



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400
en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Bautista Acuña, Yesmin Milagros (orcid.org/0000-0003-1945-3117)

ASESOR:

Mgtr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios:

Por la vida y la oportunidad de vivir

A pequeño Gian:

Por ser mi fuente inagotable de fuerza, inspiración y empeño.

A mi familia y Ale:

Por su confianza y apoyo constante, por enseñarme qué; “solo hay un modo de hacer las cosas, es hacerlas bien”

Yesmin Bautista Acuña

Agradecimiento

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas, por estar siempre pendientes y disponibles para disipar nuestras dudas y que logremos nuestros objetivos de estudio.

Al mi centro de labores:

Por autorizar la realización del presente trabajo y por brindarme las facilidades necesarias.

A las usuarias que participaron en el presente proyecto.

Por su valioso aporte que contribuyó en la búsqueda de soluciones y mejoras para nuestro sistema de salud. Gracias.

Yesmin Bautista Acuña

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
índice de contenidos	iv
índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco Teórico.....	4
III. Metodología.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.1.1 Tipo de Investigación	11
3.1.2 Diseño de Investigación.....	11
3.2 Variables.....	12
3.3 Población, Muestra y Muestreo	12
3.3.1 Población	13
3.3.2 Criterios de Selección	13
□ Criterios de inclusión.....	12
□ Criterios de exclusión.....	12
3.3.3 Muestra	13
3.3.4 Muestreo	13
3.3.5 Unidad de Análisis	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
Técnica	13
Instrumentos:	13
Validación y confiabilidad	13
3.5 Procedimiento.....	14
3.6 Métodos de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos Éticos	14
IV. Resultados.....	16
V. Discusión	22
VI. Conclusiones	28
VII. Recomendaciones	29
Referencias	30
Anexos	

Índice De Tablas

Tabla 1: Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash. 2022

Tabla 2: Factores de suplementación asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash. 2022

Tabla 3: Factores del sistema de salud asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash. 2022

Tabla 4: Razones del incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash. 2022

Resumen

Buscando demostrar la asociación existente entre algunos factores con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022. El tipo de investigación es aplicada, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo de corte transversal, conformado por 91 mujeres embarazadas atendidas en el mes de abril de 2022; empleando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, cuyo índice calculado arrojó un valor de 0.648. Se constató que el 71.4% de las gestantes no tomaba el de ferri-fol 400. Entre los factores asociados a esta incompatibilidad se encuentran los factores asociados al suplemento ($p = 0.000 < 0.05$) y la calidad de la información brindada por profesionales de salud referente a los beneficios del consumo de Ferri-fol 400 en durante el embarazo ($p = 0.004 < 0.05$). Ante ello se concluye que factores como las molestias presentadas tras el consumo Ferri-fol 400 y la calidad de la información brindada por el personal de salud se relacionan directamente con el incumplimiento del consumo de ferri-fol 400 en gestantes.

Palabras clave: Ferri-fol 400, incumplimiento, suplementación

Abstract

Seeking to demonstrate the association between some factors with non-compliance with the consumption of Ferri-fol 400 in pregnant women treated at a hospital in Ancash, 2022. The type of research is applied, with a non-experimental design, descriptive correlational, with a cross-sectional quantitative approach. , made up of 91 pregnant women treated in April 2022; using Cronbach's alpha reliability coefficient, whose calculated index yielded a value of 0.648. It was found that 71.4% of the pregnant women did not take the ferri-fol 400 supplement. Among the factors associated with this incompatibility are the factors associated with the supplement ($p = 0.000 < 0.05$) and the quality of the information provided by health professionals regarding the benefits of consuming Ferri-fol 400 during pregnancy ($p = 0.004 < 0.05$). Given this, it is concluded that factors such as the discomfort presented after the consumption of ferrous sulfate and the quality of the information provided by health personnel are directly related to non-compliance with the consumption of ferri-fol 400 in pregnant women.

Keywords: Ferri-fol 400, noncompliance, supplementation

I. Introducción

La necesidad de hierro durante el embarazo aumenta considerablemente. Por lo tanto, a partir del segundo trimestre, los requerimientos de hierro se triplican y provocan carencias en nutrición, la necesidad de hierro aumenta fisiológicamente de forma espectacular. La ingesta de hierro necesaria aumenta desde una dosis inicial de 0,85 miligramos por día en el primer trimestre hasta llegar a los 7,5 miligramos por día al final del embarazo. La necesidad media durante el embarazo es de unos 4,4 mg/día. (Milman & all, 2006). El sistema hematológico se adapta para hacer provisión para la hematopoyesis fetal, asegurando un suministro de sangre adecuado al útero agrandado y su contenido, contrarrestando los efectos del retorno venoso deteriorado tanto en posición supina como erecta, además de proteger contra el sangrado durante el parto. El volumen de sangre materna a término es aproximadamente un 50 % superior al nivel de no embarazada en mujeres embarazadas normales. Los principales cambios hematológicos observados se pueden clasificar en términos generales en: Anemia fisiológica, función leucocitaria e inmunológica, trombocitopenia leve, coagulación y fibrinólisis. Referente a la anemia fisiológica o dilucional Assali NS menciona que es el resultado de un aumento en la relación entre el volumen de plasma y los glóbulos rojos. Se detecta entre finales del segundo y tercer trimestre con un alza máxima en las 30 y 34 semanas de gestación (Assali NS, 2022).

Así mismo en Martínez S. Lina (2018) en su estudio desarrollado en Colombia referente a la anemia fisiológica frente a la patológica en la gestación, cita a Akinlaja O (2016), para hacer alusión sobre el sistema hematológico y los cambios fisiológicos que experimentan durante un embarazo normal el cual se caracteriza por cambios importantes en casi el cuerpo para satisfacer las necesidades de la unidad placentaria fetal (Martinez L., 2018). Estos cambios suelen seguir a las fluctuaciones hormonales típicas del embarazo. Sin embargo, el sistema sanguíneo no es una excepción porque sufre algunos cambios necesarios para el desarrollo de la hematopoyesis fetal. (Olukayode, 2022)

Ante ello y con una población aún con déficit en su alimentación en la actualidad,

muchos países como el nuestro han optado por brindar suplementación profiláctica durante la gestación.

Desde la Organización Mundial de la Salud se emitieron directrices para respaldar esta decisión. Esto se enfatizó en 2014 y abordó la importancia administrar sulfato ferroso durante la gestación. Existe evidencia de que la suplementación con hierro tiene impacto positivo en comparación con la ausencia de suplementación con hierro evidenciándose en casos de bajo peso al nacer, parto prematuro y anemia materna al final del embarazo. Estas pautas brindan recomendaciones a nivel mundial, basadas en evidencia para la administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico como una intervención de salud pública para mejorar los reduciendo la anemia materna durante el embarazo. (OMS, 2014). Los mismos están ligados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular las destinadas a reducir la mortalidad infantil y la de mejorar salud materna (OMS, 2018); no obstante el ministerio de salud peruano, también abala la importancia de la prevención de la anemia implementando en su norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas enfatiza que gestantes, familiares o cuidadores de niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas deben ser debidamente asesorados respecto a los daños irreversibles que genera la anemia, la relevancia de una dieta balanceada, que incluya alimentos de origen animal ricos en hierro, como las vísceras, la trascendencia de prevenir o tratar de la anemia, así como la educación en el cuidado prenatal es muy importante; una educación nutricional adecuada a los alimentos accesibles en su zona de residencia que promueva la importancia de dietas variadas, incluyendo alimentos como: Sangre, hígado, bazo y otros órganos internos oscuros, carne magra, pescado. Además de los suplementos para mujeres embarazadas desde la semana 14 del embarazo hasta los 30 días después del parto, las usuarias toman una tableta de Ferri-fol 400 que está constituido por 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses. Si la paciente grávida inicia su atención prenatal después de la catorceava semana de gestación, iniciará de manera inmediata al culminar su primera atención prenatal (MINSa, 2022)

Profundizando revisiones de artículos publicados por el instituto nacional de salud, menciona que durante la gestación incrementa la necesidad de los nutrientes de alta calidad especialmente de micronutrientes, por lo que se necesita una alimentación idónea, además del uso de multivitamínicos (INS, 2022), pese a ello en estudios previos realizados se denota el incumplimiento al tratamiento profiláctico, ante ello se determinó la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre algunos factores y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash? cuya justificación se basó en las verificaciones realizadas durante las visitas domiciliarias y el seguimiento en cada atención prenatal, se evidenció que muchas de las gestantes refieren que no consumían el sulfato ferroso más ácido fólico o solo lo hacían de manera esporádica, al esculcar las razones se algunas mencionan los efectos secundarios, otras porque no veían la necesidad mucho menos entendían los beneficios de la suplementación; ya el episodio más álgido se dio en el momento del parto donde llegaban con valores en el límite inferior de los valores establecidos aunado a ello la pérdida sanguínea en un parto eutócico que podría llegar a complicarse, teniendo este panorama se planteó como objetivo principal: Demostrar la asociación entre algunos factores con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash y con los objetivos secundarios se basan; en establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash; instaurar la relación entre los Factores de suplementación y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash; determinar la relación entre factores del sistema de salud y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash; definir las razones del incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash. Ante esta disposición los establecimientos de salud realizan la consejería nutricional y la entrega de Ferri-fol 400 durante la atención prenatal, donde al realizar el seguimiento se detecta que un porcentaje de las gestantes no consumen el Ferri-fol 400 brindado, argumentando diversas causas; la cual da pie a la presente investigación.

