



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

“Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022”

Para optar el grado académico de

Químico Farmacéutico

Autora: Br. Borda Hurtado, Betzabe Veronica

Código ORCID: 0000-0003-0636-3913

Autora: Br. Chavez Vidal, Janeth Rocio

Código ORCID: 0000-0002-7135-9841

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Emma

Código ORCID: 0000-0003-1501-2090

Lima – Perú

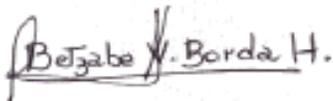
2022

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo: Betzabe Veronica Borda Hurtado egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022" Asesorado por la docente: Caldas Herrera Emma DNI: 08738787 ORCID: 0000-0003-1501-2090 tiene un índice de similitud 10 % con código 14912: 249753451 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Betzabe Veronica Borda Hurtado
DNI:10202185



Emma Caldas Herrera
DNI: 08738787

Lima, 19 de diciembre del 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo: Janeth Rocio Chavez Vidal egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo "Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022", Asesorado por la docente: Caldas Herrera Emma DNI 08738787 ORCID: 0000-0003-1501-2090 tiene un índice de similitud 10 % con código 14912:299753451 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Janeth Rocio Chavez Vidal
 DNI: 42944688



 Emma Caldas Herrera
 DNI: 08738787

Lima, 19 de diciembre del 2023

Tesis

“Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora:

Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

Código ORCID: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

A mis padres con todo mi amor, porque sin su apoyo y enseñanzas no lo hubiera logrado, a mi esposo por su esfuerzo y tolerancia, ya que siempre me estuvo brindando su comprensión, y a mis hijos por ser mi fortaleza constante para superarme y lograr este fin.

Br. Betzabe Veronica

A mis hermanos por su confianza, apoyo y a mis padres por su amor incondicional, quienes me inculcaron valores y perseverancia ante la vida.

Br. Janeth Rocio

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por ser parte de nuestra formación académica, profesional y contar con el apoyo de docentes especializados en la facultad de Farmacia y Bioquímica y u otras áreas durante los años correspondientes. También agradecemos a todas las madres gestantes por su tiempo y participación.

A nuestro Dios por darnos una nueva oportunidad de vida durante esta pandemia ayudándonos salir de esta enfermedad y protegiendo a nuestra familia.

A nuestra asesora la Dra. Emma Caldas por el apoyo brindado y a nuestro tutor del curso de tesis al Dr. José Nesquen Tasayco Yataco por el apoyo y guía durante el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestras amistades que nos acompañaron siempre, motivaron y brindaron su apoyo constante para continuar nuestra tesis.

Los autores

Índice general	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	12
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	47
4.1.3. Discusión de los resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56

5.2. Recomendaciones	57
Referencias	59
Anexos	70
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	
Anexo 6. Consentimiento informado	
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	
Anexo 9. Testimonios fotográficos	

Índice de tablas

		Pág
Tabla 1.	Datos sociodemográficos de mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	33
Tabla 2.	Olvido en la adherencia al tratamiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	35
Tabla 3.	Suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar en la adherencia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	36
Tabla 4.	Dificultad del régimen en la adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	38
Tabla 5.	Nivel de conocimiento general de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	39
Tabla 6.	Nivel de conocimiento de alimentación preventiva de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	41
Tabla 7.	Nivel de conocimiento del tratamiento para la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	43
Tabla 8.	Adherencia al tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	44
Tabla 9.	Olvido de tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	45
Tabla 10	Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	45
Tabla 11	Dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	46

Tabla 12	Prueba Rho Spearman entre adherencia al tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	47
Tabla 13	Prueba Rho Spearman entre el olvido de tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022	48
Tabla 14	Prueba Rho Spearman entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	50
Tabla 15	Prueba Rho Spearman entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	51

Índice de figuras

	Pág
Figura 1. Porcentaje de datos sociodemográficos de mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	34
Figura 2. Porcentaje de olvido en la adherencia al tratamiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	35
Figura 3. Porcentaje de la Suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar en la adherencia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	37
Figura 4. Porcentaje de dificultad del régimen en la adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	38
Figura 5. Porcentaje sobre el nivel de conocimiento general de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	40
Figura 6. Porcentaje del nivel de conocimiento de alimentación preventiva de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	41
Figura 7. Porcentaje sobre el nivel de conocimiento del tratamiento para la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.	43

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo**: “Determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. **Método**: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo de tipo básico y con diseño no experimental observacional de corte transversal, con nivel descriptivo y correlacional. Con una población de 220 y una muestra de 140 mujeres gestantes que fueron seleccionadas de forma aleatoria, con variables de estudios variable 1 y variable 2 con sus respectivas dimensiones y la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se analizó con tablas y gráficos en la parte descriptiva y se aplicó la prueba de Rho Spearman para comprobar la correlación, cumpliendo con los aspectos éticos de la universidad. **Resultados**: Se demostró relación entre el nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento donde $P=0.000$ ($P<0.05$) aceptando la hipótesis alterna, y $Rho=0.474$ positiva moderada. Asimismo, un 73.6% de las gestantes presentó una baja adherencia al tratamiento y un 55.0% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento medio sobre anemia. También, encontramos correlación entre el olvido del tratamiento y el nivel de conocimiento de la anemia, donde $P=0,026$ ($P<0.05$) aceptando la hipótesis alterna, donde $Rho=-0,188$ negativa muy baja. **Conclusión**: Existe relación de fuerza positiva moderada entre la adherencia al tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, Nivel de conocimiento de anemia, Mujeres gestantes.

Abstract

The objective of the research was: “To determine how adherence to treatment is related to the level of knowledge of anemia in pregnant women at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital.”

Method: Deductive hypothetical with a basic quantitative approach and a non-experimental observational cross-sectional design, with a descriptive and correlational level. With a population of 220 and a sample of 140 pregnant women who were selected randomly, with study variables variable 1 and variable 2 with their respective dimensions and the technique used was the survey and the questionnaire as an instrument. It was analyzed with tables and graphs in the descriptive part and the Rho Spearman test was applied to check the correlation, complying with the ethical aspects of the university. **Results:** A relationship was demonstrated between the level of knowledge of anemia and adherence to treatment where $P=0.000$ ($P<0.05$) accepting the alternative hypothesis, and $Rho=0.474$ moderately positive. Likewise, 73.6% of pregnant women had low adherence to treatment and 55.0% of pregnant women had a medium level of knowledge about anemia. Also, we found a correlation between forgetting treatment and the level of knowledge of anemia, where $P=0.026$ ($P<0.05$) accepting the alternative hypothesis, where $Rho=-0.188$, very low negative. **Conclusion:** There is a moderate positive relationship between treatment adherence and the level of knowledge of anemia.

Keywords: Adherence to treatment, Level of knowledge of anemia, Pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento antianémico durante el embarazo tiene un potencial impacto negativo en la salud de la madre y el feto. A mayor adherencia antianémico menor riesgo para la madre y el feto. Entre los aspectos que producen una mala adherencia según hallazgo bibliográficos en sudeste de Asia, América Latina y algunos países africanos fueron: efectos secundarios, suministro inadecuado de tabletas, falta de conocimiento del antianémico, creencias y actitudes ⁽¹⁾. Por otro lado, la anemia está relacionada al índice de pobreza y a la educación de la población, siendo principalmente la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la alimentación en las gestantes. Es necesario una adecuada educación para el consumo de hierro y micronutrientes desde la gestación. Durante el embarazo existen complicaciones obstétricas que conllevan a la mortalidad materna y nacimientos pretérminos ⁽²⁾.

El trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos; Capítulo I describe de manera clara y resumida la situación problemática sobre la no adherencia al tratamiento de anemia en gestantes y sobre el nivel de conocimiento de la anemia, teniendo como objetivo general determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes y objetivos específicos, donde la justificación está fundamentada en artículos científicos. Capítulo II se describen los antecedentes nacionales e internacionales referentes al tema de investigación, así como las bases teóricas y se planteó las hipótesis. Capítulo III se explica la metodología, método, enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la población, muestreo y la técnica de recolección de información y procesamiento de los datos. Capítulo IV se muestran los resultados mediante tablas, gráficos que fueron interpretadas y discutidas. Por último, en el Capítulo V se plasman las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia perjudica a más de dos billones de vidas, y aqueja la salud de una enorme cantidad de infantes menores de 5 años, mujeres en edad reproductiva y gestantes. La prevalencia de anemia durante la gestación es de 17-20% en países desarrollados y países subdesarrollados de 80% ⁽³⁾. En América Latina alcanzó un 29,5%, en el Perú llegó a 25.8%, y en Huancavelica, Puno obtuvieron un 45,5% y 42,8% correspondientemente ⁽⁴⁾.

La anemia se relaciona con problemas en el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido como: parto precoz, hemorragias en la madre, en el recién nacido puede provocar bajo peso al nacer, graves consecuencias para el desarrollo de la función cerebral ⁽⁵⁾.

Se estima que el gasto peruano, debido a la anemia, es de unos 2,777 millones de soles, desembolso que significa el 0,62% del PBI nacional ⁽⁶⁾.

La adherencia implica que el paciente comprenda la necesidad del tratamiento, que actúe sobre lo recomendado ⁽⁷⁾. La ausencia de adherencia al tratamiento es una dificultad de

alta morbilidad a nivel mundial, como resultado, tenemos mayores tasas de hospitalización, mayores costos de atención médica y fallas en el tratamiento, entre otros problemas. ⁽⁸⁾.

En los países desarrollados, el 55,4% se adhiere a la suplementación con hierro, con efectos menores en los países en desarrollo, la India oscila entre el 23,8 a 36,9 %. En Etiopía es 37,2% en zonas urbanas, 28,9% en rurales, en Malawi es 37,2% y en Perú es 28,4% a 30% ⁽⁹⁾.

En una investigación realizada en la India sobre Adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en las gestantes que asistieron a un centro de atención terciaria en Puducherry, se utilizó la escala de Morisky para medir la adherencia a la medicación, donde se evidenció que el 68.2% se habían olvidado de tomar la tableta, el 43,8 % evitaban los suplementos de hierro y ácido fólico cuando se sentían mal al tomarlo, un 37,4 % ignoró tomar la tableta aunque lo recordaba, y el 12,1% no tomo la tableta porque se sentía bien. Las razones más frecuentes del incumplimiento fueron el olvido y los efectos secundarios de la medicación ⁽⁷⁾.

En regiones rurales del Perú se efectuó una investigación, donde se registró que las primeras consultas prenatales, el cumplimiento a la suplementación con hierro alcanzó el 70% en comparación a la sexta semana, que llegó a un 33%, por lo que el número de casos de anemia se mantuvo elevado en gran parte de la población ⁽¹⁰⁾.

Según una investigación realizada en Ghana (África) sobre el conocimiento de la anemia en madres gestantes, se demostró que un 13,5% de las gestantes tenían conocimiento alto, mientras un 58,4% conocimiento regular y el 28,1% conocimiento bajo y también que el 18,2% de las embarazadas nunca había ido a la escuela ⁽¹¹⁾.

En Chile informaron que un análisis de intervención nutricional destinada a mujeres gestantes sin patologías provenientes de diferentes contextos geográficos, culturales y socioeconómicos, tuvieron resultado favorable cuando logran un aumento en el nivel de conocimiento y cambios dietéticos o prevenir mediante la suplementación de hierro ⁽¹²⁾.

Estudios realizados en la ciudad de Piura en cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes que acudían al chequeo prenatal en el Establecimiento de Salud Comunidad Saludable I-2, que llevaron tratamiento con sulfato ferroso, tuvieron como resultado: Nivel de conocimiento bueno 32,8%, regular 36.5%, y 30,7% malo ⁽¹³⁾.

En Tacna determinaron la relación de actitudes y conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes con anemia, se descubrió que un 7,7% de gestantes tenían como ocupación amas de casa y con edades entre 18-35 años, un 58,1 % de las gestantes tenían anemia leve y confirmando una relación significativa entre el nivel de conocimiento, alimentación saludable y anemia en gestantes ⁽¹⁴⁾.

El conocimiento en mujeres gestantes influyó en el tratamiento con sulfato ferroso y se comprobó en las madres que un 21,1% habían llegado a estudios incompletos y un 10,5% no tuvieron estudios ⁽¹⁵⁾.

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el 2018 presentó un 66, 29 % de gestantes con anemia, siendo uno de los distritos con alto porcentaje de casos, el profesional de la salud del hospital nos informó que, un alto porcentaje de mujeres embarazadas presentaban anemia tanto en años pasados y durante el año, hecho que llamo nuestra atención para la investigación, y según los resultados aportaremos con medidas preventivas que ayuden a las mujeres gestantes a obtener un embarazo, parto, puerperio, y un recién nacido saludable , y sin complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1.2.2. ¿Cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?

1.2.3. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022

Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022
- Identificar la relación que existe entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022
- Determinar la relación que existe entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.

Justificación

1.3.2. Teórica

La prevalencia de anemia en gestantes es una dificultad para el área de salud, siendo un 41,8% y es más alta en los países subdesarrollados. En las zonas rurales con 30,5% y un 22% en zonas urbanas. Un 9% de nacimientos tienen bajo peso al nacer, según estudios en América latina y 7,3% a nivel nacional ⁽¹⁶⁾. Estudios demostraron que la anemia está asociada a retardo de crecimiento intrauterino, partos prematuros, en el recién nacido bajo peso y consecuencias en el desarrollo neuronal. La falta de conocimiento en prevención afecta a las gestantes y hace que sea muy importante la educación y la atención preconcepcional anticipada ⁽⁵⁾.

1.3.3. Metodológica

La justificación metodológica de nuestra investigación siguió un proceso metodológico en todas sus fases y sistemático, nuestro estudio trata de contribuir con la comunidad académica mediante un instrumento que fue validado y es confiable, sustentado en investigaciones nacionales e internacionales en el cual puede servir de referencia para otras investigaciones similares.

1.3.4. Práctica

Nuestra investigación ayudará a contribuir al personal farmacéutico para que en el futuro pueda establecerse programas de seguridad farmacoterapéutico para la anemia. También es de ayuda para el químico asistencial que trabaja en la oficina farmacéutica quien fomentará el uso responsable de los medicamentos antianémicos desde el punto de vista de su cumplimiento

1.4. Limitaciones

1.4.1. **Temporal:** Nuestra investigación se desarrolló durante el segundo semestre del 2022.

1.4.2. **Espacial:** El estudio se realizó en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, del departamento de Lima -Perú.

1.4.3. **Recursos:** Contamos favorablemente con los recursos financieros y logísticos autofinanciados por los autores. Se conto con el apoyo de un asesor temático, estadístico y un asesor que nos guio a terminar con el logro del presente estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Pomalima (17) la investigación tenía como **objetivo** “Determinar el nivel de conocimientos y adherencia de la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud San Jerónimo 2021”. **Métodos**, investigación tipo básico, cuantitativo, no experimental, prospectiva, el muestreo no probabilístico, con una población de 106, y una muestra de 83, se empleó una encuesta, aplicándose el cuestionario y el método de análisis estadístico fue SPSS 23. **Resultados**, se encontró a gestantes entre 19 a 34 años de edad, representado por el 80.7%, el estado civil fue 81.9% como conviviente, el grado de instrucción fue de 24% como profesional técnico. Sobre al nivel de conocimiento se evidenció el 20.5% de mujeres gestantes se encontraba con nivel bajo de conocimiento, 73 % con nivel medio de conocimiento, y el 6.5% con alto nivel de conocimientos al hierro oral combinado con ácido fólico. De igual modo se evidenció un bajo nivel de conocimientos generales con 37.8 %, alcanzó un nivel medio con 49.8% y un nivel alto con

12.4 % al hierro oral combinado con ácido fólico, igualmente tuvo un nivel bajo de adherencia al hierro oral combinado con ácido fólico con un 29.9%, nivel moderado de adherencia con 48.6% y con 21.5% óptimo nivel de adherencia. **Conclusión**, el 73% llegó a nivel medio de conocimiento y el nivel moderado de adherencia con 48.6% en el Centro de Salud san Jerónimo ⁽¹⁷⁾.

