



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con
sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes C.S José Olaya

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Guevara Larrea Dámaris Priscila

Asesora:

Mg. Manay Barrera Ada Flor

Línea de Investigación

Salud Materna

Pimentel - Perú, 2021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
INDICE DE CONTENIDOS	02
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III.METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	32

DEDICATORIA

Agradezco mucho a Dios, pues sin su bendición nada hubiera sido posible.

A mis padres por su apoyo absoluto y consejos en todo momento fueron y serán mi fuerza y guía para seguir adelante con esta hermosa profesión que llevo con orgullo, a mis hermanos pues fueron de fuente de inspiración para poder escalar cada día y llegar a mi meta.

DÁMARIS PRISCILA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi muy querida Asesora de tesis Obst. Ada Manay quien ha sido de guía y maestra para poder realizar y llevar a cabo este arduo trabajo, asimismo mi agradecimiento va dirigido a Obst. Angela Isabel Arenas Navarro y a Obst. Zenovia Vilela Quispe quienes fueron mis validadoras y de mucha ayuda también, a la vez quisiera agradecer a la Dra. Luz Albina Ramos Torres Medico jefe del C.S José Olaya, quien me facilito la venia para poder realizar mi recolección de datos, al igual que la Obst. Bessy Urcia Segura quien fue de mucho apoyo para ello.

LA AUTORA

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1	Grado de adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes, 2019.
	19
Tabla 2	Factores socio – demográficos que influyen en la adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en Gestantes, 2019.
	20
Tabla 3	Factores obstétricos que influyen en la adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes, 2019.
	22
Tabla 4	Factores relacionados al tratamiento que influyen en la adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes, 2019
	23
Tabla 5	Factores relacionados con la asistencia sanitaria que influyen en la adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes, 2019
	25

RESUMEN

Con el propósito general de determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes. C.S José Olaya. Se ejecutó el presente estudio cuantitativo y descriptivo, de diseño no experimental: analítico de casos y controles retrospectivo.

La población muestral la constituyeron 200 gestantes atendidas en la consulta externa de Obstetricia del centro de salud en mención.

Los principales resultados fueron:

1. El 64% presentaron una adherencia adecuada a la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.
2. Los factores sociodemográficos que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico asociados son la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
3. Los factores obstétricos que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico son la paridad y el número de APN.
4. Los Factores relacionados al tratamiento que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico en gestante son las náuseas y vómitos, gastritis, acidez, estreñimiento, mal sabor de boca, dolor de cabeza, mareos y dolor abdominal
5. Los Factores relacionados con la asistencia sanitaria que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico en gestantes son recibir la suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el establecimiento de salud después de su APN y consejería de esta misma.

Palabras Claves: Factores, Adherencia, Suplementación, Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, gestantes.

ABSTRACT

With the general objective of determining the Factors that Influence Adherence to Supplementation with Ferrous Sulfate and Folic Acid in pregnant women. C.S José Olaya. The present Quantitative, Descriptive, Retrospective and Cross-sectional study was carried out.

The sample population was made up of 200 pregnant women seen in the obstetrics outpatient clinic of the aforementioned health center.

The main results were:

1. 64% showed adequate adherence to the supplementation of ferrous sulfate and folic acid.
2. The sociodemographic factors that influence the Adherence to the Supplementation of Ferrous Sulfate and associated folic acid are age, origin, marital status, educational level and occupation.
3. Obstetric factors that influence Adherence to Ferrous Sulfate and Folic Acid Supplementation are parity and APN number.
4. The factors related to the treatment influence the Adherence to the Supplementation of Ferrous Sulfate and folic acid in pregnant women are nausea and vomiting, gastritis, heartburn, constipation, bad taste in the mouth, headache, dizziness and abdominal pain
5. Factors related to health care influence Adherence to Ferrous Sulfate and Folic Acid Supplementation in pregnant women are receiving Ferrous Sulfate + Folic Acid supplementation in the health facility after their APN and counseling thereof.

Keywords: Factors, Adherence, Supplementation, Ferrous Sulfate, Folic Acid, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional, según estimaciones de la Biblioteca Electrónica de Evidencia para Acciones de Nutrición (eLENA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 40% de las gestantes sobrellevan un cuadro de anemia. Siendo más de la mitad atribuida a la falta de hierro.¹ Asimismo destaca la importancia del consumo de cantidades extras de hierro y ácido fólico durante el período gestacional para satisfacer las necesidades del binomio Madre - Hijo.¹ De esta forma se evitaría que la gestación curse con anemia, salvaguardándose la vida y salud del nuevo ser.