II. Marco Teórico

Se sabe que el hierro es un mineral que pertenece al grupo de los micronutrientes esenciales para la salud. Su déficit o exceso es perjudicial. Por lo tanto, debido a que el cuerpo tiene una alta capacidad para almacenar y utilizar el hierro del cuerpo, este se ajusta para minimizar sus requerimientos (1 a 2 mg absorbido/día): este mecanismo está regulado por la hepcidina una hormona producida por los hepatocitos (Forrellat M. et all, 2012) que inhibe la proteína transportadora de hierro (ferroportina), lo que menora la absorción o liberación de hierro en los tejidos donde se almacena. En la gestación, la placenta y el feto requieren más hierro. Esto se refleja en un aumento de la eritropoyesis. Sin embargo, debido a los efectos de una mayor vasodilatación, los niveles de hemoglobina disminuyen, seguido de una hemodilución que es evidente a partir del segundo trimestre, y luego se va estabilizando al final del tercer trimestre. (Gonzales, 2019). Ante este panorama el ministerio de salud peruano a tratado optado mecanismo para contrarrestar estos cambios fisiológicos para evitar la anemia; es así que establece su norma técnica para el manejo terapéutico y prevención de la anemia además de promover una educación alimentaria, la necesidad de la suplementación (MINSA, 2017) bajo la distribución gratuita de Ferri-fol 400 que es la presentación comercial del sulfato ferroso 60 mg más ácido fólico 400 microgramos distribuidos en todos las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, durante la gestación y puerperio. (MINSA, 2017)

En esa perspectiva se reportan artículos e investigaciones internacionales como la de Martinez G. et all (2018) en Colombia quien en su artículo publicado en la revista cubana de hematología; menciona que en la actualidad, La dieta de muchas madres embarazadas es deficiente en micronutrientes y necesita ser suplementada. Desde al menos 1 mes antes del embarazo hasta el final del primer trimestre de gestación, se recomienda a las madres embarazadas con riesgo nutricional apoyar el requerimiento nutricional con hierro elemental más ácido fólico, en este estudio en específico alrededor del 48% de gestantes presenta anemia ferropénica, Por lo tanto, sugiere el uso intermitente de suplementos de hierro. Son deseables aquellos que generen

menos molestias gastrointestinales y menos estrés oxidativo. De igual forma, se argumenta que se necesita más evidencia científica para establecer la sustitución del hierro y el ácido fólico por suplementos dietéticos de múltiples micronutrientes (Martinez L., 2018)

Así mismo Apaza Cauna (2017) en su estudio realizado en Bolivia buscó identificar los factores que afectan el cumplimiento y el consumo de sulfato ferroso de las mujeres embarazadas después del parto que fueron atendidas por primera vez en el Hospital Correa de El Alto. Utilizando la observación directa, determinó que los factores que afectaban el consumo de Ferrasol eran 44% malestar estomacal, 6% dolor de cabeza y 50% consumía sin problemas. El 90% de las madres recibieron Ferrasol durante su primera visita prenatal, el 10% después de su segunda visita y el 62% sin información. Solo el 38% menciona información disponible para las madres sobre los beneficios del sulfato de hierro. (Apaza H, 2017).

Otro estudio realizado en medio oriente por Jafarbegloo et all (2015) quien utilizó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de 176 mujeres embarazadas en la clínica de atención prenatal del Hospital Maryam para evaluar la presentación de complicaciones gastrointestinales que pueden ocurrir debido al sulfato ferroso en esta población. Usando las pruebas estadísticas Chi-cuadrado y T-test, se encontró que no hubo diferencias significativas de GI entre el grupo de sulfato ferroso y los grupos de placebo en la segunda mitad del segundo trimestre. Y en el tercer trimestre, por ejemplo, nivel de significación 0,05(Jafarbegloo E, 2015).

Nisar BY et all. (2014) en su estudio, la suplementación con ácido fólico y hierro (IFA) durante el embarazo conduce a factores sociodemográficos significativamente asociados con la falta de uso de suplementos de IFA como subpoblación fueron: sin educación materna (O R=2,36), sin educación paterna (O R=1,58), la edad materna mayor de 45 años (O R=1,97), no acceso a servicios y no uso de la atención prenatal (O R=13,39), y para finalizar los que pertenecen al grupo con menor ingreso económico en los hogares (O R=1,47) (Nisar BY, 2014).

A nivel nacional tenemos el trabajo realizado por Rurush & Huamaliano (2019) Con el objetivo de identificar factores asociados a la suplementación con sulfato ferroso en gestantes del Establecimiento Quebrada Verde, realizaron este estudio, con una muestra de 92 gestantes participantes de control prenatal en el año 2019, donde la información fue recolectada mediante técnica de encuesta; bajo el empleo de la prueba de Chi cuadrado, Los factores que poseen asociación significativamente alta con la adherencia a la ingesta de sulfato ferroso resultaron ser factores personales en mujeres embarazadas; las multíparas en 38.0 por ciento, con más de seis controles en un 43.4 por ciento, cursando con anemia actualmente 38.0%, cursando entre las 28 – 37 semanas 30.4 por ciento y edad de la madre entre 21 – 26 años el 24.0 por ciento. Los factores institucionales; la accesibilidad al suplemento 79.3 por ciento, consejería orientada al suplemento 53.2 por ciento, consejería en prevención de la anemia 51.1 por ciento. Los factores terapéuticos; número de veces que se toma al día 53.2 por ciento, acompañamiento de sulfato ferroso con sólo agua 31.5%. Es así que concluye que los factores personales, institucionales y terapéuticos tienen asociación significativa con el cumplimiento del consumo de sulfato ferroso (Rurush, 2019)

Profundizando revisiones en el sur de nuestro país Godoy Gonzalez de Tacna (2017), estudió el comportamiento de las gestantes pertenecientes a la Microred Cono Sur buscando determinar factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso; empleando un estudio analítico transversal, en una muestra de 365 gestantes de cinco establecimientos del primer nivel de atención de mencionada Micro Red de la provincia de Tacna, 2017, Se encontraron similitudes en factores como edad, olvido de tomar tabletas de sulfato ferroso, dolor epigástrico, diarrea, estreñimiento, náuseas, acidez estomacal, explicaciones específicas para la ingestión de sulfato ferroso, creencia de que la ingestión de sulfato ferroso representa un riesgo para el feto ($p > 0.05$) y predominio de adherencia adecuada al sulfato ferroso menor de 75 por ciento. Basado en el análisis multivariado, demostró que el factor olvido de toma de la tableta de sulfato ferroso ($p = 0,005$); toma de otra medicación distinto al sulfato ferroso ($p = 0.027$) y creencia de que el suplemento constituye un riesgo para el feto ($p = 0,047$); se relacionan significativamente con la adherencia al sulfato ferroso en las gestantes

estudiadas; concluyó que factores como el olvido de tomar las tabletas de sulfato ferroso, tomar un medicamento diferente al sulfato ferroso y la creencia de que el sulfato ferroso es peligroso para el feto, se asociaron significativamente con la adherencia al sulfato ferroso y que eran suficientemente predecibles en el cumplimiento deficiente en mujeres embarazadas (Godoy Gonzáles, 2017).

Llegando a otra región sureña, Inca Caxi V & Munares O (2020) en Ica, en su trabajo para determinar factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro empleó un estudio prospectivo, transversal en 30 gestantes atendidas en un establecimiento de Salud, entre los meses de julio y agosto de 2017. Se aplicó Chi-cuadrado, Odds Ratio (OR) con IC 95 por ciento. Obteniendo que: El 73,3 por ciento de las gestantes se encontraban entre 18 a 34 años. 11 de 19 gestantes fueron adherentes (57,9 por ciento). Se encontró asociación con la adherencia al suplemento de hierro en gestantes el recibir sesiones demostrativas (OR:10,3; IC 95 por ciento:1,0-108,8), esperar la próxima consulta o ir a la farmacia para obtener suplementos (OR:9,0; IC95 por ciento:1,0-84,9), no haber recibido consejos desagradables sobre el suplemento (OR:3,4; IC95%:1,9-6,0). Cuando el personal de salud se halla recargado de trabajo reduce la posibilidad de adherencia (OR:0,2; IC95 por ciento 0,03-0,8). Por lo tanto, concluyeron que sí existen factores relacionados con la prestación de los servicios médicos que aumentan la adherencia a la feroterapia (Inka Caxi V & Munares García O, 2020).

No obstante, en el estudio de Huaman, J & Vega, E. (2016) Ante el incumplimiento del consumo de sulfato ferroso entre las gestantes atendidas en un centro médico de Trujillo, señalan que la anemia del embarazo es un problema de salud pública, y la solución a la alternativa es la sustitución del sulfato ferroso libre. También informan que los factores relacionados con el embarazo y el tratamiento están significativamente asociados con el incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso, problema que se observa en el 21,2 por ciento de las gestantes que formaron parte del estudio. Así mismo Los factores relacionados con el tratamiento asociados significativamente con el incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso fueron eventos adversos: las náuseas

con valor $p=0,006$, el estreñimiento con valor $p=0,027$, el dolor de cabeza con valor $p=0,001$ y otras molestias con valor $p=0,029$. De las peculiaridades del sulfato ferroso, el sabor fue el único que tuvo asociación significativa con un valor $p=0,040$ (Huaman Cerna, 2016)

También tenemos el estudio de Cavero Huamaní, (2019). en su estudio realizado para determinar el nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud – Huancayo; menciona que la anemia en el embarazo es principalmente un problema carencial, por mucho tiempo se plantearon actividades para contrarrestarla, que no han tenido éxito debido a falta de adherencia a la terapia y cumplimiento; para lo cual empleó un estudio de tipo aplicativo, de corte transversal, el cual tras el empleo de 231 encuestas dirigidas a gestantes de un establecimiento de salud en Huancayo concluyó que las gestantes que asistieron al establecimiento de salud de Huancayo entre enero y agosto de 2018 tuvieron un cumplimiento moderado de los suplementos de hierro (71%). La mayor frecuencia de adherencia global moderada fue de 16 gestantes (71%), seguida de la menor adherencia de 8 gestantes (20,80%) y el nivel óptimo de 17 gestantes (7, 0%); la ausencia de molestias durante la suplementación puede ser beneficiosa para el desarrollo de una adherencia óptima o moderada en mujeres embarazadas. Los factores más importantes que intervienen en el cumplimiento de las gestantes de este grupo están relacionados con las gestantes, como factores relacionados con la suplementación (sin síntomas, tomando suplementos con bebidas cítricas), factores relacionados a la gestante como el nivel de información respecto a la suplementación, su percepción de que el hierro no es dañino y la conformidad del equipo de salud para la entrega oportuna de suplementos de hierro favorece el desarrollo de una mejor adherencia y por lo tanto no favorece el desarrollo de anemia. (Cavero Huamaní, 2019)

Múltiples evidencias muestran que la disminución de la concentración de hemoglobina en un embarazo normal no necesariamente significa una deficiencia de hierro en la dieta, sino que ocurre como fenómeno universal de un proceso de hemodilución sanguínea por expansión vascular, que favorece el flujo arterial uteroplacentario y con

ello el adecuado crecimiento del feto (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019); así mismo Ruiz A. & Ávila, en su artículo referente a la ingesta de hierro menciona que los requerimientos de hierro durante la gestación se incrementan considerablemente durante el segundo y tercer trimestre, tanto por la expansión de la masa eritrocitaria como las necesidades del feto y la placenta (Ruiz, 2012). Estas necesidades no se llegan a cubrir por medio de la alimentación por lo que es indispensable el uso del suplemento del hierro.