Reynaga (18) realizó un estudio con el **objetivo** “Determinar el nivel de conocimientos y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta”. **Métodos**, cuantitativo, no experimental, correlacional, prospectivo, muestreo probabilístico aleatorio simple, muestra 185. La técnica utilizada fue la encuesta, e instrumento cuestionario. **Resultados**, la edad media fue 25.7 ± 4.8 años, el 83.8% conformada entre 20 y 34 años. Además, el 99.5% provenían de regiones urbanas, 64.3% vivían en pareja, el 59.5% cursó estudios secundarios y el 60.5% se dedicaban a casa. Así mismo, el 73% de gestantes tenían un conocimiento medio sobre la terapia, no obstante, en cuanto a los conocimientos generales, el 56,8% alcanzó un conocimiento bajo, y sobre la importancia y medios de información, el 48,6% logró un conocimiento medio. También el 92,4% de las gestantes se adhirieron de manera óptima a la terapia. **Conclusión**, las mujeres embarazadas necesitan los conocimientos necesarios sobre la suplementación con hierro y ácido fólico para una adherencia óptima ⁽¹⁸⁾.

Godoy (19) tuvo como **objetivo** “Determinar factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna”. **Métodos**, se trató de una investigación analítico transversal, con 365 gestantes como muestra de cinco establecimientos del Ministerio de Salud. El instrumento fue el cuestionario. **Resultados**, se halló similitudes entre los factores: edad, número de partos,

omisión de la toma de sulfato ferroso, dolor epigástrico, diarrea, constipación, náuseas, acidez estomacal, información precisa de la toma del hierro oral, creencias que al feto le cause daño ($p > 0,05$) y el dominio de la adherencia inadecuada $< 75\%$ al hierro oral. A través del análisis multivariado se probó el factor de omisión del hierro oral ($p=0,005$); toma de otro tratamiento ($p = 0.027$) y la creencia que para el feto el hierro oral es peligroso ($p = 0,047$); asociado con la adherencia al hierro oral en las mujeres embarazadas del dicho estudio. **Conclusión**, factor terapia: toma de otro medicamento, factor paciente como la omisión de la toma del hierro oral y la creencia que es peligroso para el feto; estaban asociados con la adherencia al hierro oral y fueron suficientemente predictivos en la adherencia inadecuada en las gestantes ⁽¹⁹⁾.

Cortez (20) su estudio tuvo como **objetivo**, “Determinar la asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes atendidas del Establecimiento de Salud Comunidad Saludable I-2 enero 2020”. **Método**, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, población de 211, utilizando la entrevista como técnica y el instrumento, una encuesta de veintiséis preguntas validadas dividido en tres secciones constituidas por 10, 8 y 10 preguntas, para recolectar las informaciones acerca las características, los conocimientos, determinando el valor de las afirmaciones según la escala Likert. **Resultados**, Sobre el Conocimiento global de la suplementación se observaron que el 36,5% (50) era regular 32,8% (45) fue bueno y 30,7% (42) era malo. Conocimiento sobre la importancia del sulfato ferroso, un 54,0% (74) conocen la importancia, 44,5% (61) conocimiento regular, 1,5% (2) conocimiento malo. Sobre el proceder de las gestantes que se atienden en el consultorio fue desfavorable en el 56,2% (77) y favorable con un 43,8% (60). En relación de conocimiento y actitud a la

suplementación fue 36% (50) tuvieron conocimiento con actitud desfavorable y favorable hacia la suplementación es la misma. Diferente del 33% (45) y 31% (42) con conocimiento malo y bueno donde la actitud favorable mejora con la relación al nivel de conocimiento.

Conclusiones, el nivel de conocimiento que tuvieron las gestantes fue regular y su actitud ante la suplementación con sulfato ferroso fue desfavorable y con correlación altamente significativa entre el conocimiento, la actitud y sobre la suplementación con sulfato ferroso (20).

Aro (21) su estudio tuvo como **objetivo**, “Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento con suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2018”. **Métodos**, tipo de investigación básica, método analítico, diseño: no experimental, tipo relacional, prospectivo, muestreo no probabilístico, población 90 gestantes que recibían la suplementación. Se revisaron las historias clínicas y se usó una encuesta a mujeres embarazadas para determinar la adherencia, donde se utilizó el Test de adherencia de Morisky-Green y el método de análisis estadístico fue SPSS v.25. Se aplicó la prueba Chi-Cuadrado para el contraste de la hipótesis. **Resultados**, se demostró que a veces olvidan consumir el hierro oral combinado con ácido fólico representado por 88,9 %; olvidaban tomar su tratamiento a las horas indicadas un 57,8%; dejaban de consumir el hierro oral combinado con ácido fólico cuando se sentían bien un 53,3% y finalmente cuando sentían alguna molestia de salud dejaban de consumir el hierro oral combinado con ácido fólico un 58,9%. **Conclusión**, existe relación entre el factor enfermedad, factor sociodemográfico, factor paciente y el factor al medicamento, tienen impacto con la adherencia (21).

Valdivia et al. (22) la investigación tuvo el **objetivo**, “Determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo Tacna” **Métodos**, no experimental, transversal y correlacional, en el cual se entrevistó a través de encuestas a 314 pacientes postparto inmediato del Hospital Hipólito Unanue 2015, formado por dos agrupaciones de estudio: caso 241 y control 73, se empleó el programa SPSS-20. **Resultados**, (23,2%) de cuatro embarazadas una tuvo un nivel de adherencia óptima, (72,3 %) tuvieron un nivel moderado, siendo la mayoría, y baja solo el 4,5%. Factores que inciden en la adherencia baja o moderada fueron: a. Factor socioeconómicos: mejores ingresos económicos ($p = 0,017$). b. Factor relacionado con la terapia para la enfermedad: un número mayor de efectos secundarios como: dolor de cabeza ($p=0,017$), y constipación ($p = 0,035$). c) Factor relacionado con el paciente: le molestó tomar la terapia para la anemia todos los días ($p = 0,043$). d) factor enfermedad, no encontrados. e) Factor sistema de salud o el personal: el 29% de las gestantes creyó que el tratamiento para la anemia era de mala calidad ($p = 0,017$) y cuando presentaron alguna repercusión del tratamiento, el 63,9% dijo que el trabajador de salud no la refieren a un centro médico especializado ($p = 0,015$). **Conclusión**, tuvieron moderada y baja adherencia al sulfato ferroso, los factores que influyeron fueron: mayor ingreso económico, relacionados con la terapia y el sistema de salud ⁽²²⁾.