Desde hace ya varios años, la suplementación diaria de sulfato ferroso y ácido fólico durante el período gestacional ha sido el método frecuente de prevención y tratamiento de la anemia ferropénica.² Así pues, revisiones sistemáticas tomadas en diferentes contextos por la Biblioteca Electrónica de la OMS (eLENA) han mostrado que, la administración cotidiana de suplemento de hierro vía oral durante el embarazo influyó en un aumento del peso al nacer y en una disminución del riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer (BPN), muerte neonatal y defectos congénitos, sin embargo ninguno de los resultados fue estadísticamente significativo.³ Además de ello, los estudios arrojaron que, las mujeres que tomaron suplementos de hierro tuvieron un riesgo más bajo de sufrir anemia ferropenia, pero mayor riesgo de tener concentraciones de hemoglobina alta durante el embarazo.³

Por su parte, el aporte de folatos en el embarazo es fundamental para un desarrollo fetal y placentario convenientes y para la salud del individuo a largo plazo.⁴ Su carencia puede provocar alteraciones y enfermedades fetales como BPN, prematuridad y defectos del tubo neural (DTN).⁴ Por ello, desde hace varios años la suplementación con ácido fólico, ha sido muy importante, más aún en países subdesarrollados o tercermundistas por disímiles motivos; el primero, por la prevalencia de los defectos del tubo neural en diferentes lugares de estos países con tasas de 24 por cada 10,000 n.v, cifra que representa el 7% de muerte neonatales.^{5,6} Distintos autores exponen otros defectos congénitos, tales como fisuras labio palatinas, algunas deformaciones del tracto urinario, defectos cardíacos conotruncuales (como tronco arterioso, tetralogía de Fallot y defecto septal ventricular), entre otros.^{7,8} Otras ventajas de la ingesta de ácido fólico está la disminución en el riesgo de patologías en el embarazo, como: La Pre -

eclampsia (P.E) y Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP), lográndose también mejorar el peso del feto al nacer.⁸

En el ámbito nacional la suplementación y atención de la gestante para prevenir la deficiencia de hierro es una actividad esencial para contrapesar la anemia ferropénica, llegando a encarnar un problema más de salud pública.⁹

Asimismo, se ha demostrado que podemos encontrar factores que intervienen en la adherencia en estas suplementaciones, por lo cual, se cree trascendental analizar los factores que influyen dicha adherencia durante el período gestacional.

Como se sabe, el hierro es un micronutriente esencial para la salud; tanto su déficit como su exceso son perjudiciales. Durante el embarazo el requerimiento de hierro es mayor específicamente para placenta y el feto. Debiéndose cubrir adicionalmente un gramo de hierro.⁹ Este incremento de hierro permitirá disminuir el riesgo de anemia y por ende el establecimiento de anomalías congénitas en el niño por nacer.^{2,10,11}

Por su parte, en nuestro país, la suplementación con hierro + ácido fólico en gestantes está normada, precisando su inicio desde la 14ª semana de embarazo con el objetivo de garantizar un transporte eficientemente de hierro de madre a feto y continuar hasta los 30 días post parto para restablecer las pérdidas.¹²

Por todo lo antes expuesto me plantee la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores que Influyen en la Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes. C.S José Olaya, 2019?

Hipótesis: Dentro de los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato ferroso y Ácido fólico en gestantes. C.S José Olaya, 2019. Están los factores sociodemográficos, obstétricos, los relacionados al tratamiento y los relacionados con la asistencia sanitaria.

Como se menciona en la Norma Técnica N° 250-2017/MINSA, durante el embarazo se requiere una alta demanda de los micronutrientes, por lo que se necesita una nutrición correcta y balanceada, asimismo del uso de suplementos multivitamínicos. Si no se cubre esta eminente demanda de hierro, podría causar consecuencias que pongan en peligro la

vida y la salud del Binomio Madre – Hijo, dentro de los cuales se pueden nombrar al: Parto Pretérmino, la Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer (BPN), Prematuridad, entre otras.^{12,13} Las necesidades de hierro durante la gestación aumentan cuantiosamente durante el 2º y 3º trimestre, tanto por la expansión de la masa eritrocitaria como las necesidades del feto y la placenta,^{12,13} por ello es de vital importancia estimar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico en nuestras gestantes ya que de esta forma tendremos un control de quienes probablemente estén desertando al uso de estos micronutrientes tan importantes tanto en el periodo gestacional como puerperal. Pudiendo también detectar los factores que influyen a esta adherencia, de esta forma los resultados servirán para que los profesionales inmersos en el tema; esbocen estrategias encaminadas a mejorar dicha adherencia y por ende el curso normal de la gestación salvaguardando la vida y la salud de Binomio Madre – Hijo.

El objetivo general planteado es: Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes. C.S José Olaya. Mientras que los objetivos específicos son: Identificar el grado de adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes. Establecer si los factores socio - demográficos influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes. Comprobar si los factores obstétricos influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes. Demostrar si los factores relacionados al tratamiento influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes e indicar si los factores relacionados con la asistencia sanitaria influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes.