Se agrupan en tres dimensiones para investigar mejor los factores que pueden afectar la ingesta de sulfato ferroso por parte de las mujeres embarazadas: factores sociodemográficos con la gestante, factores relacionados con el tratamiento y los relacionados al sistema de salud. Teniendo en cuenta esta base, tomamos algunos factores tales como los sociodemográficos constituidos por: edad, paridad, estado civil, grado de instrucción y zona de residencia (INEI, 2017), también los factores relacionados a la suplementación en sí del sulfato ferroso más ácido fólico brindado por el ministerio de salud en todos sus establecimientos; según DIGEMID el hierro es absorbido en el duodeno y yeyuno superior; la absorción es mayor (20 a 30 por ciento) en personas con concentraciones bajas de hierro que en personas con valores normales (10%). Se distribuye y reserva principalmente en tejido hepático (90%). El metabolismo está a cargo de los hepatocitos. Su tiempo de vida media es aproximadamente 6 horas. La eliminación es por vía biliar. La cantidad que exceda a las necesidades diarias se excreta en la orina, principalmente sin metabolizar; ello en ocasiones genera determinadas reacciones adversas siendo las más frecuentes: náusea, estreñimiento, dolor abdominal acidez, heces oscuras, sabor metálico y las poco frecuente: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes. En cuanto a las reacciones adversas del ácido fólico no hay registros reportados (DIGEMID, 2022) En cuanto a los factores relacionados con el tratamiento, también considera el sabor a hierro como uno de los principales determinantes; Tanto los miembros del equipo médico como las mujeres embarazadas acordaron referirse al experimento como “probar algo metálico” o “sorber alambre”, entre las mujeres embarazadas es muy común oír repulsiones inducidas por la ingestión de sulfato ferroso, especialmente en

los primeros meses, causadas por náuseas, dolor abdominal, malestar general y sensaciones de vómito (Sammartino, 2008).

Como tercer punto tenemos los factores relacionados al sistema de salud en nuestro país el Minsa brinda el suplemento de hierro combinado con ácido fólico en tableta, ferri-fol 400, que contiene 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico. La dosis que recibe la administra un profesional asistencial, iniciando a las 14 semanas hasta los 30 días después del parto. Si se inicia después de las 32 semanas, esta dosis se duplicará. (INS, 2022) (MINSA, 2017)

Cambiando la mirada hacia nuestra segunda variable hallamos que la real academia de la lengua española define el incumplimiento como la falta de ejecución de un deber impuesto. (RAE, 2022) llevándolo al contexto de la salud; hallamos a Haynes (en Pérez Rojas(3)) El incumplimiento se define como “el grado en que el comportamiento de una persona (en términos de tomar medicamentos o cambiar su estilo de vida) no coincide con las recomendaciones médicas o de higiene. (Hueso Navarro, 2022).

III. Metodología

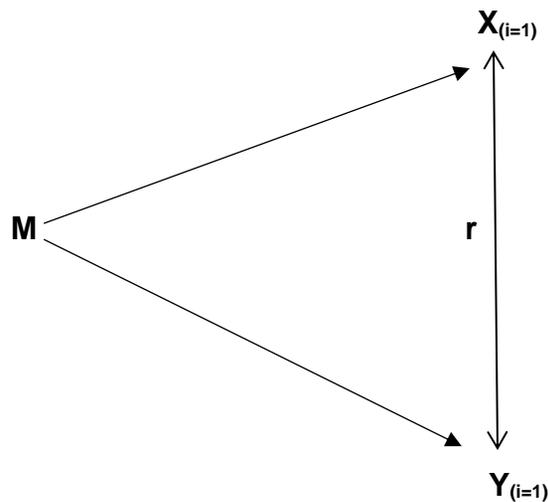
3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es aplicada; porque avanza hacia un conocimiento más completo al comprender los aspectos básicos de los fenómenos, de los eventos o relaciones observables. (CONCYTEC, 2018)

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño al que se ajusta es no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional (Hernández-Sampieri, 2018).



DONDE:

M: Muestra de estudio

X_(i=1): Factores asociados

Y_(i=1): incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400

r: Relación entre las variables

3.2. Variables y Operalización de variables (Anexo 1)

3.2.1. Variable 1: factores asociados

- Factores socio-demográficos
- Factores relacionados a la suplementación
- Factores relacionados al sistema de salud

3.2.2. Variable 2: Incumplimiento consumo Ferri-fol 400.

- No consumió el Ferri-fol 400
- Motivo / motivos por el cual no consumió el Ferri-fol 400

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Incluye el número total de mujeres embarazadas que recibieron asistencia en el consultorio de atención prenatal en el mes de abril de 2022, delimitadas con los criterios de inclusión, conformando un grupo de 91 pacientes.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el consultorio de atención prenatal durante el mes de abril del 2022
- Gestantes que superan las 14 semanas de gestación
- Gestantes que hayan recibido por lo menos un ciclo de suplementación con 30 tabletas de Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg + ácido fólico 400ug)

Criterios de exclusión

- Gestantes en el primer trimestre de gestación
- Gestantes que no hayan recibido aún un ciclo de suplementación con Ferri-fol 400 (sulfato ferroso más ácido fólico)
- Gestantes que presenten alguna patología psiquiátrica o retardo mental
- Gestantes con diagnóstico de anemia: es decir hemoglobina menor de 11 miligramos por decilitro Hb y de menor de 33 por ciento para el Hematocrito (OMS, 2011) y con el respectivo descuento según a la altitud de su zona de residencia

3.3.2. Muestra

Se trabajó con la totalidad de gestantes atendidas en el área de consulta prenatal de un hospital de Ancash (OBSTETRICIA, 2022) que cumplieron con los criterios de inclusión siendo un total de 91 gestantes.

3.3.3. Muestreo

El presente trabajo empleó la totalidad de su población que cumplió con los criterios de inclusión: población muestral.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La encuesta; técnica que comprende la recopilación de información aplicando un cuestionario a un determinado grupo de personas, para el presente estudio fue aplicada de manera presencial de persona a persona.

Instrumento:

Para la recopilación de los datos fue necesario emplear el cuestionario elaborado en base a las variables y objetivos de estudio. (Anexo 2)

Validación y confiabilidad

Al ser un instrumento elaborado en investigaciones anteriores fue adaptado por el investigador, bajo tutela del asesor para ser aplicado en la población en estudio. Los detalles se especifican en la ficha técnica (Anexo 3)

El coeficiente confiabilidad para medir el estado funcional del instrumento fue el Alfa de Cronbach (Anexo 4). la confiabilidad de los instrumentos mediante la aplicación del cuestionario a un grupo un piloto que incluyó a 18 personas,

los cuales no fueron estimados como parte de la muestra en estudio. (Oviedo H & Campo A, 2005). También se empleó Prueba de KMO y Bartlett (Anexo 5).

3.5. Procedimiento

Se solicitó autorización al director del establecimiento donde se desarrolló la investigación para poder acceder a la data general de gestantes, una vez obtenida esa información se seleccionó a las usuarias según criterios de inclusión. Cada encuesta fue identificada con un código numérico, protegiendo así su identidad. Todo el proceso se desarrolló bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad para evitar la propagación del SARS-COV2 : uso correcto de doble mascarilla, distancia no menor a 1.5 metros, evitando todo tipo de contacto físico (Amsalem, Dixon, & Neria, 2021)

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos se organizan teniendo en cuenta el índice de la encuesta, donde se ingresa la información en una matriz diseñada en Excel y se calculan pruebas estadísticas no paramétricas, frecuencias, porcentajes, etc. Calculado con el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados se muestran en formato tabular. Se utilizó el estadístico chi-cuadrado de Pearson para evaluar la correlación entre las variables de estudio, y si ambas eran variables cuantitativas, se aceptó una significación de $p < 0,05$.

3.7. Aspectos Éticos

Toda investigación científica debe basarse en principios básicos que aseguren que no solo se realice en beneficio de los seres humanos, sino que tampoco cause un daño inaceptable al sujeto o a la sociedad en la que se realiza la investigación. Por lo tanto, el propósito del estudio y los resultados de los

resultados deben ser consistentes con las normas éticas básicas que son objeto de este estudio. Se tomó en cuenta:

- Confidencialidad: Las identidades de los participantes no serán reveladas. Tampoco se especifica de quién se obtuvieron los datos manteniendo así el anonimato.
- Limitaciones: estableciendo los márgenes de intervención del investigador sin intervenir directamente, garantizando así la fiabilidad de los resultados
- Honestidad: Informar los resultados obtenidos sin realizar modificaciones que favorezcan intereses propios. (CIOMS, 2002).
Considérese que se han respetado los requisitos éticos de la UCV y que se han utilizado herramientas como el Turnitin para evaluar y mostrar coincidencias con trabajos y documentos para garantizar la originalidad del trabajo.

IV. Resultados:

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del consumo de ferri-fo1 400 en gestantes en un hospital público de Ancash, 2022

Factores sociodemográficos		Incumplimiento del consumo de Ferri-fo1 400				Total		Valor χ^2	Sig. p
		Sí		No		n	%		
		n	%	n	%				
Edad	12 – 17 años	3	3.3%	1	1.1%	4	4.4%	0.384	0.825
	18 – 29 años	39	42.9%	14	15.4%	53	58.2%		
	mayor de 30 años	23	25.3%	11	12.1%	34	37.4%		
Trimestre	2° Trimestre	27	29.7%	12	13.2%	39	42.9%	0.162	0.688
	3° Trimestre	38	41.8%	14	15.4%	52	57.1%		
Paridad	Nulípara	22	24.2%	11	12.1%	33	36.3%	0.575	0.448
	Múltipara	43	47.3%	15	16.5%	58	63.7%		
Estado Civil:	Soltera	8	8.8%	2	2.2%	10	11.0%	0.472	0.790
	Casada	6	6.6%	3	3.3%	9	9.9%		
	Conviviente	51	56.0%	21	23.1%	72	79.1%		
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	3.3%	1	1.1%	4	4.4%	7.859	0.447
	Primaria incompleta	10	11.0%	0	0.0%	10	11.0%		
	Primaria completa	8	8.8%	2	2.2%	10	11.0%		
	Secundaria incompleta	9	9.9%	6	6.6%	15	16.5%		
	Secundaria completa	20	22.0%	9	9.9%	29	31.9%		
	Superior no univ incompleto	5	5.5%	1	1.1%	6	6.6%		
	Superior no univ completo	6	6.6%	5	5.5%	11	12.1%		
	Superior univ incompleto	3	3.3%	1	1.1%	4	4.4%		
Superior univ completo	1	1.1%	1	1.1%	2	2.2%			
Lugar de residencia	Rural	25	27.5%	8	8.8%	33	36.3%	0.475	0.490
	Urbana	40	44.0%	18	19.8%	58	63.7%		
Total		65	71.4%	26	28.6%	91	100.0%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

El estudio incluyó un total de 91 gestantes atendidas en un hospital de Ancash, las cuales se caracterizaron por tener entre 18 y 29 años en su gran mayoría (58.2%), el 57.1% se encontraba en el último trimestre de gestación, 63.7% fueron multíparas, 79.1% convivientes, un 31.9% cuenta con secundaria completa y 63.7% viven en áreas urbanas. Además, se determinó que el 71.4% de las gestantes incumplió con el consumo de Ferri-fol 400. Evidenciándose en la tabla 1.