Huamán (23) la investigación tenía como **objetivo**, “Demostrar la asociación entre algunos factores con el incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años en el Hospital Distrital Santa Isabel.” **Método**, utilizaron estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal de tipo prospectivo. Empleando un diseño no experimental. La población para la investigación era de 80 gestantes de (15 a 35

años) que asistieron al control prenatal, la muestra fue de tipo censal, para recolectar datos utilizaron la encuesta y como instrumento fue un cuestionario y determinando la validación mediante juicio de expertos. **Resultados**, de las 80 gestantes (78,8%) cumplieron el tratamiento con sulfato ferroso y 17 (21,2%) no cumplieron, la edad promedio de las gestantes que cumplieron (25,79 años) y de las que no cumplieron (23,06 años). La paridad promedio que cumplieron con la ingesta (1,41) y la paridad promedio que no cumplieron (0,65). En cuanto, los efectos secundarios y características del suplemento, ambas relacionadas con el incumplimiento al tratamiento, fueron las náuseas y vómitos ($p=0,006$), el estreñimiento ($p=0,027$), el dolor de cabeza ($p=0,001$), otras molestias (visión borrosa, manchas en la cara, ardor en el estómago y el aumento de apetito) ($p=0,029$) y las características del suplemento fueron sabor, olor, tamaño, de las cuales solo el sabor presentó una asociación significativa con el incumplimiento en la ingesta de sulfato ferroso ($p=0,040$). **Conclusiones**, existen factores relacionados con la gestante y con antianémicos asociados significativamente con el incumplimiento en el consumo de sulfato ferroso. Estos fueron la paridad, la presencia de hiperémesis gravídica, los efectos adversos más comunes como náuseas, estreñimiento y características de la suplementación como el sabor tuvo una asociación significativa y finalmente la relación con el profesional de salud, como la calidad y cantidad de la información brindada no presentó asociación significativa ⁽²³⁾.

Internacionales

Hidayatunnikmah (24) esta investigación tenía por **objetivo** “Determinar la relación entre el nivel de educación y conocimiento de las mujeres embarazadas con tabletas de hierro con la adherencia al consumo de tabletas de hierro en el área de trabajo del Centro de Salud Pública Menganti Gresik”. **Método**, utilizaron el método observacional analítico

con un enfoque de estudio transversal. La muestra fue de 60 mujeres embarazadas, 30 de ellas para muestra casos obedientes al consumo de tabletas de hierro y 30 para la muestra control que no cumplieron con el consumo de tabletas de hierro. El muestreo fue intencional, utilizaron como herramienta para recolectar datos sobre la relación entre el nivel educativo y el conocimiento. Un cuestionario, los cuales fueron analizados estadísticamente utilizando el programa SPSS para Windows con un nivel de confianza del 95%, con significancia =5%.

Resultados, según el cumplimiento con el consumo de tabletas de hierro, 50% de madres obedecen y otro 50% no obedecen, la educación de las madres obedientes al tratamiento, 86% tienen un nivel educativo alto y 14% bajo y la educación de las madres que no son obedientes al tratamiento 26% alto y un 84% bajo. Sobre el conocimiento de las madres obedientes al tratamiento, 96% es bueno y un 4% es moderado y sobre las madres que no son obedientes un 43% es bueno y 57% es moderado. **Conclusión**, Según la investigación existe una relación del nivel de educación con el conocimiento sobre las tabletas con hierro para las mujeres embarazadas con adherencia al consumo de tabletas de hierro y sobre el conocimiento en el tratamiento es el factor más relacionado con la adherencia al consumo de tabletas de hierro ⁽²⁴⁾.

Abdulhussein et al. (25) su **objetivo** era “Evaluar los conocimientos y prácticas relacionados con la prevención de la anemia ferropénica entre las mujeres embarazadas y encontrar una asociación entre sus conocimientos; prácticas y sociodemográficas en la ciudad de Al-Amara/Irak”. **Métodos**, utilizaron un diseño cuantitativo de estudio descriptivo, la muestra fue aleatoria simple para seleccionar (6) postas de atención primaria de salud en la ciudad de Al-Amara. Optaron una técnica conveniente de muestreo intencional para (380) mujeres embarazadas, utilizando una técnica para recopilar datos de

muestra, mediante el uso de cuestionarios constructivos. La primera parte relacionada con la información sociodemográfica, que consta de (6) ítems, y la segunda parte para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la anemia ferrosa consta de (34) ítems. Estos ítems fueron calificados de acuerdo con la escala de tres Likert: (Conocimientos y prácticas). **Resultados**, la mitad de la muestra pertenece al nivel de educación primaria (50,3%) y la mayoría ama de casa (56,8%), con bajos ingresos mensuales (71,8%). Más de las tres cuartas partes de la muestra tenían conocimientos moderados (76,1%) y sus prácticas desfavorables (75,5%) con respecto a la anemia férrica. También indicaron una alta relación entre el conocimiento y la práctica de las mujeres con las variables en estudio ($p= 0,000$). **Conclusión**, las mujeres embarazadas necesitan mejorar sus conocimientos, lo que a su vez mejorará sus prácticas. Por lo tanto, la mala y moderada práctica hacia la prevención de la anemia ferropénica es uno de los principales factores que contribuyen a una mayor incidencia en la ciudad de Al-Amara ⁽²⁵⁾.

Ymele et al. (26) tuvo como **objetivo** “Evaluar la tasa de adherencia a la suplementación con hierro y sus determinantes durante el embarazo en el hospital gineco-obstétrico y pediátrico de Yaundé, 2019”. **Métodos**, realizaron un estudio descriptivo transversal durante tres meses, la población fueron mujeres en el período posparto, la muestra de 304 mujeres se calculó mediante la fórmula de Lorenz. La adherencia se midió utilizando el test Morisky de 8 ítems y datos recopilados se ingresaron en una data base para el análisis utilizando el SPSS. **Resultados**, sobre las características sociodemográficas, 54,6% eran casadas y asistieron en la universidad, el ingreso económico era un 39% fue 90 dólares, 35% [90 -180] y el 26% [180 -270]. La adherencia a la suplementación durante el embarazo solo el 16,4% de las mujeres se quejaron, mientras que el 56% mostró baja

adherencia a la suplementación con hierro. Las razones para el incumplimiento de la suplementación fueron los efectos de la droga (19,7%), olvido de la toma del suplemento (70%,1), no asequibilidad de suplementos de hierro (20,1%) y un (28%) le resultaba aburrido tomar drogas a diario. Sobre los efectos secundarios más comunes fueron náuseas, vómitos. Las Características de los encuestados frente a la adherencia al hierro fue de cumplimiento alto (16,4%) y cumplimiento medio (27,6%) y bajo cumplimiento (56%). Observaron que las mujeres sin efectos secundarios a la suplementación tenían mayor probabilidad de adherirse al hierro que aquellos con efectos secundarios. **Conclusión,** Los efectos secundarios del hierro son factores importantes que influyen en el cumplimiento de la suplementación prenatal. Es importante mejorar la comunicación para el cambio de comportamiento y consejería antes o durante las consultas prenatales, ayudando así a promover el cumplimiento al tratamiento y recomendar a la madre mantener su hierro en un lugar donde puedan verlos fácilmente⁽²⁶⁾

2.2. Bases teóricas

Adherencia terapéutica:

La organización mundial de la salud define la adherencia como “Medida en el que la conducta del enfermo sigue las recomendaciones médicas para cumplir el tratamiento, ingesta de medicamentos, dieta y correcciones en la forma de vida, son consistentes con los consejos acordados de un proveedor de atención médica”. Entonces, no solo consiste en la toma del medicamento, sino en cambiar el estilo de vida, una dieta saludable, incita el apoyo del paciente (comprendiendo la importancia del tratamiento, conocimiento de la enfermedad, la terapia y cumplimiento de esta). Además, incluye una participación conjunta, entre el paciente y el personal de salud⁽²⁷⁾.

Métodos de medición de adherencia terapéutica:

Métodos directos: Observación directa de la terapia, y métodos biológicos, mediante el control de las concentraciones del fármaco en plasma, se miden los niveles de medicación. Son objetivos y específicos, no se utilizan para todos los fármacos y son caros para emplearlos a diario. **Métodos indirectos:** Cuestionarios o conversaciones con el enfermo, el conteo de medicación que sobra en el envase, y concurrencia a las citas. Son accesibles y económicos ⁽²⁸⁾.

Cinco factores influyentes en la adherencia terapéutica:

La conducta del hombre es el determinante principal para llegar a una buena o mala adherencia, el paciente incumplidor es aquel que no inicia el tratamiento y puede estar sujeto a diversos factores: Ambiente familiar y económico: ausencia de apoyo familiar, creencias populares, forma de vida. Paciente: edad, género, grado de conocimiento, omisiones ⁽²⁹⁾. Terapia: hay diversos problemas, dificultad con las pautas del tratamiento, las reacciones adversas, percepciones y duración. Enfermedad: es otro factor donde vemos la falta o agravamiento de síntomas, duración y severidad de la afección. Sistema sanitario: trato médico-paciente, información necesaria ⁽³⁰⁾.

Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

Olvido del tratamiento: Es una de las dimensiones más frecuentes a la no adherencia, entre el 22,3% y el 73,2% adjudican al olvido una baja adherencia, puede ser **no intencionada**, debido a ciertos **obstáculos** y sin desearlos, olvida tomar el tratamiento⁽³¹⁾.

Según un estudio, se encontró al olvido de la toma del hierro oral, entre las principales causas de una baja adherencia ⁽³²⁾.

Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar: La suspensión al tratamiento es otra de las causas más comunes a la no adherencia, es intencionada, ya que la paciente es responsable del acto, lo hace voluntariamente ⁽³¹⁾. Se encontró en un estudio a gestantes que deciden no tomar la medicación por efectos secundarios como estreñimiento y cefalea ⁽²²⁾. Percepción de que el suplemento incrementará el peso del bebe y será un parto distócico ⁽⁷⁾.

Dificultad con el régimen del tratamiento: En gran parte relacionada con la mala adherencia al tratamiento de enfermedades, la duración del tratamiento prolongado, pautas con ciertos alimentos para mejorar la absorción del tratamiento, son algunas de las dificultades con el régimen prescrito ⁽²⁹⁾. En una investigación se pudo observar que el factor asociado con la terapia: el tratamiento prolongado de sulfato ferroso tenía un efecto negativo, las gestantes estaban molestas, y cansadas de tomarlo todos los días ^{(22 (19))}.

Conocimiento

Es la capacidad más importante del ser humano, entiende la naturaleza de las cosas que están a su alrededor y de sus cualidades por medio del razonamiento. Presenta conceptos y representaciones abstractas interrelacionadas que acumuló a través de sus observaciones y experiencias. El conocimiento se origina en la percepción sensorial del entorno, el cual evoluciona el entendimiento culminando en la razón ⁽³⁴⁾.

Niveles taxonómicos del conocimiento

Conocimiento Empírico: Los conocimientos provenientes del sentido común de las personas, considerado no preciso, no son fundamentadas adecuadamente, careciendo de un método para seguir el conocimiento.

Conocimiento Científico: Comprende y descubre las leyes o procesos que rigen la naturaleza, esperando entender las causas de los hechos o fenómenos mediante la comprobación de manera sistemática, para resolver los problemas.

Conocimiento Filosófico: Proviene de la recopilación de información escrita, lo cual será analizada confirmada en la práctica. Busca el porqué de los fenómenos y basado en la reflexión sistemática, descubre y explica ⁽³⁴⁾.

Anemia: La anemia Considerada un problema social y económico es consecuencia del poco aporte de nutrientes durante el embarazo y la falta de conocimiento de la madre por la prevención ⁽⁵⁾. Trastorno que presenta una reducción de glóbulos rojos, provocando así la disminución en la capacidad de transportar oxígeno de la sangre. Lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. Estas necesidades varían según la edad, sexo, la altitud y se requiere un mínimo de 250 ml/minuto de oxígeno para mantener la vida ⁽³⁵⁾.

Anemia por deficiencia de hierro

En el transcurso del embarazo se requiere mayor hierro por el crecimiento de la placenta y el feto. El hierro es fundamental para la formación de hemoglobina (Hb), se presenta incremento del volumen sanguíneo (cerca 50%) y por el conteo total de glóbulos rojos (de 25% aproximado), también puede ser más el requerimiento en gestaciones

múltiples. El nivel de hierro en el organismo está condicionado por el equilibrio entre la ingesta, pérdida y almacenamiento de hierro. En el embarazo estas reservas adicionales cercanas de 1 gramo son suficientes para satisfacer la demanda de la formación de hemoglobina (Hb) y poder compensar la pérdida de sangre durante el parto vaginal. En casos de no tener reservas suficientes por gestaciones múltiples, cesáreas, histerectomías, produciendo así un cuadro de anemia ⁽³⁷⁾.

Diagnóstico

Clínico: Se realiza a través de la anamnesis, donde se va a evaluar los síntomas de las gestantes y van a utilizar la historia clínica. En el examen físico se observan el color de piel, la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, la mucosa sublingual y verificar la coloración del lecho ungueal.

Laboratorio: Se determinará la concentración de hemoglobina, también es necesario un estudio de hemograma y ferritina sérica para determinar el diagnóstico ⁽³⁷⁾.

Valores normales de gestantes (hasta 1,000 msnm): Los niveles de Hb normales en gestantes son ≥ 11 gr/dL. Anemia (severa: $< 7,0$ gr/dL), anemia moderada (7,0 -9,9 gr/dL), anemia leve (10,0 – 10,9 gr/dL) ⁽³⁶⁾.

Tratamiento

En una investigación sobre el conocimiento y prácticas de alimentación sobre el hierro en Lima, un 53.4% conocían sobre hierro y desconocían 45.88% y solo 33% conocían la dosis requerida del tratamiento ⁽³⁸⁾.

Sulfato ferroso: Es un suplemento de hierro recomendado solo o en combinación con ácido fólico, en tabletas, jarabes, para casos leves, moderados y crónicos. Presenta con

mayor frecuencia efectos adversos (estreñimiento, flatulencia, náuseas, dolor abdominal, heces oscuras, acidez) ⁽³⁹⁾. El requerimiento comienza (desde 1 mg/día a 7 mg/día en 3^{er} trimestre). La vía parenteral es recomendada en caso de intolerancia digestiva severa, alguna enfermedad digestiva. ⁽⁴⁰⁾.

Hierro Polimaltosado: Suplemento de hierro que presenta una envoltura de polimaltosa, que tiene una liberación lenta en el organismo, lo cual disminuye los efectos adversos, recomendado por su eficacia, seguridad, considerada una alternativa apropiada al uso del sulfato ferroso ⁽⁴²⁾.

Ácido Fólico: El requerimiento de folatos aumenta desde un 400 a 600 ug/día que asegura el crecimiento fetal y de la placenta. Es recomendado durante los 3 primeros meses de gestación 400 ug/día y en mujeres de edad fértil ⁽⁴¹⁾.

Dosis y duración del tratamiento:

El tratamiento preventivo: A partir de la semana 14 de gestación, dosis (60 mg de hierro elemental o hierro polimaltosado + 400 ug de ácido fólico), 1 tableta al día hasta los 30 días post parto. Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32, dosis (120 mg de hierro elemental o hierro polimaltosado + 800 ug ácido fólico), 2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.

Anemia en gestantes y puérperas. Anemia leve: Dosis (120 mg de hierro elemental o hierro polimaltosado+800 ug ácido fólico), durante 6 meses, el control de hemoglobina cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance 11g/dL. **Anemia moderada** (120 mg de hierro +800 ug), 2 tabletas diarias durante 6 meses. **Anemia severa** se necesitará atención especializada ⁽³⁶⁾.

Consecuencias maternas:

Presentan fatiga, irritabilidad, palpitaciones, mareos, sofocaciones, cefaleas y pueden incrementar el riesgo de infecciones ⁽⁴³⁾. Las consecuencias obstétricas, parto prematuro, asociada a la rotura prematura de membranas, insuficiencia placentaria que desarrolla trastornos hipertensivos (preeclampsia), complicaciones en el parto ⁽⁴⁴⁾.

Consecuencias al recién nacido:

Deterioro permanente en la función cerebral, presentando al nacer: Un menor desarrollo cognitivo, motor y neurofisiológico ⁽⁴³⁾. También presentan bajo peso al nacer y la prematuridad ⁽⁴⁴⁾.

Alimentos preventivos para la anemia

En un estudio se observó 90.5% de gestantes no tenían conocimiento sobre alimentación durante la gestación ⁽³⁸⁾.

