significativa.

Durante el embarazo, las necesidades de hierro se duplican por la creciente demanda de tejido fetal, placentario y materno. Estos nuevos requerimientos difícilmente pueden ser cubiertos por la dieta, especialmente para aquellos que siguen una dieta baja en fuentes de hierro. Por lo tanto, las mujeres embarazadas que no toman suplementos de hierro tienen más probabilidades de sufrir anemia por deficiencia de hierro (4).

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) establece que las gestantes a partir de las 14 semanas de gestación, y las púerperas, hasta los 30 días después del parto recibirán suplementos en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 µg de ácido fólico, para el manejo preventivo de anemia en gestantes, sin embargo, su efectividad depende del consumo y el nivel de uso de este suplemento. Dado que se ha comprobado que la eficacia de los suplementos de hierro está relacionada con el cumplimiento del uso, es necesario conocer cuál es la adherencia a la suplementación con hierro y los factores que influyen en ese cumplimiento. El cumplimiento del tratamiento es importante para medir la continuidad del mismo y el efecto esperado lo que motivó la realización del presente estudio, los resultados permitirán conocer el porcentaje de adherencia y reorientar las actividades que se vienen realizando durante la atención prenatal en el cumplimiento al tratamiento de hierro en gestantes con o sin anemia.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?

- ¿Cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?
- ¿Cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia antes de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?
- ¿Cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia después de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

1.3.2. Objetivo Específico

- Determinar las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.
- Determinar cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.
- Determinar cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia antes de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.
- Determinar cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia después de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

1.4. Justificación

El Centro de Salud Carhuamayo presenta una prevalencia anemia del 59.4%, a pesar de que el establecimiento de salud proporciona la suplementación con hierro (sulfato ferroso 300 mg vía oral más ácido fólico 400µg), las gestantes la reciben de manera mensual pero hay adherencia al suplemento de hierro como tratamiento ni como preventivo, siendo esto de gran preocupación por la alta proporción de anemia en las gestantes trayendo como consecuencia complicaciones obstétricas durante el embarazo.

Los resultados del presente estudio permitirán conocer esta realidad, así mismo permitirá a implementar y/o fortalecer las estrategias de seguimiento y monitoreo de la suplementación de hierro más ácido fólico y contribuir en la reducción de la anemia en las gestantes; asimismo, los resultados del estudio ayudarán a fortalecer las actividades de información para crear una conciencia en la gestante y cuidadora de la misma acerca de la importancia del consumo de suplemento, en el Centro de Salud Carhuamayo Junín.

1.5. Limitaciones

Este estudio fue factible debido a la suficiente información, recursos financieros, recursos humanos, tiempo, referencias y otros recursos necesarios. Fueron apoyados por las autoridades de salud del Centro de Salud Carhuamayo Junin.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Espitia y Orozco (5) Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse 2013. Objetivo: conocer la fisiopatología y establecer los criterios de diagnóstico y tratamiento de las eventuales complicaciones de la anemia en las mujeres embarazadas, así como la evidencia que existe sobre la importancia de su tratamiento durante el control prenatal. Metodología: 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.

Munares y Gómez (6) Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. Salud pública 2018. En Perú, 55.4% de las gestantes consumió más de 90 tabletas de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Estudiamos la prevalencia y factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro (sulfato ferroso 300 mg vía oral) en 1 038 gestantes atendidas en establecimientos de salud (EESS) del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre y diciembre de 2014. Acudimos a sus viviendas para determinar la adherencia y considerando adherente a aquella gestante que cumplió con 100%. Se determinó 28.4% de gestantes adherentes. Se asociaron la educación superior universitaria, residir a una altitud entre 2 001 a 3 000 metros sobre el nivel del mar (msnm), atendida

en establecimiento de salud categoría I-1,4 no suprimir la suplementación por molestias, soler comer sangre de pollo con alimentos y no tener suplementos de hierro. Planteamos el criterio de 100%, aunque existe la posibilidad de mejoras en niveles de hemoglobina con adherencias de hasta 48.0%. Las ciudades y zonas con mejores accesos se encuentran en la costa, a altitudes menores a 1 000 metros; sin embargo, fueron las residentes de entre 2 001 y 3 000 metros las que presentaron mayor adherencia. El consumo de carne de pollo es muy frecuente en comidas típicas como el pollo a la brasa, arroz con pollo y otros platos muy consumidos por su bajo costo, el cual es menor que el de la carne de res, cerdo y pescado. Existen platillos a base de sangre de pollo y quienes los consumieron presentaron 1.7 veces mayor probabilidad de mantenerse adherentes. El 82.4% que manifestaron no tener dificultades con el consumo del suplemento también presentaron adherencia, con 2.6 veces mayor probabilidad.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Munares (7) Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011, Objetivo. Determinar la prevalencia de anemia en gestantes a nivel nacional y en provincias con comunidades nativas durante el año 2011. Metodología. Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, en gestantes atendidas en el Ministerio de Salud del Perú, siendo un total de 318 436 para el año 2011, de ellas se tomaron 287 691 (90,3%) y 19 918 gestantes de provincias con comunidad nativa, de la base de datos del Sistema de información del estado nutricional del niño menor de 5 años y de la gestante (SIEN) del (CENAN) y del (INS), este sistema recoge los análisis de hemoglobina de gestantes durante todo el año en todo el territorio nacional, con hemoglobina corregida a la altura y registros completos, excluyéndose datos inconsistentes. Resultados. La prevalencia de anemia en gestantes del Perú para el año 2011 fue de 28.0% y la prevalencia de anemia en provincias con comunidad nativa fue de 20.1%. Las regiones de la sierra, Puno y Huancavelica tuvieron mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre (Ancash) con mayor prevalencia de anemia leve (72.3%), seguido de la provincia de Espinar (Cusco) con 64.6%. La provincia de Purus (Ucayali) no presentó casos de anemia. En las comunidades nativas, tuvieron mayor prevalencia de anemia leve, esta presenta una tendencia

decreciente conforme aumenta el rango de edad, siendo de 23.7% para el rango entre 10 a 15 años y de 18.7% para el rango entre 36 a 45 años. Con respecto a la edad gestacional, la tendencia de la anemia leve es aumenta con la edad gestacional y altitud a nivel del mar. Las regiones de Pasco y Amazonas son las que presentaron mayor prevalencia de anemia leve. Conclusiones. La prevalencia de anemia en gestantes en general es mayor al de provincias con comunidad nativa, la prevalencia de anemia disminuye con la edad materna, pero aumenta con la edad gestacional y altitud a nivel del mar.

Quiliche (8) Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud “Otuzco” - Cajamarca, en diciembre del 2018. objetivo: Determinar los factores que influyen en el nivel de adherencia al consumo de suplementos de hierro en mujeres entre 16 y 41 semanas de gestación en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca durante el mes de diciembre del 2018. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y trasversal muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra 77 gestantes. cuestionario de entrevista directa a los que recibieron suplementación con micronutriente de hierro. Resultados: La adherencia a la suplementación con hierro en las gestantes que acuden al Puesto de Salud Otuzco en el mes de diciembre del 2018, fue moderada en 62.3%, con una adherencia promedio de 82.15%. De los factores socioeconómicos no se halló diferencia estadísticamente significativa con la suplementación de hierro. Los factores relacionados al tratamiento, los vómitos ($p=0.000$; ORP= 14.8) y la acidez ($p=0.001$; ORP=11.667), influyen en la adherencia. los factores relacionados al paciente el no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación ($p=0.014$; ORP=1.211) y el presentar intolerancia al hierro ($p=0.000$; ORP= 22.0) influyen en la adherencia a la suplementación. los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y el factor relacionado con la enfermedad no se halló diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones: La adherencia a la suplementación con hierro promedio fue 82.15%. Los vómitos, la acidez, el no tener conocimiento de los beneficios de la suplementación con hierro y presentar intolerancia al hierro fueron factores que influyeron en la adherencia nula-baja.

Arias y Suclupe (9) Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el centro de salud metropolitano en el mes de febrero del 2019, Objetivo: identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementación de hierro en gestantes anémicas en el centro de salud metropolitano a febrero del 2019 Material y métodos: estudio observacional, retrospectivo transversal, y de nivel correlacional, población 270 gestantes, 90 gestantes tuvieron anemia. Resultados: Se encontró que la frecuencia de pacientes gestantes con anemia fue de 33.3% del total de gestantes atendidas en el establecimiento. Además el 87.8% demostró un nivel de adherencia bajo al tratamiento anti anémico y el 11.1% una adherencia moderada. Sólo una paciente demostró una adherencia óptima. Conclusiones: Los factores que mostraron diferencia significativa fue el nivel de instrucción (p:0.017) y la explicación sobre importancia del hierro en el tratamiento (p:0.00)

Trigoso (10) Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, Julio a Diciembre 2016. Objetivos: Determinar los factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el CS. San Juan, de Julio a Diciembre 2016. Material y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, el universo constituyó todas las gestantes ≥ 14 semanas o que hayan iniciado la suplementación con hierro, muestra no probabilística por conveniencia, por 82 gestantes. Resultados: se encontró que el nivel de adherencia al consumo de hierro en gestantes con nivel adecuado con 69.5% e inadecuado con 30.5%. Las características sociodemográficas de las gestantes fueron: predominó el grupo etario 18 a 25 años con 41.5%, instrucción secundaria, conviviente, urbano marginal y ama de casa. Las características gineco obstétricas fueron: la tercera parte fueron primigestas, nulíparas, y multípara, no han tenido abortos, edad gestacional de 22 a 32 semanas, y 37 a 40 semanas, y la mitad tenían edad gestacional de inicio de control prenatal de 5 a 13 semanas y otro 50% tenían de 14 a 27 semanas. Respecto a la prevalencia de anemia al II Trimestre 26.8% y en el III Trimestre 20.7%, encontrándose una disminución de anemias al final del tercer trimestre de gestación. Los factores socioeconómicos: ama de casa y trabaja. Factores relacionados al tratamiento: estreñimiento, náuseas y vómitos.