Asimismo, en este grupo de pacientes que incumplieron el tratamiento basado en consumo de Ferri-fol 400, el 42.9% tenía entre 18 a 59 años, el 41.8% estaban en tercer trimestre de gestación, 47.3% son multíparas, 56% convivientes, 22% alcanzó la secundaria completa y 44% viven en área urbana. (Tabla y figura 1)

Por otro lado, la tabla 1 muestra que los factores sociodemográficos no se encontró evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que suponga que estén asociadas al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400

Tabla 2. Factores de suplementación asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

Factores de suplementación		Incumplimiento del consumo Ferri-fol 400				Total		Valor χ^2	Sig. p
		Sí		No		n	%		
		n	%	n	%				
Molestias que presentó									
Vómitos	Sí	1				1		3.723	0.054
		3	14.3%	1	1.1%	4	15.4%		
		5		2		7			
No	No	2	57.1%	5	27.5%	7	84.6%		
		1				1			
		1	12.1%	1	1.1%	2	13.2%	2.774	0.096
5		2		7					
4	59.3%	5	27.5%	9	86.8%				
Dolor abdominal	Sí	1				1		3.352	0.067
		6	17.6%	2	2.2%	8	19.8%		
		4		2		7			
No	No	9	53.8%	4	26.4%	3	80.2%		
		3		1		5			
		4	37.4%	6	17.6%	0	54.9%	0.639	0.424
3		1		4					
1	34.1%	0	11.0%	1	45.1%				
Estreñimiento	Sí	4				5		13.574	0.00*
		5	49.5%	7	7.7%	2	57.1%		
		2		1		3			
No	No	0	22.0%	9	20.9%	9	42.9%		
		7	7.7%	1	1.1%	8	8.8%	1.110	0.292
		5		2		8			
8	63.7%	5	27.5%	3	91.2%				
Falta de apetito	Sí	7	7.7%	3	3.3%	0	11.0%	0.011	0.916
		5		2		8			
		8	63.7%	3	25.3%	1	89.0%		
Mal sabor de la boca	Sí	3		1		5		0.040	0.841
		6	39.6%	5	16.5%	1	56.0%		
		2		1		4			
No	No	9	31.9%	1	12.1%	0	44.0%		
		5	5.5%	1	1.1%	6	6.6%	0.446	0.504
		1				1			

	No	6		2		8			
		0	65.9%	5	27.5%	5	93.4%		
Pigmentación de dientes	Sí	3	3.3%	2	2.2%	5	5.5%	0.339	0.561
	No	6		2		8			
Dolor de cabeza	Sí	2	2.2%	0	0.0%	2	2.2%	0.818	0.366
	No	6		2		8			
Mareos	Sí	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	0.404	0.525
	No	6		2		9			
Nauseas	Sí	1				2		2.730	0.098
		8	19.8%	3	3.3%	1	23.1%		
	No	4	70.3%	6	28.6%	0	98.9%		
Considera que el suplemento de Ferri-fol 400, en relación con el:									
Sabor	Es indiferente	6	6.6%	5	5.5%	1	12.1%	1.748	0.186
	Es desagradable	5		2		8			
		9	64.8%	1	23.1%	0	87.9%		
Olor	Es indiferente	1				2		1.273	0.259
	Es desagradable	5	16.5%	9	9.9%	4	26.4%		
		5		1		6			
		0	54.9%	7	18.7%	7	73.6%		
Total		6		2		9			
		5	71.4%	6	28.6%	1	100.0%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

La tabla 2, muestra que los factores de suplementación, identificando como las principales molestias que evidenciaron las gestantes en estudio fueron acidez (54.9%), estreñimiento (57.1%) y mal sabor de boca (56%). Además de las pacientes que incumplieron con el consumo de Ferri-fol 400, el 49.5% presentaron sobre todo estreñimiento. Al evaluar la percepción del Ferri-fol 400, el 87.9% considera que tienen sabor desagradable y el 73.6% indica que el olor le parece desagradable. Además, la tabla 2 muestra que la molestia de estreñimiento se asocia estadística altamente significativa ($p = 0.000 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400.

Tabla 3. Factores del sistema de salud asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

Factores del sistema de salud		Incumplimiento de consumo de Ferri-fol 400				Total		Valor χ^2	Sig. p
		Sí		No		n	%		
		n	%	n	%				
Le entregaron el suplemento después de su APN	Sí	65	71.4%	26	28.6%	91	100%	-	-
	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Recibió consejería de suplementación	Sí	59	64.8%	25	27.5%	84	92.3%	0.758	0.384
	No	6	6.6%	1	1.1%	7	7.7%		
Calidad de la información	No era entendible	21	23.1%	2	2.2%	23	25.3%	11.002	0.004
	Fue confusa, pero entendible	30	33.0%	10	11.0%	40	44.0%		
	Fue clara y precisa	14	15.4%	14	15.4%	28	30.8%		
Recibió sugerencia de usar otro suplemento de hierro	Sí	44	48.4%	21	23.1%	65	71.4%	1.556	0.212
	No	21	23.1%	5	5.5%	26	28.6%		
Total		65	71.4%	26	28.6%	91	100%		

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

La tabla 3 se evidencia que a todas las gestantes atendidas les entregaron el suplemento después de su atención prenatal, por otro lado, el 92.3% si recibió consejería de suplementación; Sobre la calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre los beneficios del consumo Ferri-fol 400 en el embarazo, el 44% indica que fue confusa y pero entendible, además de un 25.3% precisó que no fue entendible. Al consultar a las gestantes atendidas si recibió sugerencia de usar otro suplemento de hierro, el 71.4% respondieron afirmativamente. Finalmente, la tabla 3 muestra que la calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre los beneficios del consumo Ferri-fol 400 en el embarazo presentó asociación estadística altamente significativa ($p = 0.004 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400.

Tabla 4. Razones del incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

Razón principal de incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400	n	%
Por las molestias presentadas.	20	30.8%
Porque considero no es necesario consumirlo	22	33.8%
Porque consumo un suplemento comercial	12	18.5%
Porque no entendí como tomarlo	11	16.9%
Total	65	100.0%

Nota: Se consideró al total de gestantes que incumplieron con el consumo de Ferri-fol 400.

Fuente: Encuesta a gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022

Del total de gestantes en estudio, se identificaron 65(71.4%) que incumplieron el tratamiento a las cuales se consultó la razón principal de incumplimiento, indicando en su mayoría (33.8%) que fue por considerar que no es necesario consumirlo, seguido de un 30.8% que precisaron por las molestias presentadas y sólo el 16.9% de las gestantes que incumplieron mencionaron no haber entendido como tomarlo, presentándose en tabla 4.

V. Discusión

Al iniciar la investigación, buscó demostrar la asociación existente entre algunos factores con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, partimos al delimitar conceptos; entendemos como factores sociodemográficos a la fusión de dos determinantes: sociales y demográficos; los factores sociales son múltiples conductas que explican o influyen en la ocurrencia o desarrollo de los hechos sociales, estas pueden ser de diversa índole (Balmaceda Murillo, 2007) y los demográficos son los que estudia la población humana en continuo cambio (INE, 2015); en el presente estudio fué tomado en cuenta los siguientes: edad, paridad, edad gestacional, estado civil y grado de instrucción.

En contraste con el estudio de Nisar BY et al. (2014) que determinó que la incidencia de incumplimiento de consumo de sulfato ferroso con relación a la edad se enfoca a las gestantes mayores de 45 años, en el estudio de Rurush & Huamaliano (2019) el incumplimiento se evidencio con mayor prevalencia en pacientes entre 21 – 26 años abarcando un 24.0% de su población estudiada. y lo menciona también Godoy Gonzales (2017) de Tacna quien halló que el 34% de gestantes con adherencia inadecuada pertenece al grupo etario de 18 a 29 años. En nuestro estudio el intervalo se amplía dado a que el 42.9% de gestantes que incumplieron el tratamiento tenía entre 18 a 59 años. En cuanto a la paridad contrastamos con el estudio de Godoy, quien hallo que las gestantes nulíparas no tenían un cumplimiento adecuado mientras en nuestra investigación las gestantes múltiparas que incumplieron el tratamiento abarcan el 47.3%.

Concerniente al nivel educativo logrado o grado de instrucción; del total de gestantes encuestadas encontramos que un 31.9% cuenta con secundaria completa y que un 22% de las mismas incumplió el tratamiento.; caso similar hallamos en los estudios de Cavero Humaní quien al relacionar nivel de adherencia con el nivel de instrucción localizó una mayor frecuencia (34,2%) en mujeres embarazadas que llegaron culminar la educación secundaria las mismas quienes presentaron presentando una adherencia moderada; en cambio las gestantes que presentaron menor frecuencia, son aquellas con nivel secundario incompleto; 2 que representa el 0.9 por ciento con un nivel de

adherencia al tratamiento con sulfato ferroso nula. Debido a los hallazgos y contrastes, para nuestra investigación se muestra que los factores sociodemográficos no tienen evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que suponga que estén asociadas al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400

Referente a los factores de suplementación que se asocian al incumplimiento del consumo Ferri-fol 400; se atribuye a los efectos adversos que trae consigo su consumo dada a la presentación como sal ferrosa (DIGEMID, 2022) las gestantes podrían presentar: Vómitos, ardor estomacal, falta de apetito, acidez, diarrea, dolor abdominal, mal sabor de la boca, estreñimiento, pigmentación de dientes, dolor de cabeza, mareos y náuseas, al recopilar los datos se halló las principales molestias que evidenciaron las gestantes en estudio fueron acidez (54.9%), estreñimiento (57.1%) y mal sabor de boca (56%). Además de las pacientes que incumplieron con el consumo de Ferri-fol 400, el 49.5% presentaron sobre todo estreñimiento; lo cual también lo menciona Apaza Cauna (2017) en un estudio realizado en Bolivia determinó que los factores que inciden en esa región para el consumo de ferrasol (sal ferrosa 60mg más 400ug de ácido fólico) fueron las molestias gástricas en un 44% ; pero contrario a nuestro estudio demostró que una cifra considerable cumplió con el tratamiento: 50%, es decir una cifra mayor a la nuestra que no supera el 35%. También lo mencionan Huaman y Vega (2016) quienes demostraron que los factores asociados con el tratamiento se relacionan significativamente con el incumplimiento del consumo de sulfato ferroso, incluidos los eventos adversos como: las náuseas y el estreñimiento con significancias alcanzadas de ($p=0,006$), ($p=0,027$) respectivamente; del mismo modo Cavero Huamaní también resuelve que los factores más resaltantes que intervienen en la adherencia en el tratamiento con sulfato ferroso, Según sus hallazgos, fueron: factores relacionados con la suplementación (ausencia de molestias y tomar suplementos con bebidas ácidas). Rurush y Huamaliano También se concluyó que los factores de tratamiento se asociaron significativamente con la adherencia a la ingesta de sulfato de hierro (Rurush, 2019). En Tacna Godoy Gonzales también concuerda con nuestro estudio al mencionar que molestias como la epigastralgia, diarrea, estreñimiento, náuseas y la acidez no favorecen la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso;

posteriormente al evaluar la percepción del suplemento sulfato ferroso, el 87.9% de gestantes considera que tienen sabor desagradable y el 73.6% indica que el olor le parece desagradable. En síntesis, de los factores relacionados a la suplementación podemos afirmar que la molestia de estreñimiento se asocia estadística altamente significativa ($p = 0.000 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400. De modo contrario en medio oriente Jafarbegloo E (2015) Usando las pruebas de Chi-cuadrado y T, no se encontraron diferencias significativas en entre el grupo de sulfato ferroso y el grupo de placebo en el final del segundo trimestre y tercer trimestre del embarazo, a un nivel de significación de 0,05. (Jafarbegloo E, 2015)

Tras este hallazgo que no solo se delimitan a nivel local o en un corte de tiempo; sino que vienen siendo la principal causa para un tratamiento profiláctico adecuado, en base a ello podemos aseverar, que la orientación de sobre el horario de su ingesta y acompañarlo con zumo de frutos cítricos mejoraran su absorción así como su tolerancia, o proponer al estado peruano, invertir en un producto equivalente; como tabletas recubiertas o su presentación como hierro polimaltosado, el cual denota menos efectos adversos que la sal ferrosa.

