



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**  
**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Asociación entre la adherencia a la ingesta del sulfato ferroso y el conocimiento sobre anemia en grávidas de un Hospital de La Libertad

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL**  
**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**  
**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**Lujan Alva, Max Galu (ORCID: 0000-0002-9810-315X)**

**ASESORA:**

**Dra. Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar (ORCID: 0000-0002-6764-4068)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD MATERNA**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## INDICE

	<b>Pag.</b>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	10
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	11
4.1. Recursos y Presupuesto	11
4.2. Financiamiento	12
4.3. Cronograma de ejecución	12
REFERENCIAS	
ANEXO	

## I. INTRODUCCIÓN

En las gestantes la disminución de hemoglobina en la sangre (anemia), viene siendo una problemática mundial. Está estimado que la prevalencia es del 18% en países con economía avanzada, y el 35% a 75% de los países aún en vías de desarrollo, de los cuales aproximadamente 460 millones son féminas en etapa reproductiva y sufren de anemia. La prevalencia de anemia gestacional es del 42% a nivel global, América del Norte reporta el 6%, siendo considerada la más baja; y la mayor prevalencia se encuentra en Gambia, con el 75%.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la hemoglobina disminuye durante el período de gestación, origina dificultad en el sistema sanitario público, se considera que el 40% de grávidas en el mundo padecen de anemia, estableciendo una condición cualitativa que aprueba catalogar a raíz de su rigidez y se ha propuesto adecuar estas capacidades concernientes a la cosmografía y altitud del mar, no se dispone de investigaciones necesarias para dichos ajustes. Durante la gestación la anemia se considera un factor de riesgo importante, relacionado estrechamente con pesos al nacer por debajo del percentil adecuado y restricción del crecimiento intrauterino.<sup>2</sup>

La anemia en embarazadas está asociado con riesgo incrementado de sufrir preeclampsia, prematuridad, mortalidad perinatal, bajo peso al nacer, retraso de la maduración pulmonar fetal y alto riesgo de secuelas a nivel neurocognitivo y motor del recién nacido.<sup>3</sup> Se han realizado diversos estudios evidenciándose que las circunstancias sociales, demográficas (estado civil, procedencia, ingreso económico, grado de instrucción, entre otros), factores nutricionales como el IMC, el aumento del peso en la gestación; factores obstétricos como la paridad, los controles prenatales, etc. influyen en la incidencia de anemia gestacional.<sup>4, 5</sup>

La prevención de la anemia es ya desde hace más de 10 años, un objetivo prioritario para la OMS, y es mediante una serie de estrategias nutricionales que se busca disminuir su prevalencia, y deben aplicarse sobre todo a los grupos de riesgo, por ejemplo, la mujer grávida. La gestante entonces debe incluir en su alimentación alimentos de origen animal, los cuales le proporcionarán micronutrientes y proteínas de alto valor biológico, entre los principales al hierro, vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico. Sin embargo, en la mayoría de ocasiones la alimentación no alcanza a suplir los requerimientos de estos micronutrientes por lo que se requiere suplementación de los mismos.<sup>6,7</sup>

El Ministerio de Salud dispone que desde la semana 14 de gestación, hasta 30 días después de culminada la gestación, se debe recibir diariamente 60 miligramos de hierro elemental, adicionalmente 400 microgramos de vitamina B9, como profilaxis de anemia gestacional. Su efectividad dependerá de su consumo y el nivel de adherencia al mismo. Está demostrado que el grado de adherencia al suplemento de hierro elemental en estos pacientes, está unido de forma importante a su correcto uso, por lo cual es totalmente necesario conocer los factores que predisponen un nivel de adherencia óptimo.<sup>8,9</sup>

La adhesión al tratamiento es fundamental para calcular la persistencia en la terapia; la adherencia terapéutica es concretada entonces como “el grado en que nuestro paciente percibe y luego accede con las instrucciones médicas” en un tratamiento a corto o largo plazo, siendo de utilidad para calcular la adherencia de complementar el hierro en gestantes.<sup>10</sup>