Relacionados al paciente: intolerancia al hierro, olvido y estrés. Factores sanitarios: Recibió consejería, tiempo de espera y calidad de atención. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el grupo etario ($p= 0.005$). El grado de instrucción tuvo una relación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al consumo de hierro ($p = 0.018$).

Ponce (11) Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, Enero 2018. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte durante enero 2018. Material y Métodos: estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Resultados: En relación a los factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica, la edad materna adulta ($p=0.003$) y añosa ($p=0.002$), el ser nulípara ($p=0.005$), primípara ($p=0.002$), si la explicación brindada por el profesional fue ideal ($p=0.026$), el recibir la explicación de los beneficios del suplemento ferroso ($p=0.001$), antecedente de anemia ($p=0.003$) y si el suplemento provoca amargor en la boca ($p=0.000$). Conclusión: La edad materna, la paridad, antecedente de anemia, explicación acerca de los beneficios del suplemento de hierro fueron factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

Medina (12) Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del centro de Saludmaritza Campos Díaz Zamácola, Arequipa, 2016, objetivo. Identificar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola, de noviembre del 2016 a enero del 2017. Metodología. Analítico, relacional, transversal y de campo, técnica entrevista población 222 gestantes de 37 a 40 semanas. Procesó con la estadística descriptiva aplicada, a juzgar por el carácter categórico de la variable, consistió en frecuencias absolutas y porcentuales Resultado. la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico fue moderada en 79.3%, óptima en 18.9% y baja en 1.8%, los síntomas y signos más frecuentes el estreñimiento y la gastritis con el 37.8%. La razón personal prevalente el olvido con 47.3%.

Conclusión. la prueba inferencial confirma que los factores predominantes que influyeron en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico fueron de tipo personal y orgánico.

Guillén (13) Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, UNMSM Lima 2014. objetivos: determinar adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas. Metodología. descriptivo, observacional de corte transversal, población 42 gestantes anémicas: 17 del grupo baja adherencia y 25 del grupo moderada-óptima adherencia, el procesamiento y análisis se realizó utilizando el programa SPSS V 20. Resultados: de las gestantes anémicas el 50%, 40,5% y el 9,5% presentaron una adherencia moderada, baja y óptima respectivamente, la asociación a la suplementación con el factor tratamiento fueron las náuseas (31%) y el estreñimiento(28%), el 38,1% presentó un solo síntoma, el 76,2% realizó una toma por día, el acompañamiento más frecuente en la toma 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: el 100% recibió los suplementos, el 31% recibió consejería sobre la suplementación según factor enfermedad : el 71,4% presentó anemia leve y 21,4% anemia moderada. Conclusiones: El nivel de adherencia más frecuente fue el moderado y ninguno de los factores se relacionó con los niveles de la adherencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anemia

La anemia es un trastorno en el que la cantidad de glóbulos rojos y, por tanto, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre, es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Las necesidades fisiológicas específicas dependen de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar en la que vive una persona(1).

2.2.2.1. Clasificación de la anemia

Según criterios de la OMS:

- Anemia severa: < 7.0 g/dl.
- Anemia moderada 7.0-9.9 g/dl.
- Anemia leve: 10.0-11.9/g/dl.

Otra forma de evaluar el estado de anemia, es cambiando los límites de normalidad de la hemoglobina según la elevación sobre el nivel del mar, esto se realiza sumándole el factor de corrección (por la altura) al valor de la hemoglobina normal a nivel del mar (1)

Altitud	Factor de Corrección Hemoglobina (g/100ml)	Factor de Corrección Hematocrito (%)
Menor a 1 000	0	0
1 000	0,2	0,5
1 500	0,5	1,5
2 000	0,8	2,5
2 500	1,3	4,0
3 000	1,9	6,0
3 500	2,7	8,5
4 000	3,5	11,0
4 500	4,5	14,0

Fuente: Manual de Procedimientos para el diagnóstico de la anemia por hemoglobinómetro. (Ministerio de Salud)

2.2.2. Dosaje de hemoglobina

La medición de la concentración de hemoglobina en sangre, es la primera prueba para identificar anemia, para determinar el valor de la hemoglobina se utilizarán únicamente métodos directos como la espectrofotometría (Ciano metahemoglobina) y el hemoglobinómetro (azidametahemoglobina)(14).

El dosaje de hemoglobina debe solicitarse obligatoriamente en la primera atención el primer trimestre. En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar se realizará el ajuste de la hemoglobina observada (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia para el diagnóstico de la anemia (14).

Tabla 1. Rangos de referencia para el diagnóstico de anemia en gestantes (hasta 1000 msnm)

gestante	Nivel de hemoglobina	
	Normalidad	Anemia
	$\geq 11,0$ g/dl	$< 11,0$ g/dl

Tabla 2. Dosaje de Hemoglobina en gestantes sin Anemia por deficiencia de Hierro

Nº Dosaje	EDAD GESTACIONAL
1er.	Durante el primer control prenatal
2do.	Entre la semana 25 y 28 de gestación.
3er.	Entre la semana 37 y 40 (antes del parto)
4to.	A los 30 días post parto (término de la suplementación)

Tabla 3. Dosaje de Hemoglobina durante el tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro

GRADO DE ANEMIA	DOSAJES DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve Hb.: 10,0 - 10,9 mg	Cada 4 semanas hasta que la Hb. alcance valores de 11 mg/dl a más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada Hb.: 7,0 - 9,9 mg	1. Un primer dosaje a las 2 semanas de iniciado el tratamiento. 2. Luego cada cuatro semanas hasta que la Hb. alcance valores de 11 mg/dl a más (valores ajustados a los 1000 msnm).

2.2.3. Suplementación

Es una mejora en la ingesta de nutrientes en formas de dosificación oral o parenteral y puede ser una vitamina, un mineral que se toma para mejorar la salud o el bienestar (15).

2.2.3.1. Suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico

El consumo de suplementos de ácido fólico se iniciará tres meses antes del embarazo, 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, 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 (15).

Tabla 4. Esquema de suplementación con hierro y ácido fólico en la etapa preconcepcional, gestantes y puérperas

ETAPA	MICRO NUTRIENTES	CANTIDAD	PRODUCTO A UTILIZAR	TIEMPO
Pre-concepción	1 mg. de ácido fólico	1 tableta diaria	Ácido fólico	Tres meses antes del embarazo.
Gestante	500 ug. de ácido fólico	1 tableta diaria	Ácido fólico	Durante las primeras 13 semanas de gestación.
	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de ácido fólico	1 tableta diaria	Sulfato ferroso/ Ácido fólico o Hierro polimaltosado / Ácido fólico	A partir de la semana 14 de gestación.
	120 mg de He elemental + 800 ug. de ácido fólico	2 tabletas diarias	Sulfato ferroso/ Ácido fólico o Hierro polimaltosado/ Ácido fólico	Gestantes que inician su atención prenatal después de la semana 32.
Puerperio	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de ácido fólico	1 tableta diaria	Sulfato ferroso/Ácido fólico o Hierro polimaltosado / Ácido fólico	Hasta los 30 días después del parto.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

La indicación de hierro y ácido fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, y las estrategias para minimizar la intolerancia al hierro. Cuando la adherencia al sulfato ferroso + ácido fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que limiten la continuidad de la misma con este producto, se podrá emplear como alternativa el hierro Polimaltosado (15).

2.2.4. Seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro

En el establecimiento de salud:

Todos los profesionales de la salud que atienden a mujeres embarazadas o puérperas en los establecimientos de salud deben monitorear el cumplimiento del consumo de hierro y ácido fólico y fortalecer constantemente su mensaje sobre los beneficios de los suplementos, independientemente del motivo de la consulta. O tratamiento, esta actividad debe registrarse en cada historia clínica (15).

En el hogar:

El monitoreo en el hogar se realizará a través de la visita domiciliaria y teniendo en cuenta lo siguiente:

La primera visita domiciliaria se recomienda realizarla al mes de iniciado la suplementación o tratamiento con Hierro y ácido fólico.

La segunda visita se recomienda realizarla a los 2 meses de iniciada la suplementación o cuando las gestantes no acuden a sus citas de seguimiento en el establecimiento de salud.