Inciendo ahora en el tercer factor tomado para este estudio analizamos los factores relacionados a nuestro sistema de salud que se asocian al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022. Hablar del sistema de salud peruano es complejo dada a la naturaleza propia de nuestro país: diverso, multiétnico, pluricultural en esta investigación se tomó en consideración uno de los puntos álgidos de la atención: la consejería; que en nuestro denota un proceso de comunicación entre el personal de nutrición o profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y la mujer embarazada o puérpera (idealmente en presencia de la pareja o alguien de su entorno), con el propósito de analizar una situación particular y contribuyendo a la decisión-acción sobre este tema, con base en los resultados de las evaluaciones nutricionales, el análisis de la práctica y el refuerzo se identifican como positivos y reflejan aquellos en riesgo, para garantizar un estado nutricional adecuado; incluido la suplementación que no es más que una intervención que consiste en la indicación y la entrega de 30 tabletas de Ferri-fol400

(sulfato ferroso 60 mg mas 400 ug de ácido fólico) a la gestante y puérpera a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto. El horario de ingesta debe estar en un intervalo de 2 horas antes del próximo alimento y acompañado con zumo de un cítrico para favorecer la absorción y disminuir los efectos secundarios. Tras investigar sobre la consejería que recibió cada una de las gestantes que fueron partícipes este estudio, se pudo hallar que: que a todas las gestantes atendidas les entregaron el suplemento después de su atención prenatal, por otro lado, el 92.3% si recibió consejería de suplementación; con respecto a la calidad de la información brindada por el personal asistencial sobre de los beneficios del consumo de Ferri-fol 400 en el embarazo, el 44% indica que fue confusa y pero entendible, además de un 25.3% precisó que no fue entendible; Al consultar a las gestantes atendidas si recibió sugerencia de usar otro suplemento de hierro, el 71.4% respondieron afirmativamente. Si contrastamos esta acción con las medidas tomadas países europeos como España podemos donde no hay una política pública que garantice la suplementación, así lo denota Martínez G. Quien dijo que la prevalencia de anemia ferropénica entre las mujeres embarazadas es alta, se recomienda el uso intermitente de suplementos de hierro (los que generan menos trastornos digestivos y estrés oxidativo) que no son tan frecuentes ni persistentes como ocurre en el Perú; Señala que también se necesita más evidencia científica para fundamentar el reemplazo del hierro y el ácido fólico con suplementos de micronutrientes múltiples; de manera contraria a Apaza Cauna (2017) en Bolivia, menciona que el 62% de gestantes reciben la suplementación sin información alguna. Volviendo a nuestro país, en Ica Inca V & Munares O (2020) encontraron una asociación con el uso de hierro en mujeres embarazadas; el recibir referencias, esperar una consulta de seguimiento o ir a una farmacia a comprar un suplemento dietético y el no recibir consejos molestos sobre los suplementos muestra que la calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre el beneficio del uso de sulfato ferroso durante el embarazo posee una relación estadísticamente significativa . ($p = 0,004 < 0,05$) con incumplimiento de la profilaxis con sulfato de hierro oral.

Tratando ahora con nuestra segunda variable: el incumplimiento del consumo de

sulfato ferroso profiláctico; hallamos que 65 de las 91 gestantes que formaron parte de este estudio no consumen el sulfato ferroso argumentando las siguientes razones: Por las molestias presentadas, porque consideran no es necesario consumirlo, porque consumen un suplemento comercial, porque no entendió cómo tomarlo. Del total de gestantes en estudio, se identificaron 65(71.4%) que incumplieron el tratamiento a las cuales se consultó la razón principal de incumplimiento, indicando en su mayoría (33.8%) que fue por considerar que no es necesario consumirlo, seguido de un 30.8% que precisaron por las molestias presentadas y sólo el 16.9% de las gestantes que incumplieron mencionaron no haber entendido cómo tomarlo.

Este resultado nos llama a la reflexión dado a que indica que no se está brindando una consejería adecuada sobre la importancia del consumo de Ferri-fol 400; múltiples factores como el tiempo, cantidad de pacientes, empleo de términos de difícil entendimiento para el usuario; es necesario reforzar los cinco pasos para una consejería adecuada; en segundo lugar las molestias presentadas que forman parte de los factores relacionados a la suplementación también forman parte de la problemática del incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg +ácido fólico 400 ug)

Enfatizando en la calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre los beneficios del consumo de Ferri-fol 400 durante el embarazo presentó asociación estadística altamente significativa ($p = 0.004 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg +ácido fólico 400 ug) durante el embarazo presentó asociación estadística altamente significativa ($p = 0.004 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg +ácido fólico 400 ug). Mejorar la calidad de la asesoría nutricional, describiendo las molestias que pueden ocurrir durante la suplementación y la forma ideal de ingestión, mejora la tolerancia oral del alcance del suplemento Ferri-fol 400 que brinda el Ministerio de Salud, como evaluar la posibilidad de adquirirlas en otras presentaciones que no generen tantos efectos adversos. Es conveniente desarrollar una estrategia diferenciada en la consejería sobre el consumo de sulfato ferroso durante el embarazo, priorizando el grupo con mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento con sulfato

ferroso. Incluye también un proceso de clarificación mutuamente horizontal y respetuosa de las diversas aproximaciones conceptuales a la atención de la salud existente en los espacios físicos y sociales, a partir del intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias y así romper las barreras culturales existentes a la atención médica.

VI. Conclusiones

1. Existen factores relacionados a la gestante, la suplementación y el sistema de salud, que tienen asociación significativa con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400, inconveniente que se presenta en el 71.4% de las gestantes que participaron en la investigación.
2. La calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre los beneficios del consumo de Ferri-fol 400 durante el embarazo presentó asociación estadística altamente significativa ($p = 0.004 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg +ácido fólico 400 ug).
3. Respecto a los factores sociodemográficos no encontró evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que suponga que estén asociadas al incumplimiento del consumo de sulfato ferroso profiláctico
4. Concerniente a los factores de suplementación con asociación al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400, el 49.5% presentaron sobre todo estreñimiento tiene asociación estadística altamente significativa ($p = 0.000 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400.
5. Sobre la percepción del Ferri-fol 400, el 87.9% considera que tienen sabor desagradable y el 73.6% indica que el olor le parece desagradable.

VII. Recomendaciones

1. Mejorar la calidad del asesoramiento nutricional, explicando los beneficios de tomar Ferri-fol 400 (sulfato ferroso 60mg +ácido fólico 400 ug), tanto para la madre como para el feto, así como los posibles inconvenientes que se pueden presentar durante la suplementación.
2. Brindar una orientación destinada a indicar la forma ideal de consumir el Ferri-fol 400.
3. Solicitar opciones sostenibles a las entidades responsables para mejorar la tolerancia oral del Ferri-fol 400 proporcionado por el MINSA, o la adquisición de su equivalente polimaltosado.
4. Manejar un lenguaje amigable, asertivo y claro verificando la comprensión de las indicaciones brindadas y reforzando conocimientos.
5. Notificar oportunamente las reacciones adversas que ocasionan los fármacos expedidos en los establecimientos de salud del MINSA.
6. Fortalecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud para que brinden una atención integral garantizando a las comunidades el acceso a los establecimientos de salud para mejorar la salud de las personas, y no solo para curarla o controlarla.

Referencias

- Akinlaja, O. (2016). Hematological Changes in Pregnancy - The Preparation for Intrapartum Blood Loss. *Obstetrics & Gynecology International Journal*, 1-2.
- Albala, C., García, C., & Lera, L. (2000). Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile, SABE 2000. *Publicación Científica y Técnica N° 609(609)*, 1-81. Recuperado el 19 de Noviembre de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/741/9275316090.pdf>
- AMM. (Marzo de 2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. *Asociación Médica Mundial*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2021, de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Apaza H. (2017). *Adherencia y factores que inciden en el consumo de sulfato ferroso en mujeres en etapa de gestación de puérperas primigestas anémicas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital corea de la ciudad de el alto, octubre a noviembre del 2016*. Bolivia.
- Arango, C. e. (2021). Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *REDALYC*, 45.
- Assali NS, B. C. (2006). *Pathophysiology of Gestation*. USA.
- Balmaceda Murillo, L. (2007). *Análisis de factores sociales que influyen en el empoderamiento de los actores locales, previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural*. Nicaragua.
- Bosak, J. (2018). Social Roles. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. (T. Shackelford, & V. Weekes-Shackelford, Edits.) Springer. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2469-1
- Cánepa, A. H. (2015). Corrección de la anemia en el embarazo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 9.
- Cavero Huamaní, M. (2019). *UPLA, Repositorio institucional*. Obtenido de UPLA, Repositorio institucional: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/542>

- CENADIM. (2006). Automedicación: un problema no resuelto. *Boletín informativo DIGEMID*, 1(4). Perú. Recuperado el 14 de Octubre de 2021, de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Cenadim/B11_2006_04.pdf
- CIOMS. (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra. Recuperado el 28 de Noviembre de 2021, de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
- DIGEMID. (2015). *INFORME TÉCNICO SEMTS-DAUS-DIGEMID/MINSA*. Lima: MINSA.
- DIGEMID. (2021). Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte. Perú. Recuperado el 26 de Noviembre de 2021, de <https://www.digemid.minsa.gob.pe/noticias/2021/07/ID=1914/automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
- DIGEMID. (26 de JUNIO de 2022). *Centro de atención farmacéutica*. Obtenido de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso_Acido_F%F3lico.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (29 de junio de 2019). *Paraguay registra 20.000 embarazos adolescentes al año, según UNFPA*. Obtenido de EFE:salud: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/paraguay-registra-20-000-embarazos-adolescentes-al-ano-segun-unfpa/20000013-3949521>
- García, C., Lera, L., & Albala, C. (2005). Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile - SABE 2000. Chile. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/741/9275316090.pdf>
- Godoy Gonzáles, E. R. (2017). Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna. *Revista Médica Basadrina*, 17-26. Obtenido de Revista Médica Basadrina.