Tenemos como hierro animal: sangre, vísceras (hígado, riñón, corazón), carnes rojas, aves y pescados. Como hierro vegetal, las leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, etc.), frutos secos (almendras, maní, nueces) y algunas verduras de hoja verde (espinaca) ⁽⁴⁶⁾. La vitamina C es considerada factor promotor de la absorción de hierro no hemo (vegetal), se encuentra en: Naranja, fresa, tomate, pimiento, guayaba ⁽⁴⁵⁾ y kiwi, camu-camu, papaya, melón, mango ⁽⁴⁷⁾. Como inhibidores de la absorción de hierro tenemos: Calcio, zinc, té, café, vino ⁽⁴⁶⁾.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.

H0: La adherencia al tratamiento no se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.

H0: No existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H2: Existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H3: Existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - deductivo, porque la hipótesis es el punto de partida para nuevas deducciones. Aplica reglas de la deducción sometiéndose a verificación empírica y comprobando su veracidad o no ⁽⁴⁸⁾. El presente estudio trata de verificar la relación entre la adherencia al tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo, porque está centrado en mediciones numéricas, estadísticamente es evaluada la información y las hipótesis fueron sometidas a pruebas estadísticas ⁽⁴⁹⁾.

3.3. Tipo de investigación

Básico, el estudio está dirigido exclusivamente a la búsqueda de conocimiento, su objetivo es elaborar la teoría o marco teórico, no guarda relación con resolución de problemas ⁽⁵⁰⁾.

3.4. Diseño de investigación

Observacional no experimental, porque solo mide características de los elementos a investigar. El investigador observa a los encuestados a distancia ⁽⁵¹⁾. Es de corte **transversal** porque todas las mediciones se hacen en una sola ocasión y no existe seguimiento ⁽⁵²⁾.

Descriptivo, porque la información obtenida mediante esta investigación debe ser verídica, precisa y sistemática, evitando deducir al entorno del problema. **Correlacional**, porque los estudios miden dos o más variables, busca establecer si están o no relacionados.

Prospectivo, porque comienza en el presente y se extiende hacia el futuro ⁽⁵²⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Conjunto de individuos o elementos (finito o infinito) que comparten ciertos criterios en común, se encuentran en un espacio determinado ⁽⁵³⁾. En nuestra investigación la población fue de 220 mujeres gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que acuden al control prenatal.

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes \geq de 18 años.
- Mujeres gestantes que acuden a control prenatal al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Mujeres gestantes que estén tomando suplemento de hierro
- Mujeres gestantes que accedan a ser encuestadas
- Mujeres gestantes con controles prenatales mayores a 3.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes con afecciones crónicas
- Mujeres gestantes con trastornos psiquiátricos

Muestra:

Conjunto objetivo seleccionado de la población, mediante un sistema de muestreo, la cual es representativa, apropiada y cumple con características importantes del estudio ⁽⁵⁴⁾. Se utilizó muestra porque presentaron limitaciones como: el total de gestantes no asistían a la consulta prenatal, había restricciones por el Covid-19, tenían dificultades en el traslado al hospital, las consultas eran previas citas telefónicas y un número de gestantes se negaban a realizar la encuesta. La muestra fue obtenida mediante la fórmula estadística de poblaciones finitas utilizado para calcular el tamaño de muestra ya que se conoce la cantidad de la población. La muestra que se obtuvo fue de 140 mujeres gestantes, cantidad de muestra aceptable porque nuestra investigación es de diseño correlacional.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- Población $N = 220$
- Nivel de confianza $Z^2 = 1,96$
- Error muestral $E^2 = 0.05$
- Varianza de la población $p = 0.5$
- $q = 0.5$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 220}{(0.05)^2 \times (220 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 75}{0.5475 + 0.96}$$

$$n = 140$$

Muestreo:

Es una herramienta utilizada para elegir a los componentes de la muestra de la población total. Basado en un conjunto de reglas, métodos y criterios donde se selecciona un grupo de elementos de una población ⁽⁵⁵⁾. Se empleo el muestreo probabilístico aleatorio simple: Procedimiento en que cada miembro de la población tiene la probabilidad de ser elegido ⁽⁵⁵⁾.

El servicio de Obstetricia (Gineco) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz contó con una lista de gestantes citadas por día para el control prenatal, La recolección de datos se desarrolló desde el 18-10-2022 al 28-10-2022, con una población de 220 mujeres gestantes bajo criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo el consentimiento informado por la gestante y se le hizo entrega del cuestionario para que respondan en un lapso de 15 minutos. Al alcanzar a la muestra obtenida de 140 según la fórmula, ceso la entrega del instrumento a las participantes para continuar con la confiabilidad, procesamiento de datos y análisis de datos.

3.6. Variables y operacionalización

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MUJERES GESTANTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2022”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable 1 Adherencia al tratamiento	Según la OMS “Medida en el que la conducta del enfermo sigue las recomendaciones médicas para cumplir el tratamiento, ingesta de medicamentos, dieta y correcciones en la forma de vida son consistentes con los consejos acordados de un proveedor de atención médica” (25).	La adherencia es la medida de la conducta del paciente al seguir un tratamiento. Esto se evaluará en las gestantes que acuden al hospital Carlos Lanfranco La Hoz, siendo medido mediante un cuestionario de 8 preguntas y se clasificará en adherencia alta, mediana y baja.	Olvido del tratamiento.	1. Olvida tomar su tratamiento antianémico. 2. Cuando viaja o sale de casa a veces olvida llevar su tratamiento antianémico.	Ordinal	<p>El rango de la puntuación es de 0 - 8, entonces: 8: Alta adherencia 6-7: Mediana adherencia < 6: Baja adherencia</p> <p>Estimación después de la contestación. Preg. 1- 2- 3- 4- 6- 7: Respuesta NO (1) SI (0) Preg. 5: Respuesta: SI (1) NO (0) Preg. 8: Respuestas: Nunca (4) De vez en cuando (3) Algunas veces (2) Usualmente (1) Todo el tiempo (0) Se divide entre 4 y obtendremos la puntuación.</p>
			Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	3. Por diferentes motivos distintos al olvido, deja de tomar su tratamiento antianémico. 4. Dejó de tomar o ha disminuido su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió mal. 5. Tomó su tratamiento antianémico ayer. 6. Cuando siente que los malestares están controlados deja a veces de tomar su tratamiento antianémico.		
			Dificultad con el régimen del tratamiento	7. Se ha sentido fastidiada alguna vez a seguir con el esquema de su tratamiento antianémico 8. Frecuencia con la que tiene problemas para acordarse a tomar su tratamiento antianémico.		
Variable 2 Nivel de conocimiento de anemia	Es la capacidad más importante del ser humano, entiendo la naturaleza de las cosas que están a su alrededor y de sus cualidades por medio del razonamiento. Presenta conceptos y representaciones abstractas interrelacionadas que acumuló a través de sus observaciones y experiencias. El conocimiento se origina en la percepción sensorial del entorno, el cual evoluciona el entendimiento culminando en la razón (32).	El conocimiento se origina mediante la percepción y experiencias terminando en razón. En este caso se evaluará el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, mediante un cuestionario de 16 preguntas y se clasificara en nivel alto, medio o regular y bajo.	Conocimiento general de anemia Conocimiento de alimentación preventiva Conocimiento del tratamiento para la anemia	1. Definición de Anemia 2. Diagnóstico 3. Valor de hemoglobina 4. Síntomas de anemia 5. Consecuencias de anemia en la gestante 6. Consecuencias de anemia en el bebé 7. Alimentos provenientes de origen animal 8. Alimentos que son de origen vegetal 9. Alimentos o bebidas que ayudan a aprovechar el hierro 10. Alimentos para prevenir la anemia 11. Alimentos o bebidas que impiden a aprovechar el hierro. 12. Combinación de alimentos ricos en hierro para almuerzo. 13. Definición del suplemento de hierro 14. Reacciones adversas 15. Horario de la toma del suplemento 16. Información confiable	Ordinal	<p>La puntuación total de la escala es de 0 - 16, siendo:</p> <p>15-16 Conocimiento alto 12-14 Conocimiento medio o regular < 12 Conocimiento bajo</p> <p>Puntaje por cada pregunta correcta = 1 Incorrecta =0 Total: 16</p>

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Procedimiento encargado de recolectar datos utilizando instrumentos, que después codifica, tabula y analiza para que pueda formular las conclusiones ⁽⁵¹⁾.