La tercera visita se recomienda realizarla a los 4 meses de iniciada la suplementación, o cuando las gestantes no acuden a sus citas, se recomienda visitar a la puérpera en las primeras dos semanas después del parto para verificar el consumo de hierro elemental en dosis preventivas o de tratamiento (15).

En la comunidad

Los agentes comunitarios de salud realizarán seguimiento al consumo de suplementos con hierro y alimentos de origen animal ricos en hierro en las gestantes, a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos disponibles en la zona y sesiones educativas para el adecuado consumo de los suplementos de hierro, en los espacios comunales. El personal de la salud, verificará a través de la visita domiciliaria, el consumo del suplemento, y las actividades propuestas (15).

2.2.5. Tratamiento con hierro elemental y ácido fólico

- Iniciar el tratamiento se debe iniciar apenas confirmado el diagnóstico, con las dosis indicadas.
- Cuando existe una adecuada adherencia al tratamiento ($\geq 75\%$), se puede lograr un incremento aproximado de 1-2 mg/dl de Hemoglobina en 2-4 semanas; sin embargo, el aumento dependerá de los niveles de hemoglobina y de los depósitos de hierro al inicio del tratamiento, así como de las pérdidas en curso, absorción de hierro y otros factores que contribuyen a la anemia, como deficiencias de otros micronutrientes, infecciones, etc.
- Los fármacos a utilizarse para el tratamiento de la anemia son el sulfato ferroso + ácido fólico o el hierro polimaltosado, su elección dependerá del grado de anemia con el que se encuentre la gestante o la puérpera. En casos de anemia moderada, el fármaco de elección será el hierro polimaltosado (15).

Tabla 6. Esquema de tratamiento con hierro para gestantes y puérperas con anemia

NIVEL DE HEMOGLOBINA		DOSIS	PRODUCTO A UTILIZAR
Anemia de grado Leve	Gestantes: Hb 10.0 - 10.9 g/dl	120 mg de hierro elemental y 800 µg de ácido fólico por día.	Sulfato ferroso/Ácido fólico o Hierro polimaltosado/Ácido fólico
	Puérperas: Hb 11.0 - 11.9 g/dl		Hierro polimaltosado/Ácido fólico
Anemia de grado Moderado	Gestantes: Hb 7.0 - 9.9 g/dl	Referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)	Hierro polimaltosado/Ácido fólico
	Puérperas: Hb 8.0- 10.9 g/dl		
Anemia de grado Severo	Gestantes: Hb < 7.0 g/dl	Referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)	Hierro polimaltosado/Ácido fólico
	Puérperas: Hb < 8.0 g/dl		

*SE PODRÁ UTILIZAR SULFATO FERROSO + ACIDO FOLICO CUANDO EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NO CUENTE CON EL HIERRO POLIMALTOSADO.

2.2.6. Adherencia

La adherencia es definida por la Real Academia Española como vínculos, conexiones y parentesco. La adherencia es el grado en el que un paciente y / o cuidador, ya sea profiláctico o terapéutico, se adhiere a un régimen prescrito de ingesta de suplementos para menores. Incluye la voluntad de seguir el tratamiento en las dosis, horarios y horarios indicados. La OMS indica que la adherencia terapéutica es la magnitud con la cual la persona sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. En el tratamiento no solo es importante adherirse a la dosis terapéutica prescrita, sino que existen diversos factores que influyen en la adherencia a ese tratamiento, que se consideran adherencia terapéutica y se consideran adherencia terapéutica de la persona y / o cuidador. Los factores que se mencionan son: Los participantes en el proceso de farmacoterapia, los factores socioeconómicos, factores relacionados con el trabajador de salud, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente o la persona que brinda el tratamiento (16).

2.2.7. Adherencia terapéutica

Es cuando el paciente sigue las instrucciones médicas como punto de partida útil. Sin embargo, el término "médico" se consideró insuficiente para describir el alcance de las intervenciones utilizadas para tratar las enfermedades crónicas. Además, la palabra "instrucción" significa que el paciente es un receptor pasivo

y acepta el consejo de un especialista en lugar de un colaborador activo en el proceso de tratamiento (16).

2.2.8. Dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica

La adherencia al tratamiento es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de cinco conjuntos de factores denominados "dimensiones" en este informe, siendo los factores relacionados con el paciente solo uno de los determinantes (17).

2.2.8.1. Factores socioeconómicos

En los países en desarrollo, el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en condiciones de elegir entre prioridades competencias, dichas prioridades a menudo incluyen solicitudes para dirigir los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos y los padres que los cuidan. Algunos factores que resultan responsables de su impacto significativo en la adherencia son: mala situación socioeconómica, pobreza, analfabetismo, bajos niveles de educación, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivas y vida precaria, otras condiciones, como lejanía de los establecimientos de salud, altos costos de transporte, altos costos de medicación, condiciones ambientales cambiantes, cultura y creencias generales sobre la enfermedad y el tratamiento, y disfunción familiar (17).

2.2.8.2. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria

Se ha realizado relativamente poca investigación sobre el impacto del sistema de atención médica, que es un factor relacionado con el equipo y asistencia sanitaria. Una buena relación entre el proveedor de atención médica y el paciente puede mejorar la adherencia, pero existen muchos factores negativos, que incluyen: Poca capacidad de gestión, consulta corta, falta de educación incapacidad para brindar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y autocuidado,

falta de conocimiento sobre cumplimiento y efectividad para mejorarlo
Intervención (17)

2.2.8.3. Factores relacionados con la enfermedad

Los factores relacionados con la enfermedad constituyen los requisitos específicos relacionados con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes importantes de la adherencia están relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, la gravedad de la progresión de la enfermedad y la disponibilidad de un tratamiento eficaz. Su impacto depende del grado de conciencia del paciente, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada al impacto del cumplimiento del tratamiento (17).

2.2.8.4. Factores relacionados con la enfermedad

Los factores más notables están relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, el fracaso del tratamiento previo, los cambios frecuentes en el tratamiento, los beneficios inminentes, los efectos concomitantes y la disponibilidad de asistencia médica. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr el máximo impacto (17).

2.2.8.5. Factores relacionados con el paciente

Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. algunos de los factores relacionados con el paciente que afectan la adherencia son: estrés psicosocial; ansiedad por posibles efectos adversos; baja motivación; conocimiento y capacidad inadecuados para manejar los síntomas y el tratamiento de la enfermedad. creencias negativas sobre la efectividad del tratamiento; desconfianza del diagnóstico; falta de conocimiento de los riesgos para la salud asociados con la enfermedad, instrucciones de tratamiento mal entendidas; Baja asistencia a las entrevistas de seguimiento (17).

2.2.9. Naturaleza de la adherencia deficiente

Hay muchos aspectos específicos del tratamiento que los pacientes pueden no cumplir, como mantener las citas, cambiar las dietas, aumentar la actividad física y el autocontrol de los síntomas, esta conceptualización conductual nos permite definir más claramente la adherencia en función del tipo de conducta, frecuencia aceptable, consistencia, intensidad, etc. (17).

2.3. Definición de términos

Adherencia:

Es una correspondencia entre la calidad de la práctica del paciente en el régimen prescrito, el comportamiento de la persona y los consejos de salud y la prescripción que recibió.

Hierro:

Es un mineral que se almacena en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas transportadoras de oxígeno hemoglobina y mioglobina, su deficiencia de hierro afecta negativamente el desarrollo conductual, mental y motor, reduce la conducción en los sistemas auditivo, visual y sensorial y reduce el tono vagal.

Hemoglobina:

Es un complejo proteico compuesto por un grupo hemo que contiene hierro y da a los glóbulos rojos un color rojo, y globina, que es una porción de proteína que consta de cuatro cadenas polipeptídicas, que constan de dos cadenas alfa y dos cadenas beta.

2.4. Variables de estudio

Variable: Adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes

Dimensiones:

Características de las gestantes con adherencia terapéutica

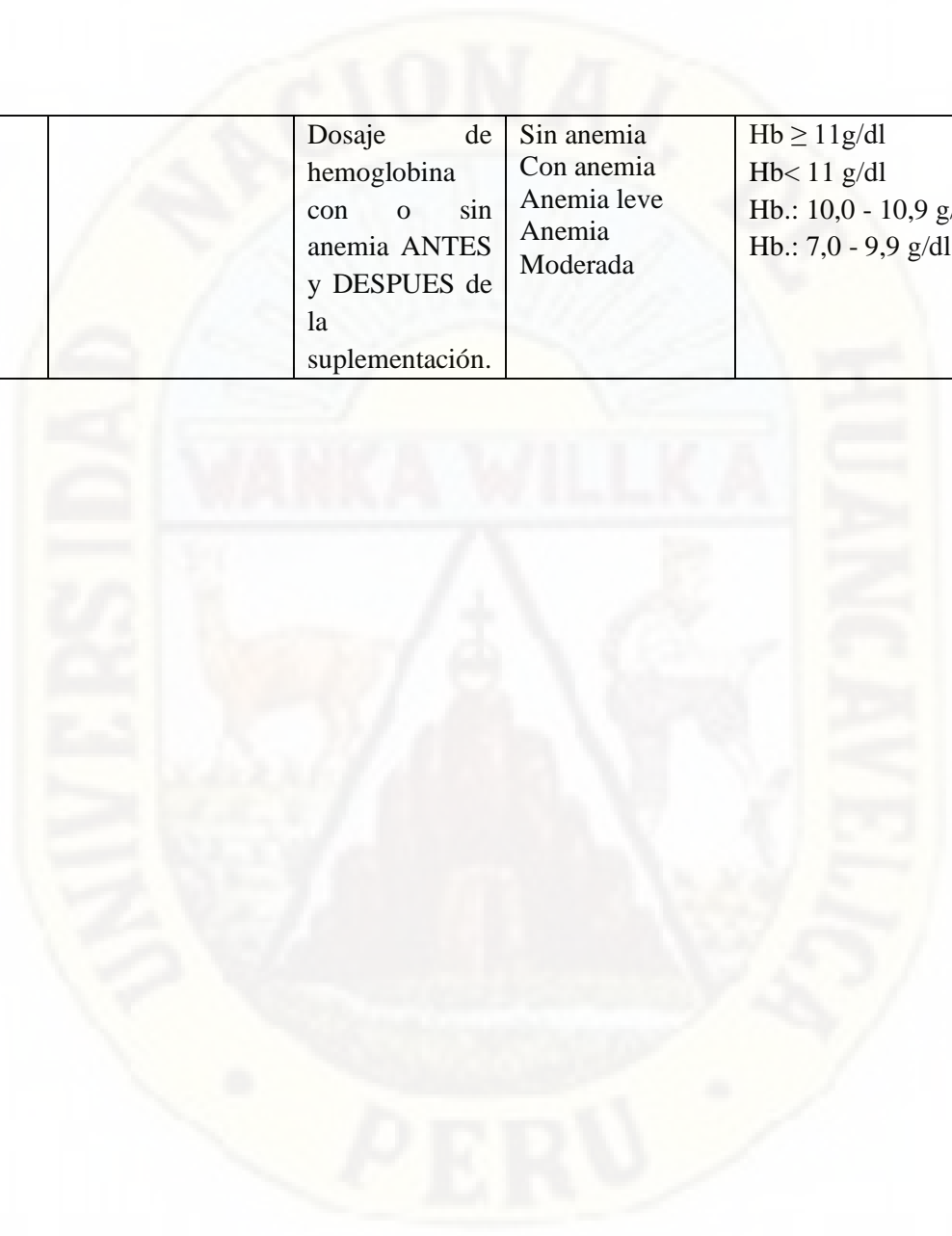
Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes con o sin anemia

Dosaje de hemoglobina con o sin anemia ANTES y DESPUES de la suplementación

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes.	Es el porcentaje en que la gestante ha tomado las tabletas de suplemento de hierro que se le proporcionó en la anterior consulta.	Adherencia: Es la calidad de la ejecución por el paciente del régimen prescripto, la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido.	Características de las gestantes con adherencia terapéutica	Edad	15-19 años 20-29 años >30 años	Numérico
				Nivel de Instrucción	Analfabeto, Primaria, Secundaria, Superior incompleto y Superior completo	
				Ocupación	Ama de casa, Estudiante y Comerciante	Nominal
				Edad gestacional	I Trimestre (1-12ss) II Trimestre (13-28ss) III Trimestre(29-40ss)	
				Atención prenatal	< 6APN y \geq 6 APM	Nominal
				Paridad	Primípara, Multípara y Gran multípara	
			Adherencia a la suplementación con hierro en Gestantes con o sin anemia	Adherencia Adecuada (consumo \geq al 75% de tabletas) Adherencia Inadecuada (consumo < al 75% de tabletas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. N° de tabletas recibidas en el mes: .. 2. Fecha en que recibió las tabletas por última vez: Dia.....Mes.....Año 3. Numero de tabletas consumidas en la supervisión: Tabletass 4. Numero de tabletas que le quedan: <u>N° de tabletas consumidas en el mes</u> x 100 	
					N° de tabletas recibidas en el mes	

			Dosaje de hemoglobina con o sin anemia ANTES y DESPUES de la suplementación.	Sin anemia Con anemia Anemia leve Anemia Moderada	$Hb \geq 11 \text{ g/dl}$ $Hb < 11 \text{ g/dl}$ $Hb.: 10,0 - 10,9 \text{ g/dl}$ $Hb.: 7,0 - 9,9 \text{ g/dl}$	Ordinal
--	--	--	--	--	---	---------



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

El centro de salud Carhuamayo se ubica en departamento de Junín, distrito cuya superficie, latitud 4126 metros de altitud localidad altoandina dedicada históricamente al cultivo de la maca y a la ganadería de ovinos y camélidos, siendo la maca cultivada con el ostentoso título de capital genética de este producto en el mundo también los radicales contrastes de su geografía y la insólita belleza de sus atardeceres, han hecho que los hombres y mujeres de este pueblo no duden en afirmar que su Carhuamayo querido “es la perla de la meseta de Bombón”. El distrito de Carhuamayo está en la zona ecológica de punta alta con territorios por encima de los 4 100 m.s.n.m., debiéndose distinguir nítidamente dos zonas de ocupación alternativa: la zona inmediata a la ribera del lago u “oconal”, zona inundable o dentro del entorno del lago Chinchaycocha, que corresponde propiamente a la meseta de Bombón, y la parte de laderas pertenecen a la cadena oriental de los Andes centrales. Carhuamayo de halla situada en un punto singular de ubicación de ser paso obligatorio de transporte vial carretero y ferrocarrilero, de la Oroya a Cerro de Pasco, ser punto de inicio de la penetración hacia las quebradas de la vertiente oriental de los andes además de entrada a la ceja de selva y selva por Paucartambo. Las características de la comunidad de Carhuamayo resalta el desarrollo de transporte y el comercio, la agricultura de subsistencia, pues, puede circunscribirse a dos esferas: Interna: parcelas para cultivo de maca y shiri (subsistencia alimenticia). Externa: parcelas o productores en las quebradas orientales de Paucartambo y Ulcumayo (principalmente alimenticios). La ganadería de ovinos constituye el principal producto de autoconsumo (18,19)

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo, observacional y transversal, descriptivo ya que solo se utilizó una variable, observacional porque no existe manipulación de la variable pues nos limitamos a observar y reconocer la adherencia terapéutica a la

suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

3.3. Nivel de investigación

El nivel del estudio fue descriptivo porque se busca determinar la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes, evaluando las dimensiones de la misma.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método general

Inductivo, porque es aquel que va de lo particular a lo general, de lo abstracto a lo concreto, de la regla al caso, de la ley al fenómeno.

3.4.2. Método específico

El método específico fue descriptivo porque se busca determinar la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes.

3.5. Diseño de investigación

Esta investigación tiene un diseño descriptivo; ya que indagó características de una o más variables (adherencia terapéutica) en una población (gestantes), son estudios puramente descriptivos (20) .

M O

Donde:

M: Gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

O: Adherencia terapéutica

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”, por lo que la población está compuesta por todas las 32 gestantes que se encontraban registradas en el padrón nominal de gestantes del Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

3.6.2. Muestra

Censal está compuesta por todas las 32 gestantes que se encontraban registradas en el padrón nominal de gestantes del Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación.

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos en el que se revisó las historias clínicas de las gestantes con o sin anemia con suplementación de hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo, se cuantificaron el total de instrumentos correctamente aplicados, se elaboró una base de datos en el programa Excel de los instrumentos aplicados, se realizó la codificación y tabulación a una matriz de datos en el programa SPSS.

Para el análisis de datos se empleó técnicas cuantitativas, las que se detallan:

- a) Estadística descriptiva: Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.
- b) Programas estadísticos: Se empleó el programa SPSS y Microsoft Excel 2019.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de resultados

La investigación cuyo título Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín durante el año 2019, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, población y muestra censal, con resultados que se exponen a continuación.

Tabla 1. Características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

Características generales	Frecuencia (n=32)	Porcentaje	Porcentaje (h%=100%)
Edad			
Adolescente (<20 años)	02	6.3	6.3
Joven (20 a 29 años)	20	62.5	68.8
Adulta (30 a más)	10	31.2	100.0
Ocupación			
Ama de casa	25	78.1	78.1
Comerciante	05	15.6	93.7
Estudiante	02	6.3	100.0
Nivel de instrucción			
Primaria	11	34.4	34.4
Secundaria	16	50.0	84.4
Superior técnico	05	15.6	100.0
Paridad			
Primípara	06	18.8	18.8
Múltipara	21	65.6	84.4
Gran Múltipara	05	15.6	100.0
Atención Prenatal			
≥ a 6 APN	14	43.8	43.7
< a 6 APN	18	56.3	100.0

Fuente: Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín durante el año 2019.

En la tabla 1. Del total de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019, que fueron 32(100%); el 6.3% (2) gestantes fueron adolescentes, el 62.5%(20) gestantes fueron Jóvenes y el 31.2%(10) gestantes fueron Adultas.

El 78.1%(25) gestantes tuvieron la ocupación ama de casa, el 15.6%(5) fueron comerciantes y el 6.3%(2) fueron estudiantes.