II. DESARROLLO

3.1 Antecedentes relacionados al tema

Internacionales

Apaza H (Bolivia – 2017).¹⁴ Efectuó un trabajo de posgrado de tipo descriptivo para establecer la adherencia y factores que incurren en el consumo de sulfato ferroso en 50 gestantes anémicas, de las cuales en su mayoría presentaron anemia leve (62%) seguida la de tipo moderada (30%) y grave (8%), en lo que concierne a la adherencia consumo de las tabletas de SF, fue moderada (44%), además las que presentaron de manera óptima tenían entre 21 y 38 años (22%), mientras que las que no en su mayoría eran jóvenes entre 17 a 20 años (4%). La principal causa de la baja adherencia fue la desinformación y motivación producto de una inconveniente orientación y consejería en el momento de la entrega de la suplementación en el Hospital.

Bin Y, Dibley M (Pakistán – 2014).¹⁵ Realizaron una investigación descriptiva transversal para señalar la prevalencia de uso y los factores relacionados con el no uso de suplementos prenatales de hierro y ácido fólico en 6.266 mujeres, la prevalencia del consumo de suplementos fue del 38.3%, a su vez los factores asociados al no consumo fue ser añosa (≥ 45 años), la falta de estudios, perteneciente a un nivel socio – económico bajo, y no contar con APN.

Nacionales

Suclupe R (Tacna – 2019).¹⁶ Ejecutó una pesquisa observacional, retrospectiva transversal, y de diseño correlacional, para indicar los factores influyentes a la adherencia del tratamiento con suplementación de hierro en 270 gestantes de las cuales 90 tuvieron anemia (33.3%), además en su mayoría el nivel de adherencia fue bajo (87.8%) al tratamiento anti anémico siendo el factor influyente el nivel de instrucción.

Abal Y, Reynaga M (Cusco – 2019).¹⁷ Elaboraron un trabajo de investigación correlacional, transversal y no experimental para establecer los factores influyentes

en la adherencia con suplementación con SF en 120 gestantes mayores de edad (>18 años), con nivel de adherencia moderada (86.7%); los factores influyentes fueron tener una edad situada entre 18 y 28 años de edad (87.5%), tener estudios básicos (73.3%), tener pareja (90%), amas de casa (92.5%), ser primigesta (59.2%), con APN adecuada (81.6%), mientras que las emésis gravídica, epigastralgia, acidez, evacuación frecuente abundante líquida, constipación fecal, inapetencia, sabor de boca desagradable, pigmentación dentaria, cefalea, lipotimia y aumento de sueño fueron factores asociados al tratamiento, por su parte en lo que concierne a factores sobre el personal de salud, la mayoría de gestantes recibió consejería (86.7%), y sulfato ferroso (99.1%), además presentaron un nivel bajo de conocimiento (65.8%) y revelaron su olvido en la toma (98.3%).

Quiliche D (Cajamarca – 2019).¹⁸ Elaboró una pesquisa observacional, descriptiva - transversal para indicar los factores que contribuyen en el nivel de adherencia al uso de suplementos de hierro en 77 gestantes entre 16 - 41 semanas, encontrando que su mayoría la adherencia fue moderada (62.3%), óptima (27.3%) y baja (10.4%). Concluye que los vómitos y la acidez, influyeron en la adherencia a la suplementación con hierro además del desconocimiento de los beneficios de la suplementación y el presentar intolerancia al hierro.

Cavero M (Huancayo - 2019).¹⁹ Efectuó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo para señalar el nivel de adherencia al sulfato ferroso en 231 gestantes, la cuales en su mayoría presentaron una adherencia moderada (71%), seguido de baja (20.80%) y óptima (07.40%) las cuales se caracterizaban además por tener entre 21 y 30 años. El 92.60% no presentaron anemia con nivel de adherencia moderada. El 26.80% no presentó molestias por la suplementación.

Ponce J (Lima - 2018).²⁰ Ejecutó una pesquisa observacional, analítica, transversal y prospectiva para establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso en gestantes. Dentro de estos factores asociados estuvo la edad de la madre, paridad, el antecedente de anemia, la consejería y educación sobre los beneficios del suplemento de hierro.

Godoy E (Arequipa - 2018).²¹ Realizó una tesis doctoral de tipo transversal relacional para establecer los factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en 365 gestantes. Concluye que el olvido de la toma de tableta de SF, tomar diferente medicación a la indicada y los mitos a cerca del SF se asocian a la adherencia al SF.