La encuesta obtiene información de una determinada población de importancia, donde usa procedimientos estandarizados mediante la encuesta escrita.

La encuesta empleada como técnica, se aplica en cada variable de estudio y nuestro instrumento son los cuestionarios: Test de Morisky-Green-Levine para la adherencia al tratamiento y el otro es un cuestionario de elaboración propia donde se utiliza la Escala de Stanones para clasificar el nivel de conocimiento de anemia.

Instrumento:

Herramienta utilizada por los investigadores para recopilar y registrar información sobre los sujetos de investigación ⁽⁵⁶⁾. **El cuestionario:** instrumento que presenta un listado de preguntas que se entrega a las personas quienes en forma anónima responden por escrito ⁽⁵¹⁾.

3.7.2. Descripción

Variable 1:

Para la medición de esta variable, se aplicó el cuestionario del test de Morisky-Green-Levine - MMAS-8 preguntas “Escala de Adherencia a la medicación de Morisky”, consta de 8 preguntas, la cual se distribuyen en tres dimensiones: Olvido del tratamiento, suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar, dificultad con el régimen del tratamiento. De las cuales 7 preguntas son dicotómicas SI/NO y la pregunta 8 es de escala Likert. La respuesta SI se evalúa con 0 (cero) y

cada respuesta NO se evalúa con 1 (uno), a diferencia de la pregunta 5, donde la respuesta SI se evalúa con 1 (uno), y la respuesta NO con 0 (cero). La pregunta 8, se asigna una puntuación de cero a cuatro (0-4), donde: Nunca = 4 - De vez en cuando = 3 - Algunas veces = 2 - Usualmente = 1 y todo el tiempo = 0, donde cada uno se divide entre 4 y obtendremos la puntuación. Por consiguiente, la calificación es de 0 - 8, entonces: 8 puntos: alta adherencia, 6-7 puntos: mediana adherencia, y menor a 6 puntos: baja adherencia ⁽⁵⁷⁾.

Variable 2:

Está constituido por 16 preguntas cerradas con 3 respuestas múltiples, dividida en 3 dimensiones que son del tema (Conocimiento general de anemia., Conocimiento de alimentación preventiva de anemia, Conocimiento del suplemento de hierro), estas preguntas son de elaboración propia. Para categorizar se obtendrá una calificación de 0 a 16 puntos (respuesta correcta valdrá 1 punto y la incorrecta 0) y se empleará la escala de Stanones que se encargará de hallar los límites del intervalo y agrupar en 3 categorías: Nivel de conocimiento alto, medio o regular y bajo ⁽⁵⁸⁾.

3.7.3. Validación

Se realizó mediante juicio de profesionales de la universidad y fue evaluado por tres químicos farmacéuticos con grado de maestrías y/o doctorados, especialistas en tema de investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Grado en que el instrumento da resultados relevantes en la muestra. Se realizó una prueba piloto con 30 gestantes, donde se utilizó el programa de SPSS y los resultados fueron sometidos al método de confiabilidad alfa de Cronbach, este mide el nivel de los ítems de una escala y nos muestra si están relacionados entre sí. Lo cual es válido cuando tiene un valor mayor e igual a 0.7⁽⁵³⁾. En nuestra investigación se obtuvo como resultado una confiabilidad de 0,734 el cual indica una confiabilidad aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó la encuesta para recolectar la información. Recolectados todos los datos se llevó a tabular en una hoja de cálculo (Excel). Los datos fueron migrados en un programa estadístico (SPSS versión 25). Se realizó el análisis de datos mediante la prueba estadística de Rho Spearman para conocer la fuerza de correlación entre las dos variables ordinales ⁽⁵⁹⁾. Luego los datos fueron presentados en tablas y gráficas para mejor comprensión.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Derecho que tienen los participantes en una investigación al ser informados correctamente y de tener libre decisión si se someten o no a ella ⁽⁶⁰⁾.

Justicia: Es la distribución y beneficios equitativos en el ámbito de la vida, donde se evitará la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios ⁽⁶⁰⁾.

No maleficencia: Respetar la integridad física y psicológica de la persona. Es importante porque algunas técnicas pueden causar daños o riesgo ⁽⁶⁰⁾.

Nuestro trabajo de investigación se realizó cumpliendo las normas éticas expuestas por la universidad, respetando así la confidencialidad de la gestante. La encuesta (cuestionario) se efectuará respetando la autonomía de la gestante de forma voluntaria y confidencial, el trato será justo, respetuoso y será igual para toda la población.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1.

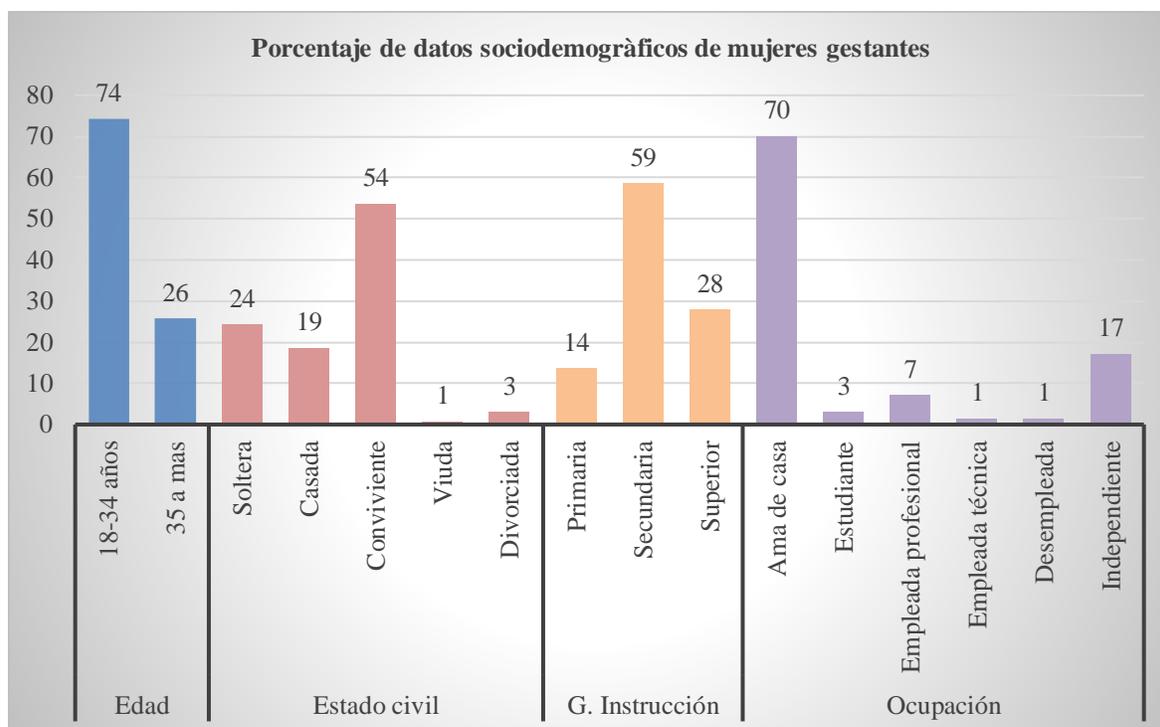
Datos sociodemográficos de mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Datos sociodemográficos de mujeres gestantes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18-34 años	104	74	74
	35 años a mas	36	26	100
Estado civil	Soltera	34	24	24
	Casada	26	19	43
	Conviviente	75	54	96
	Viuda	1	1	97
	Divorciada	4	3	100
Grado de Instrucción	Primaria	19	14	14
	Secundaria	82	59	72
	Superior	39	28	100
Ocupación	Ama de casa	98	70	70
	Estudiante	4	3	73
	Empleada profesional	10	7	80
	Empleada técnica	2	1	81
	Desempleada	2	1	83
	Independiente	24	17	100
Total		140	100	

Nota. Elaboración propia

Figura 1.