Los conocimientos erróneos acerca de la alimentación y nutrición que poseen las grávidas, pueden ser esporádicamente el origen indirecto más frecuente para la anemia en la gestación, así como la disminución de peso, siendo el peligro de agravarse si no se trata a tiempo o de ocasionar una gestación riesgosa. El Sistema

de Información del Estado Nutricional en nuestro país, describe que en su primer semestre 2016, el predominio a nivel nacional en gestantes con anemia resultó siendo el 24.8%, 0.6% por encima del 1er semestre 2015 con un 24.2%.<sup>11</sup>

Según reporte de actividades en el área de estadística del Hospital de estudio, se pudo observar un nivel muy bajo en la cobertura con este suplemento de hierro, por consiguiente, la probabilidad de padecer anemia ferropénica es mayor del 50% y de este porcentaje de pacientes no existen datos sobre su nivel de adherencia ni cómo relacionarlo con el desconocimiento al mismo; por ende, el riesgo de sufrir anemia en el embarazo sería aún mayor de lo estimado; por tal situación, la presente investigación buscaría aportar información que ayudará en la pronta solución de este problema en el Hospital de Estudio. Ante tal situación se plantea el siguiente problema: **¿Existe asociación entre la adherencia a la ingesta del sulfato ferroso y el conocimiento sobre anemia en grávidas, de un Hospital de La Libertad?**

La anemia sigue siendo un problema mundial y combatirla es uno de los grandes retos, puesto que incrementa la morbilidad y mortalidad en personas de cualquier edad. Su importancia en la gestación se debe a su alta prevalencia y a las múltiples complicaciones que esta conlleva, tanto en la madre gestante como en el feto y recién nacido. El presente estudio busca asociar la adherencia a la ingesta del sulfato ferroso y el grado de conocimiento sobre la anemia gestacional con la intención de medrar la adherencia al sulfato ferroso, puesto que las gestantes lo reciben en el control prenatal, sin embargo por diversos motivos no logran adherirse al tratamiento o lo hacen parcialmente, probablemente por su mal sabor, efectos adversos, orientaciones inadecuadas de la familia, añadido a esto una inadecuada calidad en la atención obstétrica sobre la orientación en la administración del sulfato ferroso.<sup>12</sup>

La ingesta diaria de sulfato ferroso es esencial dentro de los controles de la gestante el cual tiene por fin evitar las morbi-mortalidades maternas y/o fetales. Para lograr disminuir los efectos perjudiciales de la baja adherencia al tratamiento; es

importante que la mujer mantenga una ingesta adecuada a la suplementación con sulfato ferroso, estableciéndose ésta como óptima cuando se ingiere el 75% a más de la dosis prescrita. El conocimiento sobre la anemia en las gestantes es de suma importancia para actuar de forma preventiva y oportuna, con un adecuado control prenatal, además de lograr su diagnóstico y tratamiento precoz.<sup>12</sup>

El presente estudio aportará datos y conocimientos importantes a los profesionales de la salud y las gestantes para reducir la anemia a través de la adherencia al sulfato ferroso, con la intención de promover el conocimiento de las complicaciones de una ingesta inadecuada de la misma.

Por tal motivo el **objetivo general** del estudio es: **Determinar la asociación entre la adherencia a la ingesta del sulfato ferroso y el conocimiento sobre anemia en gestantes y se realizará en un hospital de La Libertad.** Así mismo, se formulan los siguientes **objetivos específicos**: Clasificar el grado de adherencia a la ingesta del sulfato ferroso en nula, baja, moderada y óptima según edad, grado de instrucción, paridad. Establecer el grado de conocimiento sobre anemia en gestantes en nula, baja, moderada y óptima según edad, grado de instrucción, paridad.

Por lo tanto, se formula la siguiente hipótesis de investigación(Hi) que sería: Sí existe asociación entre la adherencia a la ingesta de sulfato ferroso y el conocimiento sobre anemia en gestantes, por lo tanto, la hipótesis nula(Ho) sería concluir que no existe tal asociación.