El 34.3%(11) gestantes tuvieron instrucción primaria, el 50.0% (16) gestantes tuvieron instrucción secundaria y el 15.6% (5) gestantes tuvieron instrucción superior técnico.

El 18.8%(6) gestantes fueron primíparas, el 65.6%(21) gestantes fueron Multíparas y el 15.6%(5) gestantes fueron Gran Multíparas.

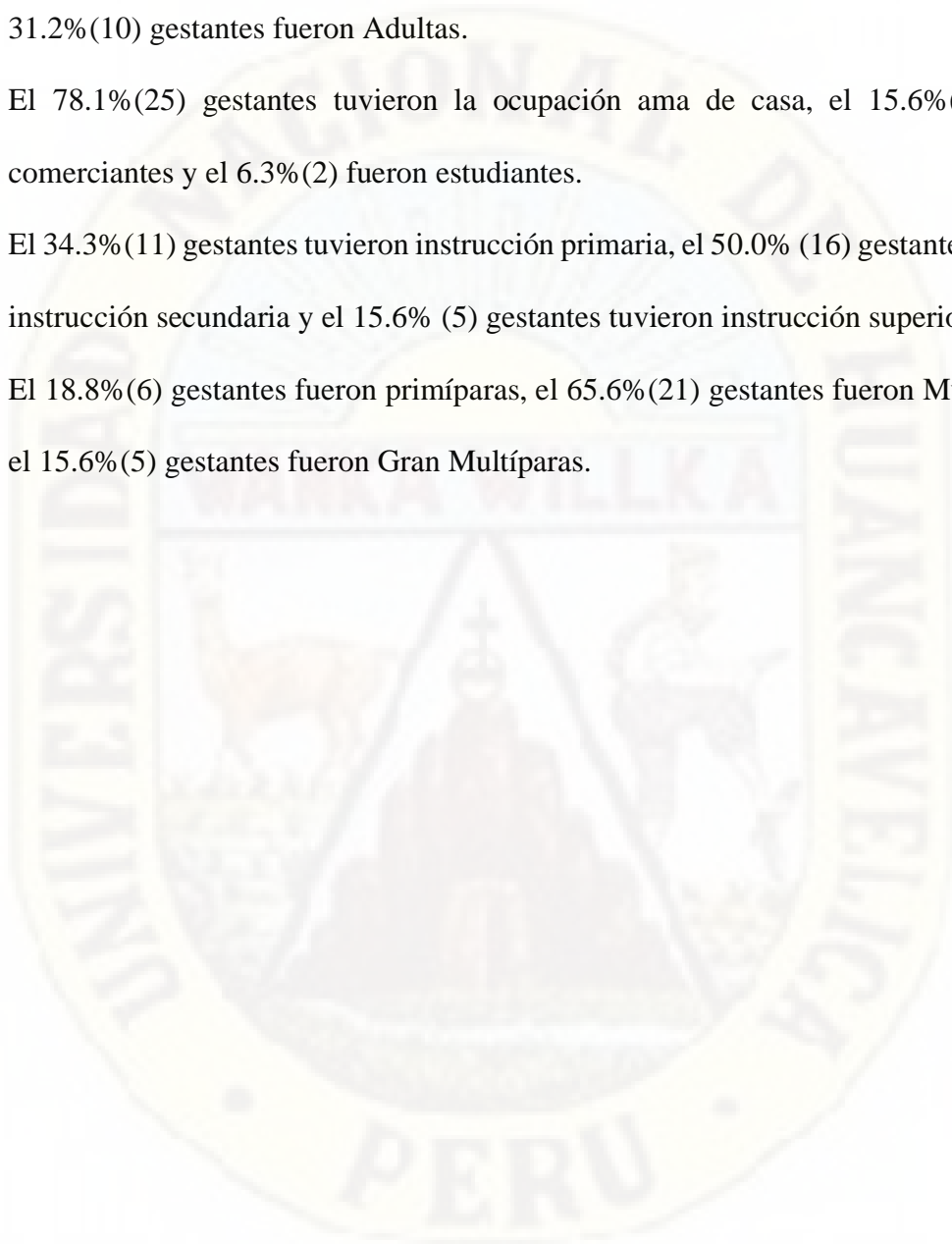


Tabla 2. Adherencia terapéutica de la suplementación con hierro de gestantes con o sin anemia atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

$\frac{\text{N}^\circ \text{ Tab. consumido mes}}{\text{N}^\circ \text{ Tab. recibido mes}} \times 100$	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin adherencia (Consumo < 75% Tabletas)	21	65.6	65.6
Con adherencia (Consumo \geq 75% Tabletas)	11	34.4	100,0
Total	32	100,0	

Fuente: Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín durante el año 2019.

En la tabla 2. Del total de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019, que fueron 32(100%); el 65.6% (21) de gestantes tuvieron una adherencia terapéutica a la suplementación de hierro menor al 75% es decir sin adherencia y el 34.4%(11) gestantes tuvieron una adherencia terapéutica a la suplementación de hierro menor igual o mayor del 75% es decir tuvieron adherencia.

Tabla 3. Anemia en gestantes con adherencia terapéutica ANTES de la suplementación con hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

Hb de gestantes antes de Suplementación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hemoglobina \geq a 11 g/dL (sin anemia)	13	40.6	40.6
Hemoglobina < a 11 g/dL (con anemia)	19	59.4	100.0
Total	32	100.0	

Fuente: Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín durante el año 2019.

En la tabla 3. Del total de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019, que fueron 32(100%); el 40.6% (13) gestantes tuvieron una hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL (sin anemia) antes de la suplementación con hierro y el 59.4%(19) gestantes tuvieron hemoglobina menor a 11 g/dL, es decir tuvieron anemia antes de la suplementación de hierro.

Tabla 4. Anemia en gestantes con adherencia terapéutica DESPUES de la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

Hb de gestantes después de Suplementación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hemoglobina \geq a 11 g/dL (sin anemia)	14	43.8	43.8
Hemoglobina < a 11 g/dL (con anemia)	18	56.2	100.0
Total	32	100.0	

Fuente: Adherencia terapéutica a la suplementación con Hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín durante el año 2019.

En la tabla 4. Del total de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro atendidos en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019, que fueron 32(100%); el 43.8% (14) gestantes tuvieron una hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL (sin anemia) DESPUES de la suplementación con hierro y el 56.2%(18) gestantes tuvieron hemoglobina menor a 11 g/dL, es decir tuvieron anemia al culminar la suplementación de hierro más ácido fólico.

4.2. Discusión

Las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro en la población en estudio; la mayoría el 62.5% fueron Jóvenes; el 78.1% fueron ama de casa, el 50.0% tuvieron instrucción secundaria y el 65.6% fueron Multíparas, Resultado parecido al estudio de Munares y Gómez (6) y Trigoso (10) hallaron que la Adherencia a la suplementación de hierro fue en gestantes con mayor instrucción, predominó el grupo etario de 18 a 25 años, instrucción secundaria, ocupación ama de casa. En relación a la paridad encontró que una tercera parte fueron nulíparas y multíparas, la similitud de los resultados en los estudios a pesar de la diferencia en la población utilizada en cada estudio podría deberse son características promedio de la población nacional según ENDES 2017.

El 65.6% de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro fue menor al 75% es decir No tuvieron adherencia, resultado inferior a lo hallado por Medina (12) en su estudio similar halló una adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico del 79.3%, siendo el factor que fortaleció a la adherencia el tipo personal y de tipo orgánico similar también a lo hallado por Guillén (13) encontró una adherencia moderada del 50%, encontrando responsable al factor tratamiento: Náuseas y estreñimiento, al factor de asistencia sanitaria: inadecuada cobertura de consejería sobre la suplementación, al factor enfermedad: la mayoría presento anemia leve. Los resultados similares al estudio pueden deberse a que los factores responsables de la falta de adherencia al sulfato ferroso son casi siempre los mismos en toda población.

El 59.4% de gestantes tuvieron Anemia ANTES de la suplementación con hierro según norma establecida, resultado superior a lo hallado por Munares (7) en su investigación sobre anemia encontró una prevalencia de anemia en gestantes del Perú de 28.0% y la prevalencia de anemia en provincias con comunidad nativa de 20.1%. y en las regiones de la Sierra, Puno y Huancavelica son los que tienen mayor prevalencia de anemia leve. El 56.2% de gestantes estudiadas tuvieron anemia DESPUES de la suplementación con hierro según norma establecida, resultado inferior a lo hallado por Quiliche (8) y Trigoso(10) hallaron un nivel adecuado de adherencia al consumo de hierro en gestantes del 69.5% y un nivel inadecuado del 30.5%; y una adherencia promedio de 82.15% respectivamente y superior a lo hallado por Arias y

Suclupe (9) encontraron una proporción de anemia del 33.3%, siendo responsable nivel de instrucción bajo y la consejería sobre importancia del hierro en el tratamiento. Los resultados del estudio muestran que el 59.4% de gestantes tuvieron anemia antes de la suplementación y el 56.2% después de la suplementación ferrosa, debido a la baja Adherencia a la suplementación encontrada.



Conclusiones.