Trigoso W (Iquitos – 2017).²² Perpetró una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, para indicar los factores que influyen a la adherencia de consumo de hierro en 82, encontrando que el nivel de adherencia fue adecuado (69.5%). Predominando el grupo etáreo entre 18 a 25 años (41.5%), las convivientes, procedentes de zonas urbano - marginales, amas de casa. La mayoría fueron primigestas, cuya edad gestacional fluctuaba entre 22 a 32 semanas y cuyo inicio prenatal oscilaba entre 5 a 13 semanas. La autora finiquitó que existe una asociación significativa entre la edad, grado de instrucción y el nivel de adherencia al consumo de hierro.

Medina M (Arequipa – 2017).²³ Efectuó un estudio transversal y de campo para indicar los factores influyentes a la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en 222 gestantes. Hallando que la adherencia en su mayoría fue moderada (79.3%), seguida de óptima (18.9%) y baja (1.8%). Los síntomas y signos que influyeron en la adherencia estuvo el estreñimiento y la gastritis (37.8%), además olvidarse del tratamiento fue el principal motivo de influencia de la adherencia.

Anglas A (Lima – 2016).²⁴ Ejecutó una pesquisa analítica, observacional, retrospectivo y transversal para analizar la adherencia y los factores influyentes en la suplementación con hierro en 212 gestantes las cuales encontró un nivel de adherencia óptima (49.1%), asimismo encontró que ser nulípara influye en suplementación además de sentir y ocasionar emésis gravídica, epigastralgia, cefalea y mareos, otras de las causas de la no adherencia es ser intolerante al hierro.

3.2 Base teórica

Durante período gestacional es primordial contar con un adecuado suministro de nutrientes, con el propósito, de apoyar el desarrollo fetal. Así pues, la carencia de hierro es uno de los trastornos más frecuentes durante la gestación, y se produce cuando la cantidad de hierro disponible es escaso para cubrir las demandas, es así;

que hay estudios donde describen que la presencia de anemia en los dos primeros trimestres del embarazo se asocia con el bajo peso al nacer, siendo más elevado en las adolescentes que en las mujeres adultas, al mismo tiempo que la mortalidad neonatal es tres veces mayor.²⁵

Se ha comprobado que durante la gestación los niveles de hemoglobina tienden a reducir y esto es más evidente en las que tienen pocas reservas de hierro. Una detección temprana de la anemia nutricional puede favorecer en la prevención de complicaciones severas durante el embarazo y el parto. La detección de la anemia y su inmediato tratamiento, reduce BPN, prematuridad y el riesgo de anemia en el primer año en el recién nacido.²⁶

Según la Norma Técnica del MINSA del año 2017; refiere que, en términos de salud pública, la anemia se delimita como una concentración de hemoglobina por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Puntualizando que, la medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.²⁶

Mujeres Gestantes y Puérperas	Con Anemia según niveles de Hb (g/dL) ²⁶		
	Severa	Moderada	Leve
Mujer Gestante de ≥15 años	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11 – 11.9

Suplementación preventiva con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico (Gestante – puérpera).²⁶

Inicio administración	Dosis	Producto	Duración
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la sem 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico		2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico		1 tableta al día hasta los 30 días post parto

Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y púerperas.²⁶

Condición de la anemia	Dosis	Duración	Control de Hb
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental +800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada			
ANEMIA SEVERA	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)		

Efectos Adversos o Colaterales del uso de Suplementos de Hierro:²⁶ Mayormente son de tiempo limitado y a causa de algún suplemento, como es el caso de las personas que no tolera el sulfato ferroso en ellas le produce luego del consumo de esta como diarrea, dolores en el abdomen, vómitos/náuseas, constipación; mientras que Hierro Polimaltosado, fisiológicamente es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso.²⁷

Los responsables de esta suplementación están obligados a ejecutar el seguimiento al cumplimiento del tratamiento de sulfato ferroso más ácido fólico para la prevención de la anemia en gestantes.^{26,28}

Para un mejor estudio de los factores que pueden afectar la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso más ácido fólico en gestantes, éstos se han agrupado en cuatro dimensiones: Factores socio demográficos, Factores Obstétricos (relacionados con la gestante), Factores relacionados al tratamiento y Factores asociados con la asistencia sanitaria.