- Gonzales, G. &. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? . *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 489-502.
- Gordo, F., Castro, C., Torrejón, I., Bartolomé, S., Coca, F., & Abella, A. (Agosto de 2018). Situación funcional como factor independiente asociado con el mal pronóstico de pacientes ancianos ingresados en Cuidados Intensivos. *ELSEVIER*, 53(4), 213-216. doi:DOI: 10.1016/j.regg.2017.08.002
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Huaman Cerna, J. &. (2016). Factores asociados al incumplimiento de la ingesta del sulfato ferroso en mujeres gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel-Trujillo, 2016. *Matronas Hoy*, 13.
- Hueso Navarro, F. (11 de junio de 2022). *biblioteca las casas*. Obtenido de El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.pdf>
- Hughes, C., McElroy, J., & Fleming, G. (18 de noviembre de 2012). Benefits and Risks of Self Medication. *Springer Link*, 24. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://link.springer.com/article/10.2165%2F00002018-200124140-00002#article-info>
- Idrovo-Vallejo, M., González-Estrella, J., & Tandazo-Agila, B. (Julio de 2021). Asociación entre autoprescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019. *CEDAMAZ Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia*, 11(1). Loja, Ecuador. Recuperado el 17 de Diciembre de 2021, de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/issue/view/78/141>
- INE. (2015). *Demografía*. <http://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/demografia>.
- INEI. (2017). *DEFINICIÓN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf

- INEI. (2021). Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0203.htm>
- Inka Caxi V & Munares García O. (2020). Factors associated with adherence to iron supplements in pregnant women attended at a health center in Cañete, Peru. *International Journal of Maternal and Fetal Health*, 1-7.
- INS. (Diciembre de 2021). Secuenciación Genómica del virus SARS-CoV-2 en el Perú. *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2021, de <https://web.ins.gob.pe/es/covid19/secuenciamiento-sars-cov2>
- INS. (4 de ABRIL de 2022). *PREVENCION DE LA ANEMIA*. Obtenido de *PREVENCION DE LA ANEMIA*: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-y-acido-folico-para-gestantes-y-puerperas>
- INS. (05 de MAYO de 2022). *Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico para gestantes y puérperas*. Obtenido de INS: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-sulfato-ferroso-y-acido-folico-para-gestantes-y-puerperas>
- Instituto Nacional de Salud. (17 de febrero de 2007). *Debido a alta prevalencia de anemia en gestantes, reiteran necesidad de suplementación con hierro*. Obtenido de Plataforma unica del estado peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40978-debido-a-alta-prevalencia-de-anemia-en-gestantes-reiteran-necesidad-de-suplementacion-con-hierro>
- Jafarbegloo E, A. T. (2015). Gastrointestinal Complications of Ferrous Sulfate in Pregnant Women: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *Iran Red Crescent Med J*, 17.
- Lamas, M. (2020). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. 7. México: Cuicuilco. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Lawrence, R., & Jette, A. (1996). Disentangling the disablement process. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 51(4), S173-S182.

- Lifshitz, A., & Arrieta, O. (25 de Junio de 2020). Self-medication and self-prescription. *Gaceta Médica de México*, 156(6). México. doi:10.24875/GMM.M21000456
- Milman, N., & all, e. (30 de mayo de 2006). Body iron and individual iron prophylaxis in pregnancy--should the iron dose be adjusted according to serum ferritin? *Annals of hematology*, 73.
- MINSA. (2014). *NORMA TÉCNICA - Manejo Terapeutico y preventivo de la anemia*. Obtenido de NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA. (12 de ABRIL de 2017). *NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS*. Lima, Lima, Perú: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-.
- MINSA. (2017). *Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérparas*. Obtenido de Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017->
- MINSA. (2020). Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Perú. Recuperado el 18 de Diciembre de 2021, de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/11/Resoluci%C3%B3n-Ministerial-N%C2%B0947-2020-MINSA.pdf>
- Nisar BY, D. J. (2014). Factors associated with non- use of antenatal iron and folic acid supplements among Pakistani women: a cross sectional household survey. *BMC pregnancy and Childbirth*, 14.
- OBSTETRICIA, S. D. (30 de Abril de 2022). Padron Nominal de Gestantes Hospital de Yungay. Yungay, Yungay, Ancash.
- Olivares, M. (2004). Suplementación de con hierro. *REDALIC*, 11.
- OMS. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Obtenido de Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin>

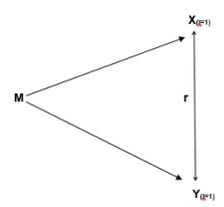
- OMS. (2014). *Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a embarazadas no anémicas*. Obtenido de apps.who.int: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126316/9789243502014_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (18 de FEBRERO de 2018). *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Obtenido de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- OMS. (29 de Enero de 2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado el 14 de Octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- OPS. (2021). Recuperado el 14 de Octubre de 2021, de <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- OPS. (2021). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Recuperado el 26 de Noviembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- OPS. (Diciembre de 2021). OMS - Situación actual relativa a la variante ómicron. Recuperado el 21 de Diciembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>
- Ortiz R. et all. (2011). *Efficacy and safety of oral iron(III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled study*. Bucaramanga - Colombia: PubMed.
- Oviedo H & Campo A. (2005). *REDALYC*. Obtenido de Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Pankaj, P., Joshi, A., & Basnet, B. (Enero de 2021). Prevalence of Functional Limitation in COVID-19 Recovered Patients Using the Post COVID-19 Functional Status Scale. *PubMed*, 59(233). Nepal. doi:10.31729 / jnma.5980
- Pari, J., Cuba, P., Almeida, J., Aliaga, N., Solano, C., Chacaltana, L., . . . Oyola, A. (Enero de 2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en

- el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1). Perú. doi:<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>
- RAE. (2020). *Real Academia Española*. Recuperado el 13 de Octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/edad>
- RAE. (11 de Junio de 2022). *Real academia de la Lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/incumplimiento?m=form>
- Reuben, D., Rubenstein, L., Hirsch, S., & Hays, R. (1992). Value of functional status as a predictor of mortality: results of a prospective study. *The American Journal of Medicine*, 93(6), 663-669.
- Ruiz, Á. M. (2012). Ingesta de hierro en el embarazo. *JUNTA DE ANDALUCIA*, 7-10.
- Rurush, R. H. (2019). *Factores asociados a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes del puesto de salud quebrada verde Villa el Salvador, Lima 2019*. Obtenido de repositorio unasam: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4497>
- Sammartino, G. (2008). *Representaciones culturales acerca de la aceptación y rechazo de la suplementación de hierro. IX Congreso Argentino de Antropología Social*. Posadas - Argentina.
- The Belmont Report. (Abril de 1979). Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Estados Unidos. Recuperado el 14 de Noviembre de 2021, de <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Vásquez, S. (Junio de 2008). Automedicación en el Perú. *DIGEMID*. Lima, Perú. Recuperado el 16 de Octubre de 2021, de http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
- Verbrugge, L., & Jette, A. (1994). The disablement process. *Scientific Society of Medicine*, 38(1), 1-14.

WHO. (Setiembre de 2020). Lo que sabemos sobre los efectos a largo plazo de la COVID-19. *World Health Organization*. Recuperado el 2019 de Diciembre de 2021, de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Factores asociados al incumplimiento del consumo Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Conclusiones		
¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022?	<p>Objetivo general:</p> <p>Demostrar la asociación entre algunos factores con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022</p>	Existe asociación entre algunos factores y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022	Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad Trimestre Paridad Estado Civil: Grado de instrucción Lugar de residencia	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo, descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de investigación La presente investigación es de diseño no experimental de corte transversal</p> 	<p>Existen factores relacionados con la gestante y con el tratamiento que tienen asociación significativa con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400, problema que se observa en el 71.4% de las gestantes que formaron parte del estudio.</p> <p>Respecto a los factores sociodemográficos no encontró evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) que suponga que estén asociadas al incumplimiento del consumo de sulfato ferroso profiláctico</p>		
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022</p> <p>Instaurar la relación entre los Factores de suplementación y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022</p>			Factores relacionados a la suplementación	<p>Molestias presentadas</p> <p>Vómitos Ardor estomacal Dolor abdominal Acidez Estreñimiento Diarrea Falta de apetito Mal sabor de la boca Somnolencia Pigmentación de dientes Dolor de cabeza Mareos Náuseas</p>			<p>DONDE:</p> <p>M: Muestra de estudio X(i=1): Factores asociados Y(i=1): incumplimiento de consumo de Ferri-fol 400 r: Relación entre las</p>	<p>Concerniente a los factores de suplementación asociados al incumplimiento del consumo Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de</p>
	<p>- Determinar la relación entre factores del sistema de salud y el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022</p> <p>- Definir las razones del incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en</p>			Factores relacionados al sistema de salud	<p>Factores del sistema de salud</p> <p>Le entregaron el suplemento después de su APN</p> <p>Recibió consejería de suplementación</p>				

	<p>gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022</p> <p>-</p>				<p>Calidad de la información</p> <p>Recibió sugerencia de usar otro suplemento de hierro</p>	<p>variables</p>	<p>Ancash, 2022; las pacientes que incumplieron con el consumo de Ferri-fol 400, el 49.5% presentaron sobre todo estreñimiento se asocia estadística altamente significativa ($p = 0.000 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400.</p> <p>Sobre la percepción de Ferri-fol 400, el 87.9% considera que tienen sabor desagradable y el 73.6% indica que el olor le parece desagradable.</p> <p>La calidad de la información brindada por el personal de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo presentó asociación estadística altamente significativa ($p = 0.004 < 0.05$) con el incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400.</p>
			<p>Incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400</p>	<p>Razón principal de incumplimiento</p>	<p>Por las molestias presentadas.</p> <p>Porque considero no es necesario consumirlo</p> <p>Porque consumo un suplemento comercial</p> <p>Porque no entendí como tomarlo</p>		

Anexo 2

“Cuestionario sobre Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash 2022”

Fecha...../..... /..... CÓDIGO...

I. Factores asociados

A. Factores sociodemográficos

Edad:

12 – 17 años

18 – 29 años

mayor de 30 años

Edad gestacional:

Segundo trimestre

Tercer trimestre

Paridad

Nulípara

Multípara

Estado Civil:

Soltera

Conviviente

Casada

otro

Grado de instrucción

Sin instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior incompleto

Superior completo

Lugar de residencia

Urbana

Rural

B. Factores relacionados a la suplementación

Expresar las molestias que presentó

- Vómitos: Si () No ()
- ardor estomacal: Si () No ()
- Dolor abdominal: Si () No ()
- Acidez: Si () No ()
- Estreñimiento: Si () No ()
- Diarrea: Si () No ()
- Falta de apetito: Si () No ()
- Mal sabor de la boca: Si () No ()
- Somnolencia: Si () No ()
- Pigmentación de dientes: Si () No ()
- Dolor de cabeza: Si () No ()
- Mareos: Si () No ()
- Nauseas: Si () No ()

En relación al sabor, Ud. considera que el suplemento de sulfato ferroso:

- Es agradable Si () No ()
- Es indiferente Si () No ()
- Es desagradable Si () No ()

En relación al olor, Ud. considera que el suplemento de sulfato ferroso:

- Es agradable Si () No ()
- Es indiferente Si () No ()
- Es desagradable Si () No ()

C. Factores relacionados con el sistema

¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su APN?: SI () NO ()

¿Recibió consejería de la suplementación?: SI () NO ()

En relación a la calidad de la información brindada por el profesional de salud acerca de los beneficios del consumo de sulfato ferroso en el embarazo, Ud. considera que:

- () No era entendible
- () Fue confusa, pero entendible
- () Fue clara y precisa

¿Recibió la sugerencia de usar otro suplemento de hierro de origen comercial?