1. Las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro fueron: el 6.3% adolescentes, el 62.5% Jóvenes y el 31.2% Adultas; el 78.1% fueron ama de casa, el 15.6% comerciantes y el 6.3% estudiantes; el 34.3% tuvieron instrucción primaria, el 50.0% secundaria y el 15.6% superior técnico; el 18.8% fueron primíparas, el 65.6% Multíparas y el 15.6% Gran Multíparas.
2. El 65.6% de gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación de hierro fue menor al 75% es decir sin adherencia y el 34.4% tuvieron una adherencia terapéutica mayor al 75% es decir tuvieron adherencia.
3. El 59.4% de gestantes tuvieron Anemia ANTES de la suplementación con hierro y el 56.2% tuvieron Anemia DESPUES de la suplementación con hierro, debido a la falta de adherencia (65.6%) a la suplementación de hierro en la población estudiada.

Recomendaciones

A los profesionales de salud del Centro de Salud Carhuamayo Junín

- Se recomienda fortalecer las actividades de promoción y prevención y seguimiento domiciliario a las gestantes a fin de lograr las coberturas de atención prenatal.
- Fortalecer la consejería, utilizando material educativo de apoyo para explicar los beneficios de la suplementación y las posibles molestias que ésta pueda causar, tanto a la gestante como a su familia, para así obtener una mejor adherencia.

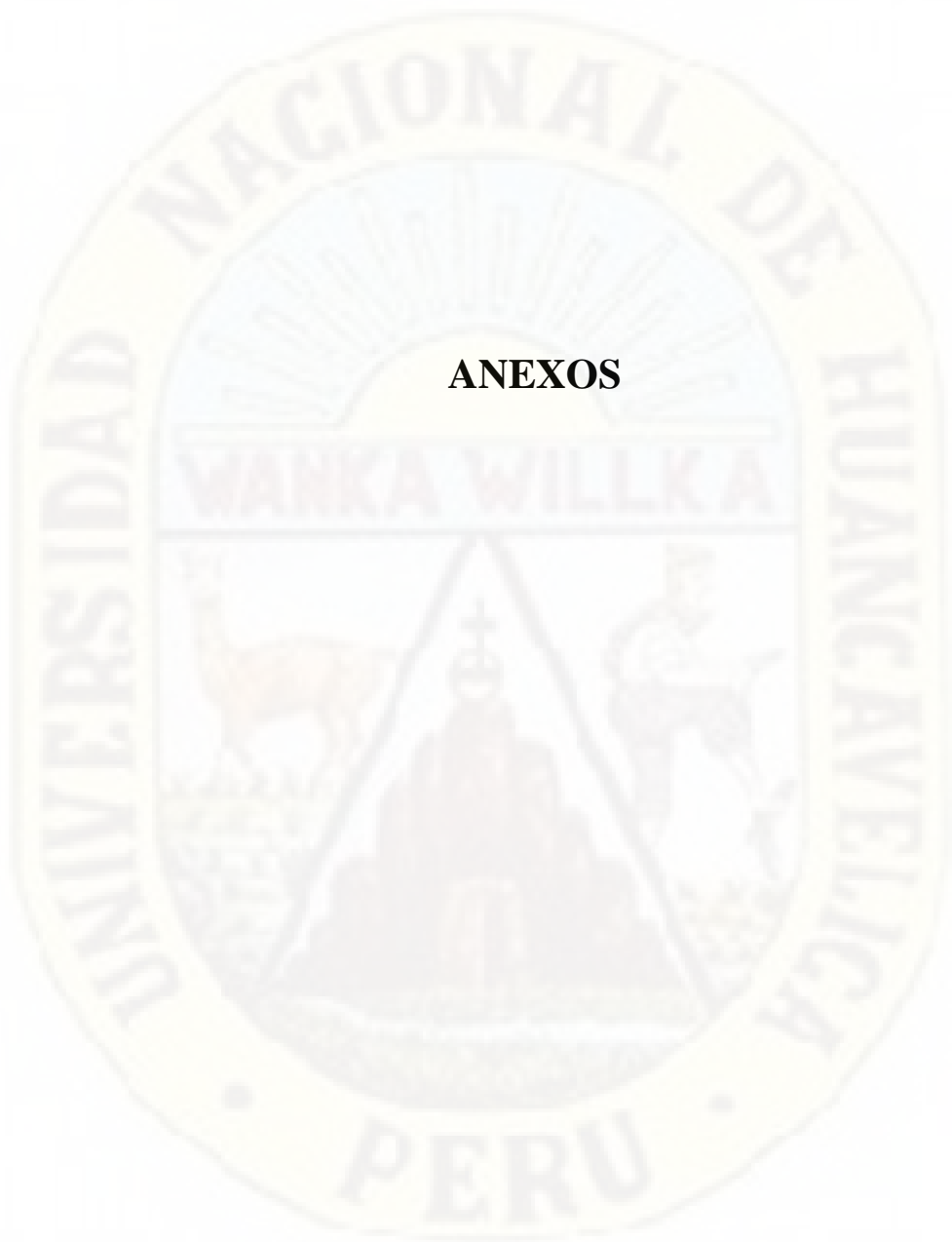
Al Jefe del Centro de Salud Carhuamayo Junín

- Se recomienda incidir en el seguimiento farmacoterapéutico de las usuarias especialmente a las que tienen enfermedades crónicas a través de un trabajo coordinado y multidisciplinario.

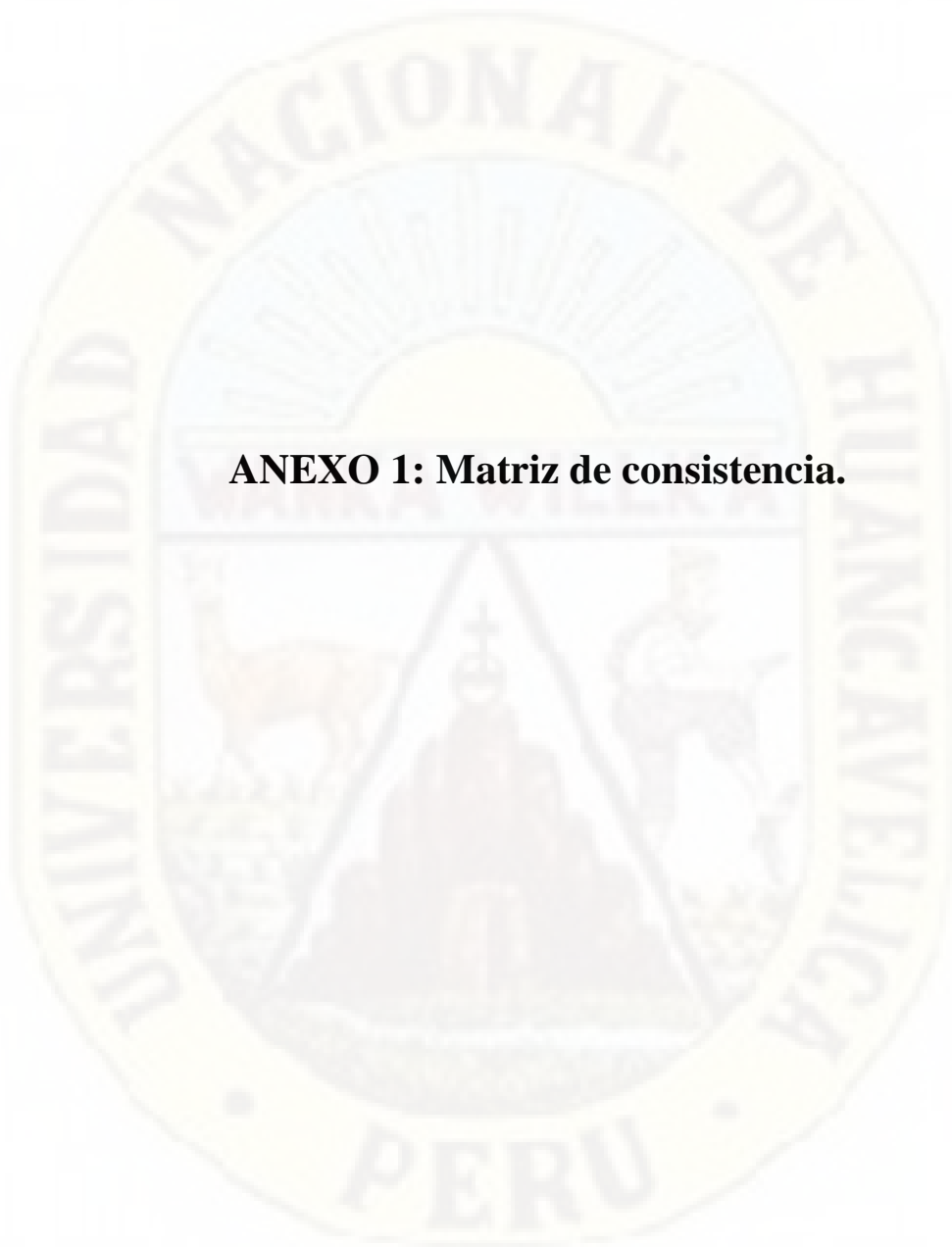
Referencia bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo Ginebra; 2004.
2. Espitia De La Hoz , Orozco Santiago. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Online].: Medicas UIS; 2013. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005#:~:text=En%20las%20gestantes%20las%20anemias,falta%20de%20diagn%C3%B3stico%20durante%20el
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lima;; 2016.
4. Ministerio de salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima;; 2017.
5. Espitia De La Hoz Franklin, Orozco Santiago Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS [Internet]. 2013 Dic [citado en 2021 15 de mayo]; 26(3): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en
6. Munares-García Oscar, Gómez-Guizado Guillermo. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Mayo 15];60(2): 114-115. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200002&lng=es. <https://doi.org/10.21149/8348>.
7. Oscar Munares García, Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011 Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y Nutricional. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf
8. Quiliche Estacio, Dennis Manuel Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud “Otuzco” – Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018.
9. Arias Huanacune, Paola Heydi y Suclupe Chambe, Rocio del Pilar, Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento con Suplementos de Hierro en Gestantes