Es preciso destacar que, desde hace varios años ha sido usual percibir entre las embarazadas el rechazo que provoca la ingesta de la suplementación de hierro, sobre todo entre los primeros meses, originado por la sensación de náuseas, vómitos, dolores abdominales y malestar en general, lo cual es claramente aceptado por los médicos.²⁷

3.3 Definición de términos y conceptos

- Adherencia: Nivel en que, la paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito.²⁶

- Adherencia terapéutica: Conjunto de conductas que forman parte de tratamiento con el fin de prevenir los comportamientos riesgosos, e incluir un estilo de vida saludable.²⁶
- Anemia: Disminución de glóbulos rojos ocasionando insuficiencia en torno a la necesidad del cuerpo.²⁶
- Anemia por deficiencia de hierro: Nivel bajo de hemoglobina consecuente de falta de hierro también conocido como anemia ferropénica.²⁶
- Hemoglobina: Proteína principal la cual contiene hierro cuya función es transportar oxígeno en todo el organismo.²⁶
- Hierro: Mineral encontrado en la hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno además de las enzimas y en neurotransmisores, es por ello que la baja de ésta produce alteraciones en la evolución conductual, mental y motor, lentitud en la conducción de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y del tono vagal.²⁶
- Sulfato Ferroso: Compuesto químico de fórmula FeSO_4 encontrada en su mayoría en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso se usa con el fin de tratar la anemia ferropénica.²⁶
- Suplementación: Intervención que radica en la indicación y entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en una de las distintas presentaciones (gotas, jarabe o tabletas), con el propósito de reponer o mantener los niveles adecuados de hierro en el organismo.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa y Descriptiva.²⁹

3.2 Diseño de investigación.

No Experimental: Analítico de casos y controles retrospectivo.²⁹

4.3 Variables y operacionalización.

V.I: Factores que Influyen

V.D: Adherencia a la Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes.

Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	SubIndicador	Escala	Instrum
Factores que Influyen	Circunstancias o situaciones relacionadas con un determinado tema, en este caso con la ingesta del sulfato ferroso más Ácido Fólico en gestantes.	Cada uno de los elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre en este caso la Adherencia a la suplementación de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.	Factores Socio – Demográficos	Edad Zona de Procedencia Estado civil Grado de Instrucción Ocupación	De razón Nominal Nominal Ordinal Nominal	Cuestionario - Encuesta
			Factores Obstétricos	Paridad Nº de APN	Ordinal	
			Factores Relacionados al Tratamiento	Náuseas y Vómitos Gastritis Dolor abdominal Acidez Estreñimiento Mal sabor de boca Dolor de cabeza Mareos	Nominal	
			Factores Relacionados con la Asistencia Sanitaria	¿Le entregaron la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el EE. SS después de su APN? SI () NO () ¿Recibió consejería de la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico? SI () NO ()	Nominal	
Adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso y Ácido Fólico en gestantes	Grado en que la gestante cumple con el consumo del suplemento de sulfato ferroso más Ácido Fólico prescrito en la consulta pre natal.	Buena disposición por parte de la gestante para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado.	Adherencia Adecuada	Cuando el consumo de la Suplementación Sulfato Ferroso más Ácido Fólico es $\geq$ al 75%	Ordinal	
			Adherencia Inadecuada	Cuando el consumo de la Suplementación Sulfato Ferroso más Ácido Fólico es $<75\%$		

3.4. Población, muestra.

Población: Estuvo conformada por 524 gestantes que acudieron a la atención prenatal en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya el año 2019, las cuales cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Gestantes con un mínimo de 4 atenciones prenatales que hayan recibido indicación para la administración de sulfato ferroso y ácido fólico.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes (12 – 17 años)
- Gestantes con menos de 4 APN.
- Gestantes con trastornos mentales.

Tamaño Muestral: Conformada por 200 gestantes las cuales fueron calculadas según formula de tamaño muestral.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	524
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de Adherencia Optima	p	0,70
	q	0,30
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	199,94

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como Instrumento una Ficha de Recolección de datos validada por criterios de tres expertos. (Cuestionario - Encuesta). Como técnica se utilizó el Fichaje.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Programa SPSS v25. Del mismo modo se hizo uso de la Estadística descriptiva. Se presentaron tablas estadísticas que respondieron a los objetivos planteados.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

TABLA 1: GRADO DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES, 2019.

Grado de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	200	100.00
Adherencia Adecuada	128	64.00
Adherencia Inadecuada	72	36.00

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Como se puede observar, en la tabla 1, del total de gestantes (200) el 64% presentaron una adherencia adecuada a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico. En estudio internacionales previos, el porcentaje de adherencia fue menor en comparación a lo encontrado, como Apaza H¹⁴ en Bolivia que encontró un 44% de adherencia moderada al consumo de las tabletas de sulfato ferroso, Bin Y, Dibley M¹⁵ en Pakistán con un 38.3% del consumo de suplementos prenatales de hierro y ácido fólico durante su embarazo; asimismo, en nuestro país, en Tacna, Suclupe R¹⁶ en el 2019 halló que, el 87.8% demostró un nivel de adherencia bajo al tratamiento anti anémico y el 11.1% una adherencia moderada. Tan solo una gestante mostró una adherencia óptima mientras que Abal Y, Reynaga M en Cuzco, en ese mismo año, halló un nivel de adherencia es moderado en el 86.7%, Quiliche D¹⁸ en Cajamarca encontró que la adherencia a la suplementación con hierro fue Moderada (62.3%), Óptima (27.3%) y Baja (10.4%); y Caverro M en Huancayo halló que el 71% de las gestantes tuvo un nivel de adherencia moderada, un 20.80% nivel de adherencia baja y sólo un nivel óptimo en el 07.40%. En un estudio en Iquitos en el año 2017 realizado por Trigos W²² encontró un porcentaje similar al encontrado con 69.5% adherencia adecuada al consumo de hierro, porcentaje superado por Medina M²³ en Lima en el año 2017 con un 79.3%, por su parte Anglas A en Lima, un año antes, halló un porcentaje mínimo de adherencia óptima (49.1%).