## II. MARCO TEÓRICO

Caihuara M. et al. (Bolivia - 2018) realizaron una investigación sobre la prevalencia de anemia de tipo gestacional y también en puérperas en el centro de salud Santiago de presto. Dentro de sus resultados se obtuvo que el 100% de las gestantes y el 60,35% de puérperas reportó anemia ferropénica dentro del estudio. Se visualizó además que los factores de riesgo más significativos fueron la falta de conocimiento acerca de la anemia ferropénica y la inadecuada nutrición en gestantes como puérperas. El 41,17% de las mujeres de la investigación presentaron una deteriorada alimentación en el embarazo y el puerperio. En conclusión, evidencian que el conocimiento bajo sobre la anemia y la inadecuada alimentación durante el embarazo y el puerperio son factores que predisponen a desarrollar anemia ferropénica.<sup>13</sup>

Gebreamlak B, et al. (Etiopía – 2017) en el estudio sobre la utilización de sulfato ferroso y ácido fólico, así como la adherencia al mismo durante la gestación, valoran e identifican los factores asociados a la ingesta de este micronutriente. Reportan que más del 90% de gestantes recibieron al menos 01 suplemento de ácido Fólico y hierro por semana durante la gestación. El 60% muestran conformidad del suplemento, se visualizó que las mujeres que más recibieron estos suplementos fueron: quienes recibieron educación en salud (17%); empleados del sector privado (28%); educación secundaria (34%); y aquellas que creían que el ácido fólico/hierro aumenta la sangre (16%). Concluyen que la adherencia al suplemento de hierro/ácido fólico durante la gestación es alta, en las que asistieron al control prenatal y postnatal.<sup>14</sup>

Urquizo X, et al. (España – 2016) investigaron la prevalencia de anemia en el postparto inmediato, sus factores de riesgo y cuál sería el valor óptimo de hemoglobina previo al parto para reducción de la anemia. Se identificó que la anemia preparto y el parto instrumentado fueron los factores más asociados y que además el valor óptimo de hemoglobina el día del parto debería considerarse ser >

12,6 gr/dl, recordando que la anemia preparto es uno de los pocos factores de riesgo que pueden ser modificables y sobre el cual podemos influir con medidas dietéticas y terapéuticas durante la gestación.<sup>15</sup>

Mizanur M, et al (USA-2016) realizaron un metanálisis y una revisión sistemática con la finalidad de estimar la prevalencia de anemia, así como la asociación entre ésta y resultados en el embarazo. Dentro de sus hallazgos más importantes están en de la gran asociación estadísticamente significativa entre anemia del primer y segundo trimestre y bajo peso al nacer. Además, se evidenció que casi la mitad de gestantes eran anémicas en los países de ingresos medio y bajo, y que esto variaba según el perfil económico del país. Las mujeres embarazadas con anemia tuvieron mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y mortalidad perinatal y neonatal por lo tanto se concluyó que manejando la anemia materna en países de ingresos bajos de podría disminuir sustancialmente los resultados adversos de la misma.<sup>16</sup>

Taye B, et al. (Etiopia – 2015). Estudiaron sobre los factores relacionados con el cumplimiento de la suplementación con hierro y ácido fólico en 628 gestantes en el distrito de Mecha. Se encontró que solo el 20,4% de participantes cumplieron con los suplementos de folatos y hierro, además la edad materna, su nivel educativo, conocimientos sobre anemia y complementos hierro/folatos y antecedente de anemia en gestación anterior se asociaba significativamente con el cumplimiento y por otro lado se evidenciaron algunas creencias como el miedo de que demasiada suplementación hierro/folato podría dañar al feto o temor a los efectos secundarios de los mismo fueron las razones principales para su incumplimiento.<sup>17</sup>

Urdaneta M. et al. (Venezuela – 2015) estudiaron la relación entre la anemia durante el embarazo y el peso al nacer en 200 gestantes a término atendidas en una emergencia obstétrica de Maracaibo, Venezuela. Con respecto a sus resultados más importante se halló que el peso de los recién nacidos de madres con anemia estuvo disminuido en un 12%, a diferencia de los neonatos de madres sin anemia, concluyendo que si hay relación significativa entre los valores de Hemoglobina y el peso al nacer.<sup>18</sup>



Godoy Gonzáles, E. (Perú-2020) realizó un estudio para determinar cuáles son los factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de una Micro Red de Tacna. En este estudio se aplicó un cuestionario a 365 gestantes, obteniendo como resultados que los factores como olvidarse de tomar la tableta de sulfato ferroso, tomar alguna otra medicación, y creencia que el sulfato ferroso podría significar un riesgo para el feto, están relacionados significativamente con la adherencia a su consumo.<sup>19</sup>