Si () No ()

II. Incumplimiento Del Consumo De Ferri-Fol 400

¿Ud. Cumplió con el tratamiento de Ferri-fol 400 tal como le indicaron en su control prenatal los profesionales de la salud?

Sí () No ()

¿Cuál es la razón por la cual no cumplió con el tratamiento?

- por las molestias presentadas.
- porque consumo un suplemento comercial
- porque no entendí como tomarlo
- porque considero no es necesario consumirlo.

Gracias por su tiempo y participación

Anexo 3

Ficha Técnica

Nombre	Cuestionario de factores asociados al incumplimiento del consumo de ferri-fol 400
Autores:	Adaptado por Bautista y Mejía (2022)
Aplicación	Participaron en la prueba piloto 18 personas que se encontraban en el Padrón Nominal de gestantes que cumplieron los criterios de inclusión
Versión	Adaptación
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	15 minutos.
Campo de aplicación	Gestantes atendidas en un hospital de Ancash
Validez	Validez interna Cuestionario de factores asociados al incumplimiento del consumo de ferri-fol 400 fue desarrollado inicialmente por Huaman Cerna (2017) y adaptado por Mejía y Bautista (2022)
Confiabilidad	El instrumento fue sometido a prueba de campo en la que participaron 18 personas gestantes que estaban dentro del Padrón Nominal – la edad gestación de las mismas superaban las 14 semanas y todas ya habían recibido por lo menos un ciclo de suplementación con Ferri-fol 400 La confiabilidad del instrumento Escala de Estado Funcional, arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.648
Conclusión	El instrumento constó de 15 ítems que abordan los factores relacionados a la suplementación, habiéndose aplicado a una muestra de 18 unidades de estudio, identificándose que no se requiere la eliminación de ninguno de los ítems al obtenerse un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.648, concluyendo que el instrumento es confiable. En caso de eliminarse el ítem “somnolencia” este coeficiente se incrementaría a 0.668, pero no es pertinente eliminar dicho ítem por el aporte en información que puede proporcionar

Anexo 4

Confiabilidad Del Instrumento

Datos Informativos

I.1. Estudiante :	Bautista Acuña, Yesmin Milagros
I.2. Título de proyecto de investigación :	Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022
I.3. Escuela profesional :	POSGRADO
I.4. Tipo de instrumento (adjuntar) :	Ficha de recolección de datos de factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash
I.5. Coeficiente de confiabilidad empleado:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (X)
I.6. Fecha de aplicación:	12/04/2022
I.7. Muestra aplicada :	18

II. Confiabilidad

Índice De Confiabilidad	0.648
Alcanzado:	

III. Descripción Breve Del Proceso (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

El instrumento constó de 15 ítems que abordan los factores relacionados a la suplementación, habiéndose aplicado a una muestra de 18 unidades de estudio, identificándose que no se requiere la eliminación de ninguno de los ítems al obtenerse un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.648, concluyendo que el instrumento es confiable. En caso de eliminarse el ítem "somnolencia" este coeficiente se incrementaría a 0.668, pero no es pertinente eliminar dicho ítem por el aporte en información que puede proporcionar

Estudiante: Bautista Acuña Yesmin Milagros

Estadístico: 
Ing. Lucia Beatriz Bardales Aguirre
COESPÉ : 369
COLEGIO ESTADÍSTICO DEL PERÚ
REGIÓN LA LIBERTAD

Resultados Del Procesamiento Del Análisis De Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,648	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Vómitos	4,3333	2,941	,000	,651
Ardor estomacal	4,3333	2,941	,000	,651
Dolor abdominal	4,3333	2,941	,000	,651
Acidez	4,3333	2,941	,000	,651
Estreñimiento	3,8333	2,147	,351	,626
Diarrea	4,2778	2,683	,262	,632
Falta de apetito	4,2778	2,683	,262	,632
Mal sabor de boca	4,0556	1,820	,731	,514
Somnolencia	4,2778	2,918	-,041	,668
Pigmentación de dientes	4,2778	2,683	,262	,632
Dolor de cabeza	4,2778	2,683	,262	,632
Mareos	4,3333	2,941	,000	,651
Nauseas	4,3333	2,941	,000	,651
En relación al sabor, Ud. considera que el suplemento de sulfato ferroso	2,8889	1,869	,580	,557
En relación al olor, Ud. considera que el suplemento de sulfato ferroso	2,5000	2,265	,459	,594

Para interpretar los valores del coeficiente Alfa de Cronbach, Herrera (1998) estableció los siguientes rangos de confiabilidad.

Tabla 1

Interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,00 a 0,53	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Confiabilidad excelente
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Herrera (1998)

Anexo 5

Validez con análisis factorial confirmatorio del cuestionario incumplimiento de consumo de Ferri – fol 400

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	26,089
	gl	1
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,783	89,139	89,139	1,783	89,139	89,139	1,000	50,000	50,000
2	,217	10,861	100,000	,217	10,861	100,000	1,000	50,000	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
i2	,901	
i1		,901

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Anexo 6

Data para procesamiento SPS V25.

Edad	Edad gestacional:	Trimestre	Paridad	Estado Civil:	Grado de	Lugar de	Vómitos	ardor estomacal	Dolor abdominal	Acidez	Estreñimiento	Diarrea	Falta de apetito	Mal sabor de la	Somnolencia	Pigmentación de	Dolor de cabeza	Mareos	Nauseas	En relación al sabor. Ud.	En relación al olor, Ud. considera que	¿ Le entregaron el suplemento en el	¿ Recibió	En relación a la calidad de la	¿ Recibió la sugerencia de usar otro suplemento de hierro de origen	¿ Ud. Cumplió con el tratamiento con sulfato ferroso tal como le indicaron en su control	¿Cuál es la razón por la cual no cumplió con el tratamiento?
1	25	2	1	1	5	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
1	25	2	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	4
1	20	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
1	36	3	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
2	24	2	1	3	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
2	36	3	1	3	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
2	19	2	1	3	5	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	
2	26	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	38	3	2	3	5	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	37	3	1	1	5	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
2	19	2	2	3	5	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1
2	28	3	2	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
2	37	3	1	3	6	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
2	22	2	2	3	7	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
2	34	3	1	3	7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	4
2	33	3	2	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
2	39	3	1	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	

2	38	3	1	1	9	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1
2	36	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
2	21	2	1	3	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	18	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	
2	39	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	29	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4
2	35	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	20	2	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	
2	32	3	2	3	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
2	35	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4
2	37	3	2	3	5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
2	39	3	1	3	8	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
2	29	3	2	3	7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
2	36	3	1	1	8	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3
2	22	2	1	3	5	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1
2	39	3	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	
2	39	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	4
2	34	3	1	1	7	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
2	20	2	1	3	7	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3
2	34	3	2	3	7	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2
2	31	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	
2	26	2	1	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	4
2	25	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	34	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
2	18	2	1	3	8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
2	26	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	4
2	37	3	1	2	7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3

2	31	3	2	3	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	28	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1
2	30	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	24	2	1	3	8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	26	2	1	3	6	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3
2	18	2	1	1	7	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
2	32	3	1	3	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
2	34	3	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2
2	34	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1
2	21	2	2	3	5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
2	29	3	2	3	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
2	27	3	1	3	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	29	3	2	3	5	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
3	34	3	2	1	5	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	24	2	2	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
3	23	2	2	3	5	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
3	25	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	32	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
3	24	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
3	28	3	2	3	6	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3
3	17	2	2	3	5	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
3	24	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
3	30	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
3	20	2	2	3	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
3	17	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
3	21	2	2	3	6	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3
3	27	3	2	2	7	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	

3	22	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
3	19	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	
3	28	3	2	3	6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3
3	21	2	1	3	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	4
3	22	2	2	2	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
3	34	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
3	20	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
3	29	3	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	4
3	36	3	2	3	6	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
3	20	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
3	25	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
3	31	3	2	3	5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
3	25	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	
3	33	3	2	3	7	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3
3	35	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
3	28	3	2	3	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1
3	22	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4
3	32	3	2	3	9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3
3	33	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
3	31	3	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
3	22	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
3	19	2	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	
3	28	3	2	3	6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3
3	21	2	1	3	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	4
3	22	2	2	2	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
3	34	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
3	20	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2

3	29	3	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	4
3	36	3	2	3	6	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1
3	20	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
3	25	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
3	31	3	2	3	5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	
3	25	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	
3	33	3	2	3	7	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	
3	35	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	
3	28	3	2	3	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	
3	22	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
3	32	3	2	3	9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	
3	33	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	
3	31	3	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	

Anexo 7

Figura 1. Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del consumo Ferri.fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022