TABLA 2: FACTORES SOCIO – DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES, 2019.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	Adherencia				Chi²
	Adecuada		Inadecuada		
Edad (Años)	nº	%	nº	%	
	128	100.00	72	100.00	
18 – 23	10	07.81	30	41.67	34.18>07.81
24 – 29	55	42.97	19	26.39	
30 – 35	41	32.03	18	25.00	
>35	22	17.19	05	06.94	
Procedencia	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
Urbana	125	97.66	27	37.50	91.42>03.84
Urbano - Marginal	03	02.34	45	62.50	
Estado Civil	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
Soltera	18	14.06	55	76.39	79.98>05.99
Casada	33	25.78	10	13.89	
Conviviente	77	60.16	07	09.72	
Grado de Instrucción	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
Primaria	--	--	40	55.56	159.88>05.99
Secundaria	13	10.16	32	44.44	
Superior	115	89.84	--	--	
Ocupación	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
Ama de casa	88	68.75	--	--	128.51>05.99
Empleada	40	31.25	28	38.89	
Estudiante	--	--	44	61.11	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En respectiva tabla 2, las gestantes que presentaron una adherencia adecuada a la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico se caracterizaron por tener entre 24 y 29 años (42.97%), proceder de zonas urbanas (97.66%), ser convivientes (60.16%), tener estudios superiores (89.84%) y ser amas de casa (68.75%). Además los factores sociodemográficos que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico encontrados fueron la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación. Por su parte Bin Y, Dibley M¹⁵ hallaron que, dentro de los factores

sociodemográficos asociados significativamente con el no uso de suplementos prenatales de hierro y ácido fólico son la edad materna ≥ 45 años, la falta de estudios, perteneciente a un nivel socio – económico bajo, y sin uso de servicios de atención prenatal; mientras que, en Cuzco en el año 2019, Abal Y, Reynaga M¹⁷ halló que, el 87.5% tienen de 18 a 28 años, 73.3% educación básica, el 90% tienen pareja, 92.5% no trabaja y procede del área urbana; dos años atrás Ponce J²⁰ en Lima halló que solo la edad materna es factor influyente a la adherencia de suplemento; mientras que, en Iquitos en el año 2017, Trigos W²² indicó que, en el grupo de gestantes que tuvieron una adherencia adecuada predominaron el grupo etáreo entre 18 a 25 años (41.5%), las convivientes, procedentes de zonas urbano - marginales, amas de casa y que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el grupo etáreo ($p= 0.005$) y entre el grado de instrucción y el nivel de adherencia al consumo de hierro. ($p = 0.018$).

TABLA 3: FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES, 2019.

Factores Obstétricos	Adherencia				Chi²
	Adecuada		Inadecuada		
	nº	%	nº	%	
Paridad	128	100.00	72	100.00	
Primípara	02	01.56	68	94.44	131.60 > 05.99
Múltipara	78	59.38	03	04.17	
Gran Múltipara	50	39.06	01	01.39	
Nº de APN	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
4 – 6	28	21.88	62	86.11	73.90 > 03.84
> 6	100	78.13	10	13.89	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla 3, como se puede ver, las gestantes que presentaron adherencia a la presencia adecuada a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico se caracterizaron por ser múltiparas (59.38%) y con más de 6 atenciones prenatales (78.13%). Asimismo, los factores obstétricos que influyen en la Adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico estuvieron la paridad y el número de APN; resultado similar a encontrado por Abal Y, Reynaga M¹⁷ en Cusco del año 2019, puesto que, el 59.2% fueron primigestas, el 81.6% tuvo más de 6 atenciones pre natales.

TABLA 4: FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES, 2019.