Godoy G.et al. (Perú – 2019) investigaron acerca de la asociación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes con anemia y el nivel del mismo, en una Microred de Tacna. Este estudio lo realizaron en 74 gestantes con anemia entre 18 y 45 años y dentro de sus hallazgos más resaltantes fue que casi el 56% tenían un nivel de conocimiento regular sobre alimentación saludable, y de esta cantidad, el 56% tenían entre anemia leve y moderada. Por lo tanto, se concluye que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.<sup>20</sup>

Siguas M. et al. (Perú - 2018) realizaron su estudio con el objetivo de evidenciar el grado de conocimiento sobre anemia gestacional en relación con el tipo de régimen alimentario en el centro de salud Perú – Corea, con una muestra de 186 gestantes. En los resultados, el 32% de las mujeres posee un elevado nivel de conocimiento, 38% intermedio y el 28% un nivel bajo, concluyendo que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre anemia por deficiencia de hierro si tiene relación directa con el régimen alimenticio.<sup>21</sup>

Torres E. Lopez G. (Peru – 2017) estudiaron la relación de los conocimientos y creencias sobre anemia con el nivel de hemoglobina en embarazadas de un Establecimiento de Salud en Chorrillos, Lima. Algunos de sus resultados más importantes arrojan que la mayoría de gestantes son jóvenes entre 18 y 25 años, además se encontró que el nivel educativo y los conocimientos tienen relación significativa con el nivel de hemoglobina, sin embargo, no se encontró relación de la misma con las creencias.<sup>22</sup>

Según Valqui A. et al. (Perú - 2015) investigaron sobre los factores que influyen en la adherencia a la ingesta de sulfato ferroso en gestantes realizado en un Centro Materno Infantil, estudio de tipo observacional, analítico y retrospectivo. Algunos de sus resultados fue que caso la mitad tuvo alta adherencia al suplemento con hierro, además que se encontró que el hecho de ser nulípara y presentar ciertas reacciones adversas al medicamento como las náuseas y vómitos se relacionaron con mejor adherencia a la suplementación. En general, la adherencia al suplemento con hierro fue del 76.1%.<sup>23</sup>

Carhuas E. et al. (Perú - 2015) investigó sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y profilaxis de anemia gestacional con sulfato ferroso, realizado en un Hospital de Puquio. Dentro de sus resultados se encontró una buena adherencia al hierro solo en el 26.5%, y uno de los principales factores negativos para su adherencia fue el difícil acceso. También influyeron las creencias erróneas con respecto al uso del sulfato ferroso, la mala o inadecuada consejería recibida en el establecimiento de salud y los efectos secundarios del tratamiento fueron factores que influyeron negativamente en la adherencia a la suplementación con hierro en la gestación.<sup>24</sup>

En otro estudio realizado por Escobedo L. et al. (Perú – 2015), se buscó determinar el grado de conocimientos y actitudes con respecto a los requerimientos nutricionales para la gestación en un hospital trujillano, llevado a cabo con una muestra de 115 gestantes del primer trimestre, se obtuvo por ejemplo que casi la cuarta parte de ellas tenía un conocimiento bajo sobre requerimientos nutricionales, pero en cambio el 83% del total señaló como adecuado la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo.<sup>25</sup>

Cantorin R. et al. (Perú - 2015) realizan su investigación para determinar la asociación existente entre los conocimientos sobre anemia y las creencias, según el nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes, con una muestra total de 50 gestantes, la mitad de ellas con anemia. Se obtuvo que el 68% presentaron conocimientos inadecuados o insuficientes sobre la anemia gestacional y que este problema fue mayor en las pacientes con anemia.<sup>26</sup>

La anemia está definida como la cantidad de glóbulos rojos, hemoglobina o hematocrito por debajo de lo normal, y más que una enfermedad muchas veces es un signo clínico cuyo origen puede deberse a múltiples motivos. En particular la anemia de tipo ferropénica es un problema bastante común en todo el mundo y prevenirlo merece ser un objetivo prioritario debido a sus serias consecuencias, sobre todo en mujeres gestantes, en las cuales la prevalencia sigue siendo alta. Este tipo de anemia es el más común en todo el mundo y puede deberse a disminución en la absorción de hierro, ingesta poco adecuada de la misma, aumento de su demanda como es en el caso de gestantes o aumento de las pérdidas.<sup>27,28</sup>