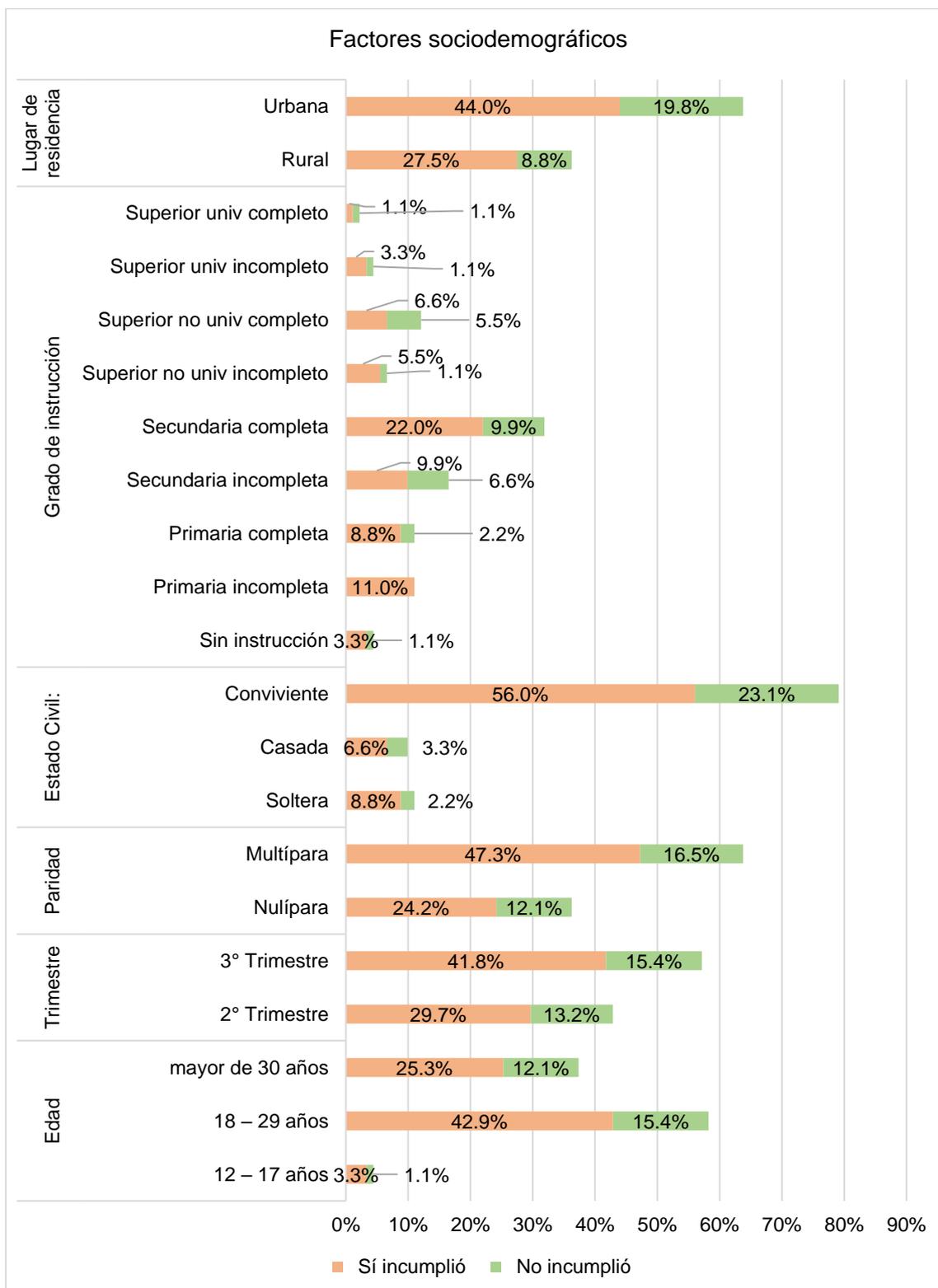


Figura 2. Factores de suplementación asociados al incumplimiento del consumo de Ferri.fol 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022

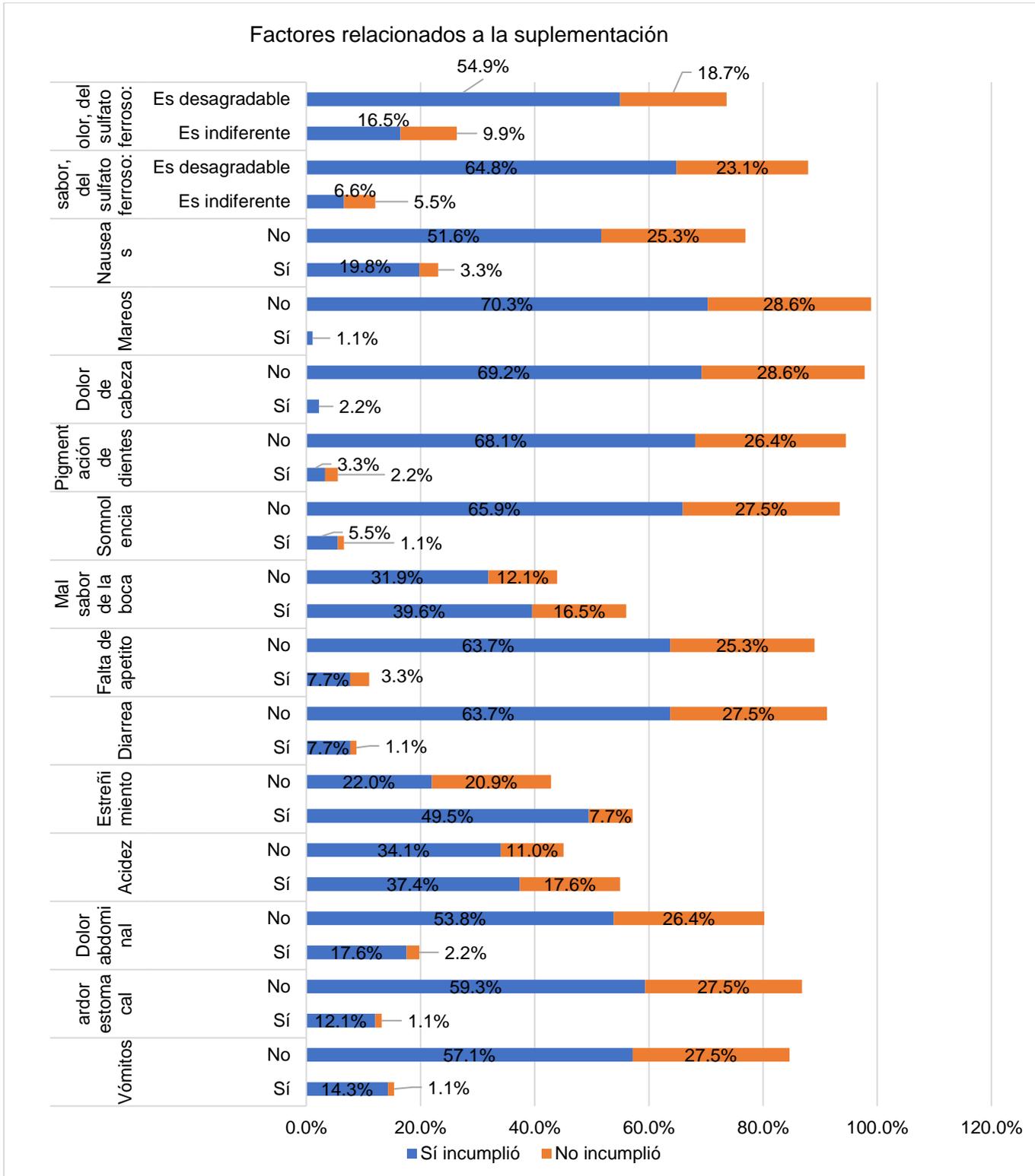


Figura 3. Factores del sistema de salud asociados al incumplimiento del consumo de *Ferri.fol* 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022

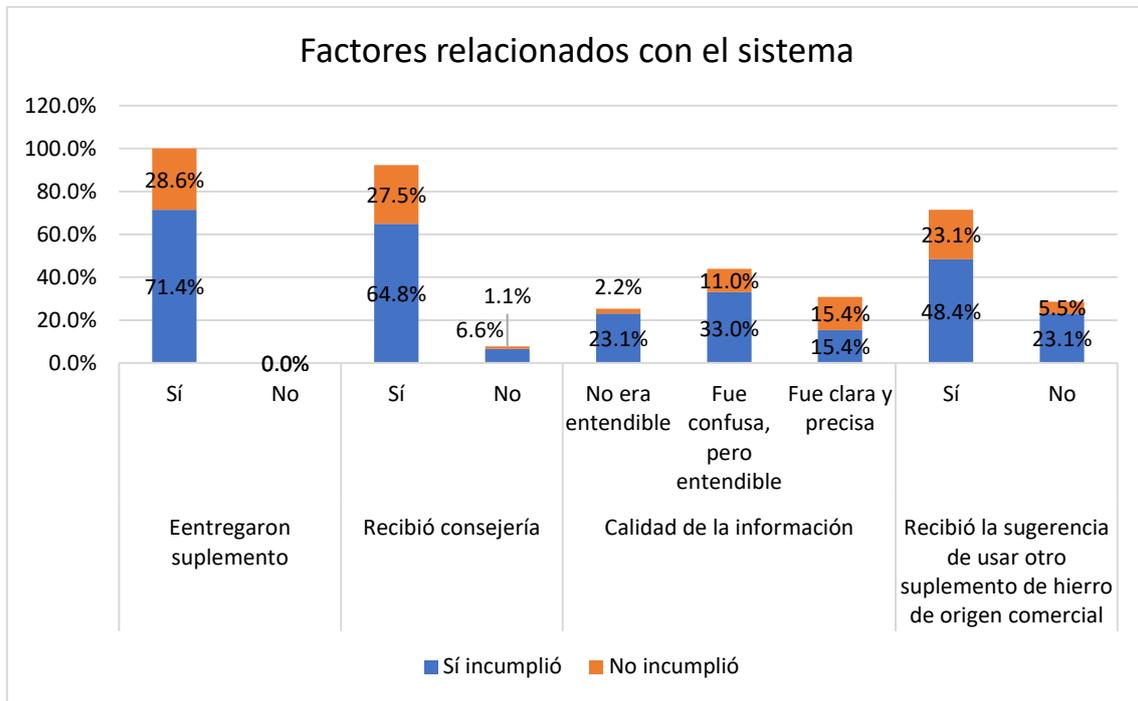
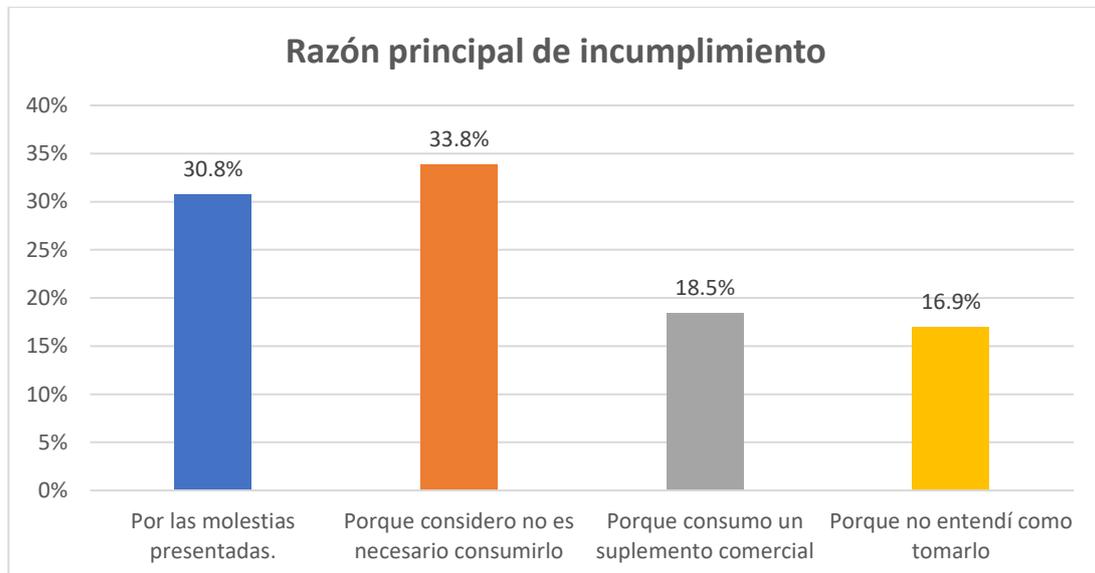


Figura 4. Razones del incumplimiento del consumo de *Ferri.fol* 400 en gestantes atendidas en un hospital de Ancash, 2022





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022", cuyo autor es BAUTISTA ACUÑA YESMIN MILAGROS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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 la Tesis 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, 19 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID 0000-0002-8790-1682	Firmado digitalmente por: DAMEJIAP14 el 05-08- 2022 08:00:27

Código documento Trilce: TRI - 0352559