FACTORES RELACIONADOS AL TTO	Adherencia				Chi²
	Adecuada		Inadecuada		
	n	%	n	%	
Náuseas y Vómitos	128	100.00	72	100.00	
SI	01	00.78	70	97.22	157.21 > 03.84
NO	127	99.22	02	02.78	
Gastritis	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	06	04.69	55	76.39	100.28 > 03.84
NO	122	95.31	17	23.61	
Dolor abdominal	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	31	24.22	25	34.72	17.81 > 03.84
NO	97	75.78	47	65.28	
Acidez	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	20	15.63	72	100.00	115.61 > 03.84
NO	108	84.38	--	--	
Estreñimiento	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	12	09.37	65	90.28	112.07 > 03.84
NO	116	90.63	07	09.72	
Mal sabor de boca	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	--	--	69	95.83	157.30 > 03.84
NO	128	100.00	03	04.17	
Dolor de cabeza	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	21	16.41	70	97.22	107.53 > 03.84
NO	107	83.59	02	02.78	
Mareos	nº	%	nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	28	21.88	66	91.67	83.93 > 03.84
NO	100	78.13	06	08.33	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Como se puede ver en la tabla 4, más del 75% de gestantes que presentaron una adherencia inadecuada reportaron haber sufrido de náuseas y vómitos, gastritis, acidez, estreñimiento, mal sabor de boca, dolor de cabeza y mareos a excepción del dolor abdominal que solo fueron el 34.72%, no obstante todo lo anterior se encontró asociación estadística,

influyendo con adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico. Resultado similar a encontrado por Abal Y, Reynaga M¹⁷ y Anglas A²⁴, puesto que, los factores relacionados al tratamiento, estuvieron las emésis gravídica, epigastralgia, acidez, evacuación frecuente abundante líquida, constipación fecal, inapetencia, sabor de boca desagradable, pigmentación dentaria, cefalea, lipotimia y aumento de sueño. Mientras que, Medina M ²³ encontró que solo la constipación fecal y la gastritis en el 37.8% fueron los síntomas y signos que contribuyeron a la adherencia.

TABLA 5: FACTORES RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA SANITARIA QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO EN GESTANTES, 2019.

Factores relacionados con la asistencia sanitaria	Adherencia				Chi²
	Adecuada		Inadecuada		
¿Le entregaron la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el establecimiento de salud después de su APN?	Nº	%	Nº	%	85.12 > 03.84
	128	100.00	72	100.00	
SI	128	100.00	31	43.06	85.12 > 03.84
NO	--	--	41	56.94	
¿Recibió consejería de la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico?	Nº	%	Nº	%	Chi²
	128	100.00	72	100.00	
SI	123	96.09	28	38.89	77.45 > 03.84
NO	05	03.91	44	61.11	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la siguiente tabla, nos indica que, más del 90% de gestantes con adherencia adecuada recibió la suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el establecimiento de salud después de su APN y consejería de esta misma, en comparación con las que presentaron adherencia inadecuada con un porcentaje menor del 45%; además se encontró asociación estadística entre ellas, en otras palabras, a adherencia influye en la asistencia sanitaria. Resultado similar a encontrado por Abal Y, Reynaga M¹⁷ en Cusco del año 2019, puesto que, dentro de los factores relacionados con el personal de salud, el 86.7% recibió consejería, el 99.1% recibieron sulfato ferroso. Mientras que, Quiliche D¹⁸ señaló que, los vómitos y la acidez, influyeron en la adherencia a la suplementación con hierro.

V. CONCLUSIONES

1. El 64% presentaron una adherencia adecuada a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico.
2. Los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico asociados son la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación.
3. los factores obstétricos que influyen en la adherencia a la Suplementación del Sulfato Ferroso y ácido fólico son la paridad y el número de APN.
4. Los factores relacionados al tratamiento influyen en la Adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestante son las náuseas y vómitos, gastritis, acidez, estreñimiento, mal sabor de boca, dolor de cabeza, mareos y dolor abdominal
5. Los Factores relacionados con la asistencia sanitaria influyen en la adherencia a la suplementación del sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes son recibir la suplementación del sulfato ferroso + ácido fólico en el establecimiento de salud después de su APN y consejería de esta misma.

VI. RECOMENDACIONES

A LA GERESA REGIONAL DE SALUD

Mejorar la calidad de los establecimientos de salud en la prestación de los servicios y el suministro adecuado de la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico para mejorar la adherencia de las mujeres embarazadas.

A LOS ESTABLECIMIENTOS Y PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Fortalecer los esfuerzos para brindar información y crear conciencia sobre la importancia o los beneficios de la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico tanto para las madres como para sus fetos.