A nivel mundial, la anemia es la más frecuente de las condiciones, que en algunas ocasiones puede coincidir con la gestación o ser producida por la misma, y según reportes en diferentes lugares del mundo se encuentra en el 30 a 70% de gestantes. Durante la gestación, es la deficiencia de hierro la carencia nutricional más frecuente y esta a su vez la causa más común de anemia, y la importancia de su detección precoz y tratamiento radica en evitar sus repercusiones sobre el feto, ya que también se ha asociado con mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal.<sup>29</sup>

En la gestante, el requerimiento diario de hierro suele elevarse en un 60% aproximadamente, el cual es recibido en grandes cantidades por el feto a través de mecanismos de transporte activo por la placenta y así suplir sus necesidades para el crecimiento tisular y otros procesos. Hay aproximadamente 2,3g de hierro corporal total en la mujer. Las reservas adicionales durante el embarazo que cursa en aproximadamente 1 gramo, sirven como respaldo sirven para el aumento de masa globular, fetal y placentaria, además de la pérdida sanguínea que acompaña al parto, y actualmente es conocida que está estrechamente relacionado con algunos eventos adversos no solo fetales y neonatales, los cuales son muy importantes, sino también maternos como depresión posparto.<sup>30</sup>

La anemia entonces es un gran problema mundial de salud pública, el cual afecta principalmente a niños y gestantes, éstas últimas calculadas en un 40% de ellas aproximadamente. Esta condición en la actualidad sigue siendo un indicador de

mala salud y desnutrición y su problemática radica en que repercute en otros problemas de nutrición y salud en el mundo. La OMS está a cargo de múltiples programas con el objetivo de reducir la prevalencia de anemia mediante políticas e intervenciones, con la finalidad de mejorar las prácticas alimentarias, aumentar la diversidad de los mismos, y mejorar el consumo de micronutrientes.<sup>31</sup>

Las mujeres embarazadas presentan necesidades elevadas de hierro (27 mg/día), las cuales son difíciles de cubrir con el tipo de alimentación de nuestra población peruana, y es por esto que se requiere de la suplementación profiláctica, la cual en nuestro entorno inicia desde el primer trimestre hasta 2 meses después del parto. El diagnóstico de anemia gestacional se logra luego de identificar signos y síntomas clínicos como astenia, palidez de piel y mucosas, taquicardia, disnea; sin embargo, en muchas ocasiones puede cursar asintomático, sobre todo debido al grado de deficiencia o la rapidez de su instauración y mediante análisis de laboratorio, se realiza mediante la determinación del valor de hemoglobina según tablas nacionales.<sup>32,33</sup>

Es por estas razones que, con el propósito de prevenir la anemia materna, la gestante necesita la suplementación oral de hierro elemental entre 30 y 60mg. Si la madre embarazada presentara un valor de Hb inferior a 11gr/dl, se preferirá la dosis de 60mg de hierro, pero si a la gestante se le descubre anemia durante el embarazo, la dosificación deberá aumentarse a 120mg de hierro elemental, hasta que los niveles de Hb se eleven y alcancen o superen 11gr/dl.<sup>34</sup>

El sulfato ferroso se distribuye de manera gratuita en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y las DIRESAS., y en caso no haya una correcta o adecuada adherencia al mismo por presentarse efectos adversos, se podrá emplear como alternativa el tratamiento con hierro polimaltosado, todo con el objetivo de evitar las complicaciones derivadas de la anemia gestacional en la unidad materno-fetal.<sup>35</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de estudio:** Aplicada <sup>36,37</sup>

**Diseño de investigación:** No experimental, correlacional (Ver anexo N°01) <sup>36,37</sup>

#### 3.2. Identificación de variables

**Variable 1:** Adherencia de ingesta del sulfato ferroso

**Variable 2:** Grado de conocimiento sobre anemia gestacional.

**Operacionalización de variables:** (Ver anexo 02)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** Está constituida por la totalidad de gestantes que acuden a un Hospital de la Libertad, el 2022.

##### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes entre las 14 y 38 semanas de gestación
- Gestantes que acepten ser parte del estudio

##### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que evidencian dificultades en la comunicación verbal
- Gestantes con embarazo múltiple
- Gestantes con patologías crónicas

**Muestra:** En el estudio se aplica la fórmula para diferencia de dos proporciones para estudios correlacionales, (Ver anexo 3). La muestra está constituida por 200 féminas grávidas.<sup>36</sup>

**Muestreo:** probabilístico, aleatorio simple.<sup>36</sup>

**Unidad de análisis:** cada gestante que participa en el estudio

**Unidad de muestreo:** cada gestante que participa en el estudio

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** Se aplicarán dos encuestas,<sup>19</sup> para recabar información necesaria para el estudio.

**Instrumento:** se aplicará la encuesta de “Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso”, que tiene los siguientes criterios de evaluación; la cantidad de pastillas que se le entregaron, cuántas pastillas aún no ha tomado, fecha de entrega de las pastillas de sulfato ferroso y el día que dejó de tomarlos.

De igual manera, para evaluar el grado de conocimiento sobre la anemia gestacional se aplicará la encuesta “Conocimientos sobre la anemia gestacional y sus complicaciones”, con una serie de preguntas de opción múltiple.

**Validación y confiabilidad:** Se ha optado la técnica de validación por expertos.<sup>36</sup> en este estudio se ha considerado: dos ginecólogos, un internista, quienes verificarán que los instrumentos seleccionados por el investigador, estén actuales y realmente permitan recabar la información requerida para el presente estudio. (Ver anexo 04)

### **3.5 Procedimientos**

Se realizará la presentación, coordinación y trámite correspondiente con el director del Hospital de la Libertad, con la finalidad de conseguir la autorización para la aplicación del instrumento. Se entrevistará a las pacientes cuando acuden al control prenatal, el instrumento será aplicado en forma aleatoria durante tres meses. Previamente se proporcionará la información referente al propósito del estudio y se solicitará el respectivo “Consentimiento informado”. Posteriormente se seleccionará a aquellas que cumplan con los criterios de selección. La aplicación de las encuestas tomará un tiempo de 20 minutos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Con la información obtenida, se elabora la base de datos Excel, la misma que se usará para el análisis en el programa SPSS versión 27 para el procesamiento estadístico. La información se presentará en tablas y gráficas. Para establecer el tipo de correlación se utilizará el Índice de correlación de Pearson, obteniéndose el valor de “r”, así como frecuencias proporcionales para describir las variables en estudio

### **3.7. Aspectos Éticos**

La investigación se ceñirá a los principios determinados en la Declaración de Helsinki, Colegio Médico del Perú y Ministerio de Salud.<sup>39</sup> En todo el proceso de la investigación se respetarán los principios bioéticos tales como el respeto, justicia y no maleficencia durante el desarrollo de esta investigación, además se mantendrá la confidencialidad de la identidad de las mujeres, que son motivo de estudio. En la misma instancia se espera la aprobación del Comité de Ética en Investigación de un Hospital de la Libertad

## ANEXO N°2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>V1</b> Adherencia a la ingesta del sulfato ferroso	Porcentaje en que la gestante ha ingerido las tabletas de suplemento de hierro que se le proporcionó en la consulta anterior. <sup>19</sup>	<b>Encuesta: Test de adherencia al sulfato ferroso.</b> <b>(a)N° tab entregadas:</b> <b>(b)N° tab no consumidas:</b> <b>(c)Dia de entrega:</b> <b>(d)Dia que dejó de tomarlas:</b> $\frac{a - b}{c - d} \times 100 =$	0% =Nula 1-50%= Baja 51-99%= Moderada 100% = Optima	<b>Cualitativa Ordinal</b>
<b>V2</b> Grado de conocimiento sobre anemia gestacional.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la gestante sobre la anemia gestacional. <sup>26</sup>	<b>Encuesta: Test de conocimientos sobre anemia gestacional.</b> <b>10 preguntas de opción múltiple con puntaje máximo de 20.</b>	Optimo: 16-20 pts Moderado:12-14 pts Bajo: 2-10 pts Nulo: 0 pts	<b>Cualitativa Ordinal</b>





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Proyecto de Investigación titulado: "Asociación entre la adherencia a la ingesta del sulfato ferroso y el conocimiento sobre anemia en grávidas de un Hospital de La Libertad", cuyo autor es LUJAN ALVA MAX GALU, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Proyecto de Investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR <b>DNI:</b> 17907759 <b>ORCID:</b> 000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 01-12- 2022 13:50:17

Código documento Trilce: TRI - 0457510