- con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019.
10. Trigos Álvarez, Wendy Maritza. Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el centro de salud San Juan, Julio a Diciembre 2016.
 11. Ponce Espejo, Josselyn Del Pilar. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, Enero 2018.
 12. María Rosario Medina Luque “Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del centro de Saludmaritza Campos Díaz Zamácola, Arequipa, 2016”
 13. Graciela Beatriz Chapi Guillén Quijano “Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre” UNMSM Lima 2014.
 14. Minsa. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Resolución Ministerial N° 069-2016.
 15. 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. [directiva-Sanitaria-Para-La.pdf](#) (colegiodeobstetras.pe)
 16. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. I. Proyecto sobre adherencia a los tratamientos a largo plazo de la OMS. II. Red Mundial interdisciplinaria sobre adherencia terapéutica. ISBN 92 75 325499 (Clasificación de la NLM: W 85)
 17. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: hacia la solución de la adherencia terapéutica II. Red Mundial Interdisciplinaria sobre Adherencia Terapéutica. ISBN 92 75 325499.
 18. Andrés Huguet Polo Carhuamayo: Eficiencia de la comunidad campesina en la puna <https://huguet.tripod.com/carhua.htm>
 19. 20 años de Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Carhuamayo
 20. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.



ANEXOS



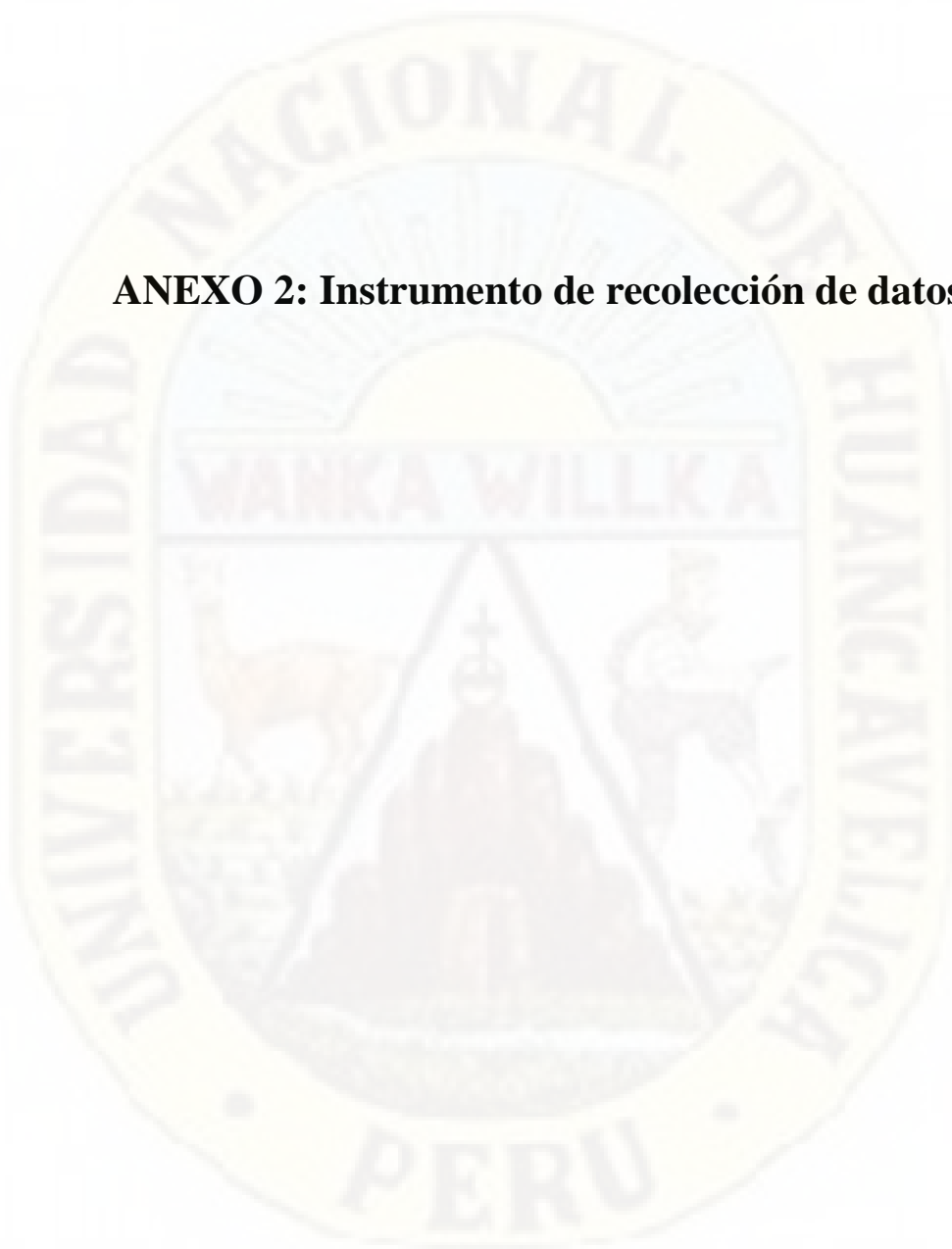
ANEXO 1: Matriz de consistencia.

Matriz de consistencia: Adherencia Terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

Problema	Objetivos	Variables/ Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019? • ¿Cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019? • ¿Cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia antes de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019? 	<p>Objetivo general Determinar cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019. • Determinar cómo es la adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes con y sin anemia atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019. • Determinar cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia antes de la suplementación 	<p>Variable Adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes</p> <p>Dimensiones Características de las gestantes con adherencia terapéutica</p> <p>Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes con o sin anemia</p> <p>Dosaje de hemoglobina con o sin anemia ANTES y</p>	<p>Edad Grado de Instrucción Ocupación Edad gestacional Atenciones prenatales Paridad</p> <p>Con Adherencia (consumo \geq al 75% de tabletas) Sin Adherencia (consumo $<$ al 75% de tabletas)</p> <p>Sin anemia Con anemia Anemia Leve</p>	<p>Tipo de investigación: El tipo de nuestra investigación es descriptivo, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Es de tipo descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: El diseño es descriptivo simple transversal</p> <p style="text-align: center;">M O</p> <p>Donde: M=Gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019? O=Adherencia terapéutica a la suplementación de hierro</p> <p>Población: Constituido todas las 32 gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019?</p> <p>Muestra Censal</p> <p>Instrumento y técnicas para recolección de datos. Técnica: Análisis documental</p>

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia después de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019? 	<p>con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cómo es el dosaje de hemoglobina en gestantes con o sin anemia después de la suplementación con hierro atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019. 	<p>DESPUES de la suplementación</p>	<p>Anemia Moderada</p>	<p>Instrumento. Ficha de recolección de datos. Técnica y procesamiento de análisis de datos Estadística descriptiva.</p>
---	---	-------------------------------------	------------------------	--

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

Ficha de recolección de datos sobre adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes.

Título: Adherencia terapéutica a la suplementación con hierro en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carhuamayo, Junín 2019.

N° de ficha.....N° HC:.....Fecha de visita:.....

I. Características de las gestantes con adherencia terapéutica a la suplementación con hierro.

1.1. Edad

- a) 15-16 años ()
- b) 20-29 años ()
- c) 30-35 años ()
- d) >35años ()

1.2. Grado De Instrucción

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior incompleto ()
- e) Superior completo ()

1.3. Ocupación

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

1.4. Edad Gestacional: Semanas

- a) I Trimestre (1-12ss) ()
- b) II Trimestre (13-28ss) ()
- c) III Trimestre(29-40ss) ()

1.5. Atención Prenatal

- a) < 6APN ()
- b) ≥6 APM ()

1.6. Paridad

- a) Primípara ()
- b) Multípara ()
- c) Gran multípara ()

II. Adherencia a la Suplementación con Hierro en gestantes sin anemia

- a. Numero de tabletas recibidas en el mes:Tabletas
- b. Fecha que recibió la tableta por última vez. DíaMesAño
- c. Numero de tabletas que le queda al tiempo de la llamada: Tabletas

III. Adherencia a la Suplementación con Hierro en gestantes con diagnóstico de Anemia

- a. Numero de tabletas recibidas en el mes:Tabletas
- b. Fecha que recibió la tableta por última vez. DíaMes Año
- c. Numero de tabletas que le queda al día de la llamada: Tabletas

IV. Dosaje de hemoglobina de gestantes con o sin anemia antes de iniciar la suplementación.

Anote el valor de la Hb:.....