REFERENCIAS

1. OMS. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Última actualización. 5 de abril de 2019 18:36 CEST.
2. WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. © World Health Organization 2016.
3. Peña J, De Regil L, García M, Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub5.
4. Castaño E, Piñuñuri R, Hirsch S, Ronco A. Folatos y Embarazo, conceptos actuales: ¿Es necesaria una suplementación con Ácido Fólico? Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 abr [citado 2020 Jun 28]; 88 (2): pp: 199 - 206. Disponible En: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000200001>.
5. Misnaza S. Defectos congénitos. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. 2015. [Accesado el 24 /06/ 2020]. En: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Defectos%20Congenitos.pdf>.
6. Bhutta A, Hasan B. Suplementación periconcepcional con folato o multivitaminas para la prevención de los defectos del tubo neural. Organización Mundial de la Salud. 2015.
7. Obican S, Finnell R, Mill J, Shaw G, Scialli A. Folic Acid in early pregnancy: a public health success story. FASEB J. 2010; 24(1): 4167-74.
8. Bergen N, Jaddoe V, Timmermans S, Hofman A, Lindemans J, Raat H, et al. Homocysteine and folate concentration in early pregnancy the risk of adverse pregnancy outcome: The Generation R Study. BJOG. 2012; 119 (6); pp: 739-51.
9. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. Perú Ginecol Obstet. 2019;65(4):489-502. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
10. WHO. Daily iron supplementation in postpartum women. Año de publicación: 2016.

11. Rodríguez P, Collazo I. Embarazo y uso del ácido fólico como prevención de los defectos del tubo neural. Rev. Med. Electron. Cuba, 2013; 35(2).
12. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ª edición.
13. MINSA - INS. Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico para gestantes y puérperas. 2018.
14. Apaza H. 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. Presentado a la Unidad de Postgrado de la facultad de medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés, para optar el título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica. La Paz – Bolivia, 2017.
15. Bin Y, Dibley M. Factores asociados con el no uso de suplementos prenatales de hierro y ácido fólico entre las mujeres paquistaníes: una encuesta transversal de hogares. Rev. BMC Pregnancy and Childbirth 14 (1): 305; septiembre de 2014.
16. Suclupe R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Tacna – Perú 2019.
17. Abal Y, Reynaga M. Factores influyentes en la adherencia de suplementación con sulfato ferroso en gestantes - Centro de Salud Belenpampa Cusco, noviembre 2018 – enero 2019. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Andina del Cusco. Cusco – Perú, 2019.
18. Quiliche D. Factores que influyen en el nivel de adherencia a la suplementación con hierro en gestantes de 16 a 41 semanas de gestación en el puesto de salud “Otuzco” – Cajamarca, en el mes de diciembre del 2018. Presentado a la Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Cajamarca - Perú 2019.

19. Cavero M. Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes de un Centro de Salud - Huancayo. Tesis presentada para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo – Perú, 2019.
20. Ponce J. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con Sulfato Ferroso en gestantes con Anemia Ferropénica atendidas en el Hospital Ate Vitarte, enero 2018. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima – Perú, 2018.
21. Godoy E. 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, 2017. Tesis presentada para optar el Título de Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú 2018.
22. Trigos W. Factores que influyen en la adherencia de consumo de hierro en gestantes atendidas en el centro de San Juan, julio a diciembre, 2016. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Obstetricia. Universidad Científica del Perú, para optar el título profesional de Obstetra. San Juan – Iquitos, Perú 2017.
23. Medina M. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa, 2016. Tesis presentada a la Universidad Católica de Santa María para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública. Arequipa – Perú 2017.
24. Anglas A. Adherencia y factores que influyen en la suplementación con hierro en gestantes que acuden al centro materno infantil Manuel Barreto, durante los meses de junio - agosto del 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2016.
25. Solidoro F. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero a junio 2015. Facultad de Medicina Humana. Lima-Perú. 2015.
26. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ª edición. Lima 12 de abril del 2017.

27. Peña J, De-Regil L, Dowswell T, Viteri F. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.*2012; (7):CD009997.
28. Cochachin E. Mejorando la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso más Ácido Fólico en gestantes del Puesto de Salud Pichiu San Pedro - Huaraz, 2018. Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Huaraz – Perú 2018.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes C.S José Olaya, 2019”

FACTORES SOCIO - DEMOGRÁFICOS

- Edad: 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal ()
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
- Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación: Ama de Casa () Empleada () Estudiante ()

FACTORES OBSTÉTRICOS:

- Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()
- APN: 4 – 6 () >6 ()

FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

¿Experimentó alguno de estas molestias cuando tomó la Suplementación del Sulfato Ferroso y Ácido Fólico? Puede marcar más de una opción.

- () Náuseas y Vómitos
- () Gastritis
- () Dolor abdominal
- () Acidez
- () Estreñimiento
- () Mal sabor de boca
- () Dolor de cabeza
- () Mareos

FACTORES RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

¿Le entregaron la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el establecimiento de salud después de su APN?

SI () NO ()

¿Recibió consejería de la Suplementación del Sulfato Ferroso + Ácido Fólico?

SI () NO ()