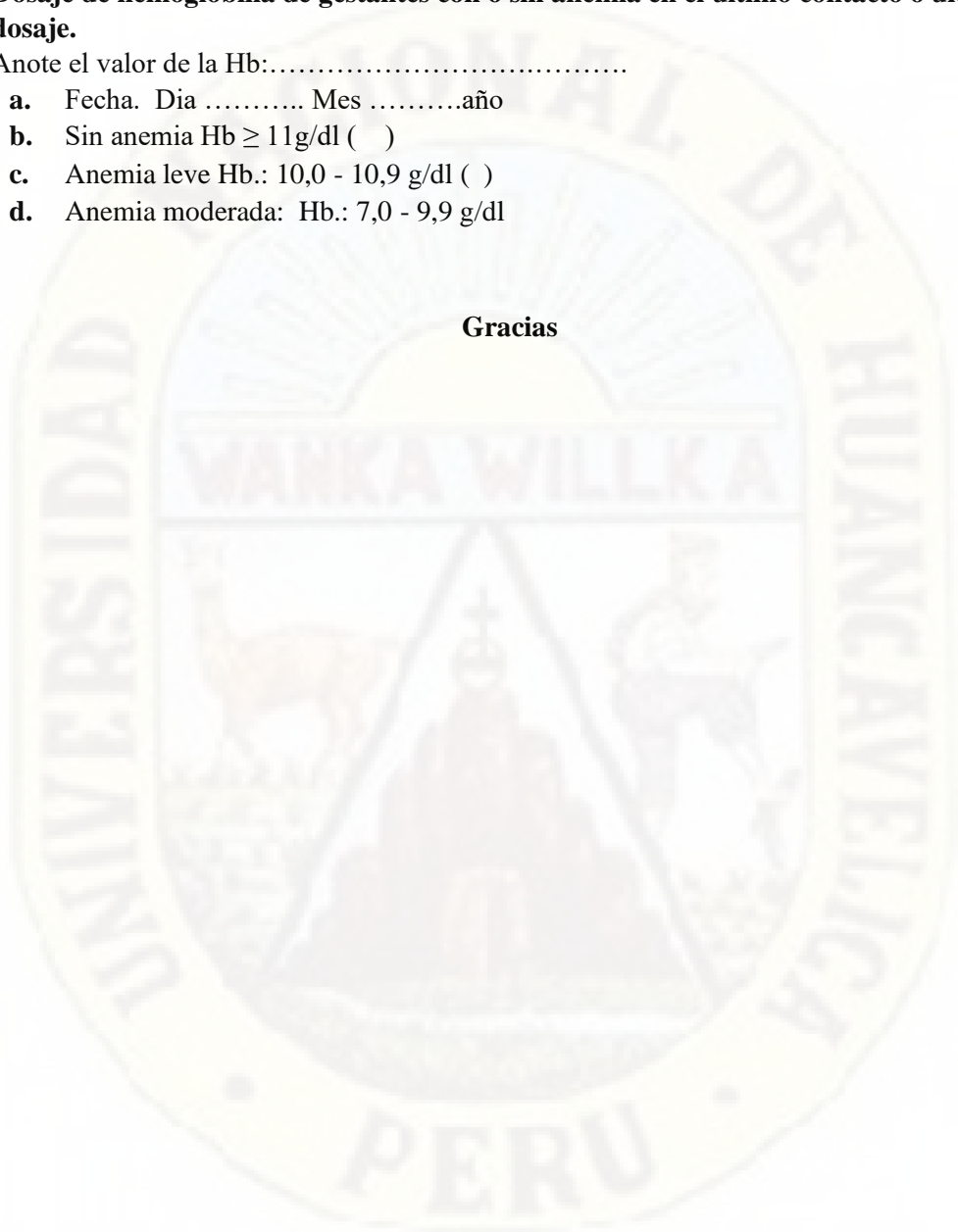
- a. Sin anemia Hb \geq 11g/dl ()
- b. Anemia leve Hb.: 10,0 - 10,9 g/dl ()
- c. Anemia moderada: Hb.: 7,0 - 9,9 g/dl ()

V. Dosaje de hemoglobina de gestantes con o sin anemia en el último contacto o último dosaje.

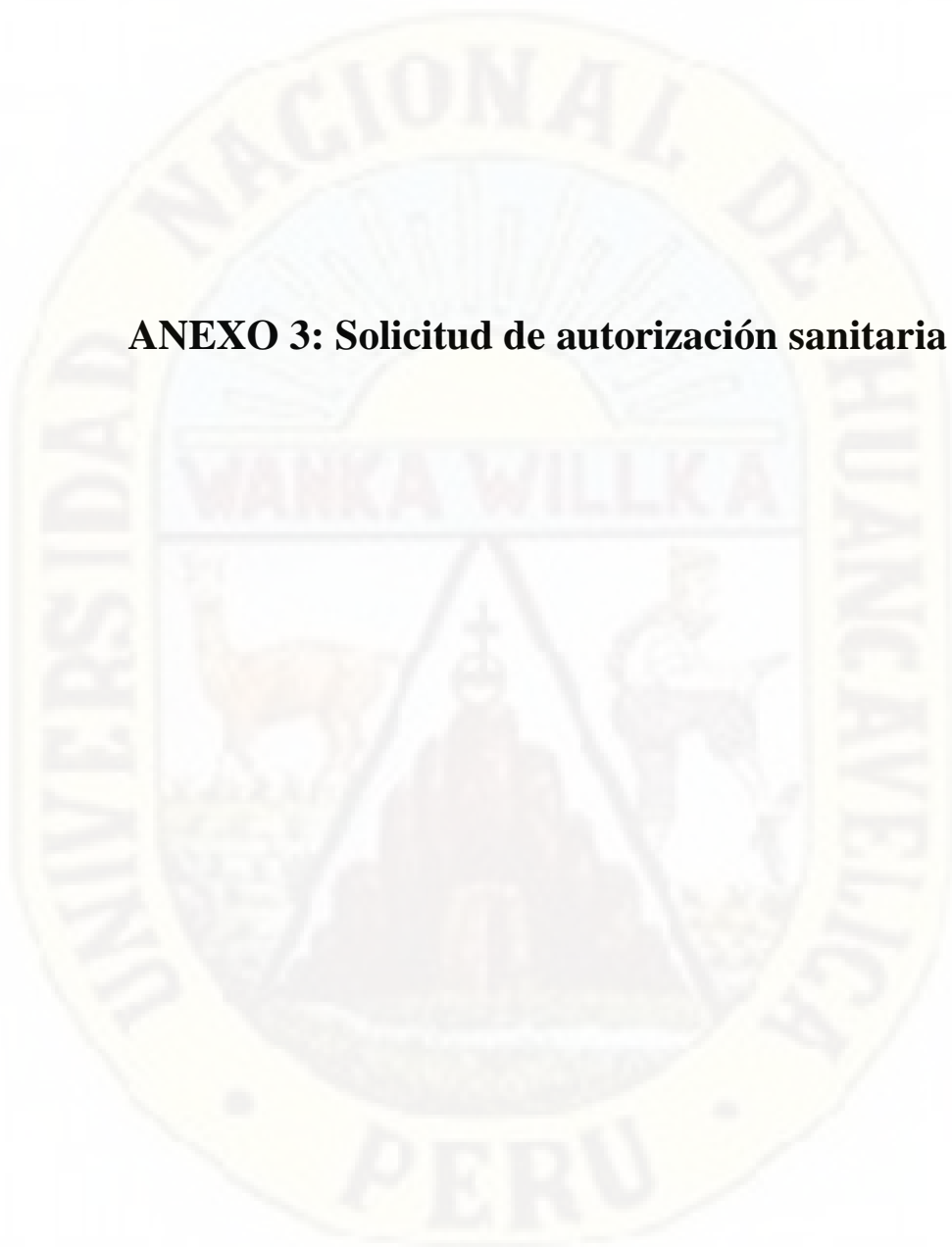
Anote el valor de la Hb:.....

- a. Fecha. Dia Mes año
- b. Sin anemia Hb \geq 11g/dl ()
- c. Anemia leve Hb.: 10,0 - 10,9 g/dl ()
- d. Anemia moderada: Hb.: 7,0 - 9,9 g/dl

Gracias



ANEXO 3: Solicitud de autorización sanitaria



SOLICITO: Autorización para recoger información de trabajo de investigación.

SEÑOR JEFE DEL CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO, JUNIN

S.J./Doctor.

Yo, LEON CORDOVA, Silvia Heredia, identificado con D.N.I 41020680 egresada del programa de segunda especialidad de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, teniendo la necesidad de elaborar la tesis titulada: “ADHERENCIA TERAPEUTICA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO, JUNIN 2019. Solicito a usted autorización para recoger la información para realizar el trabajo de investigación con las gestantes atendidas en este establecimiento de salud. La información tiene el carácter de confidencial, solo para fines de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, doctor acceda mi petición, por ser de Justicia que espero alcanzar.

Junín noviembre de 2020.

LEON CORDOVA, Silvia Heredia
D.N.I 41020680