Datos sociodemográficos de mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 1

Interpretación:

En la tabla y grafico N.º 1, el 74 % (104) de gestantes tenían entre 18 a 34 años de edad, el 54 % (75) eran convivientes, el 59 % (82) tuvieron estudios secundarios, el 28% (39) tuvieron estudio superior y según la ocupación, el mayor número de gestantes eran amas de casa con un 70% (98).

Tabla 2.

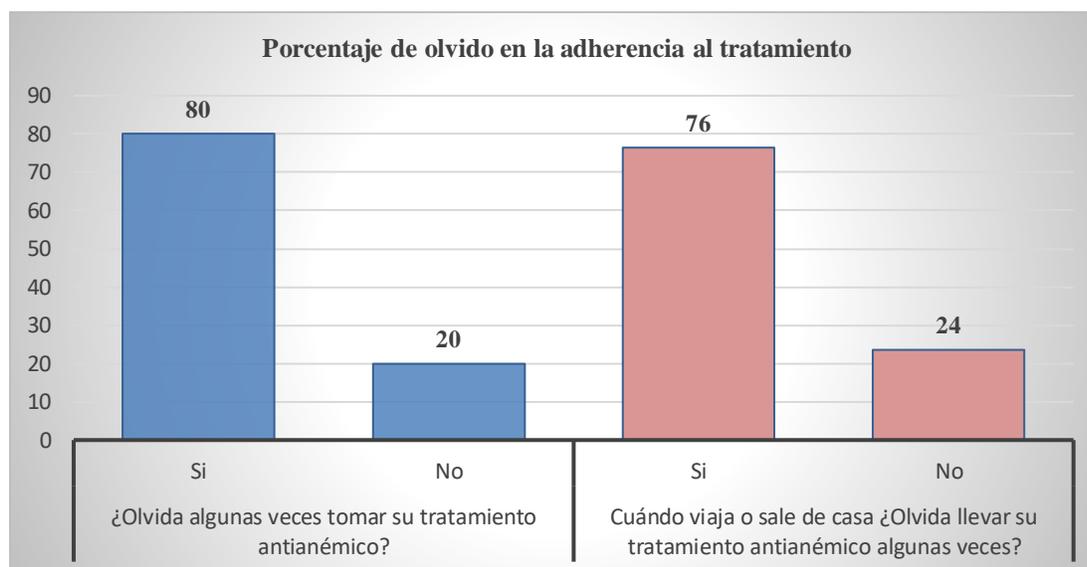
Olvido en la adherencia al tratamiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Olvido al tratamiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Olvida algunas veces tomar su tratamiento antianémico?	Si	112	80	80
	No	28	20	100
Cuándo viaja o sale de casa ¿Olvida llevar su tratamiento antianémico algunas veces?	Si	107	76	76
	No	33	24	100
	Total	140	100	

Nota. Elaboración propia

Figura 2.

Olvido en la adherencia al tratamiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 2

Interpretación:

En la tabla y gráfico N.º 2, sobre el olvido en la adherencia al tratamiento de anemia que un 80 % (112) olvidaron algunas veces de tomar su tratamiento y el 20% (28) no se olvidaron. En cuanto al viajar o salir de casa un 76% (107) olvidaron llevar su tratamiento antianémico.

Tabla 3.

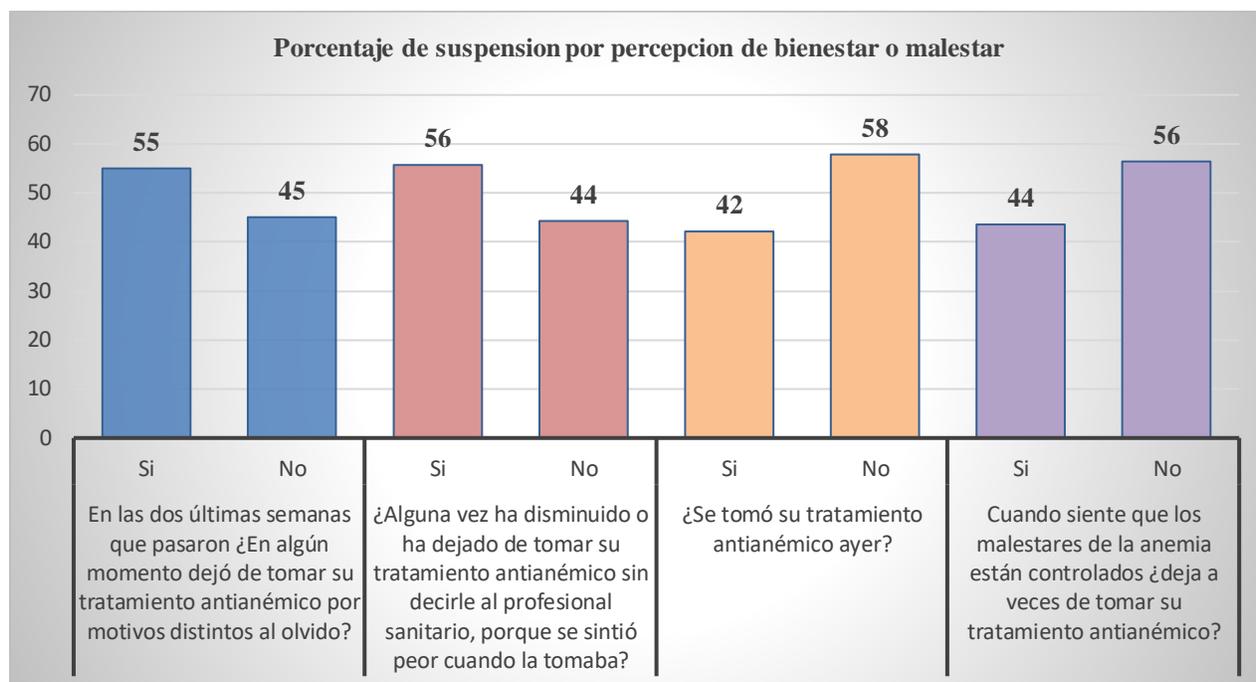
Suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar en la adherencia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Suspensión por percepción de bienestar o malestar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En las dos últimas semanas que pasaron ¿En algún momento dejó de tomar su tratamiento antianémico por motivos distintos al olvido?	Si	77	55	55
	No	63	45	100
¿Alguna vez ha disminuido o ha dejado de tomar su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió peor cuando la tomaba?	Si	78	56	56
	No	62	44	100
¿Se tomó su tratamiento antianémico ayer?	Si	59	42	42
	No	81	58	100
Cuando siente que los malestares de la anemia están controlados ¿deja a veces de tomar su tratamiento antianémico?	Si	61	44	44
	No	79	56	100
	Total	140	100.0	

Nota. Elaboración propia

Figura 3.

Suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar en la adherencia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 3

Interpretación:

En la tabla y gráfico N.º 3, sobre la suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar en la adherencia en mujeres gestantes, un 55% (77) dejaron de tomar su tratamiento antianémico por motivos distintos al olvido. Un 56% (78) disminuyeron o dejaron de tomar su tratamiento antianémico, sin decirle al profesional sanitario por sentirse peor cuando la tomaba. El 58% (81) no tomaron su tratamiento antianémico ayer. 56% (79) no dejaron de tomar su tratamiento antianémico, al sentir que el malestar de la anemia estaba controlado.

Tabla 4.

Dificultad del régimen en la adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz, 2022.

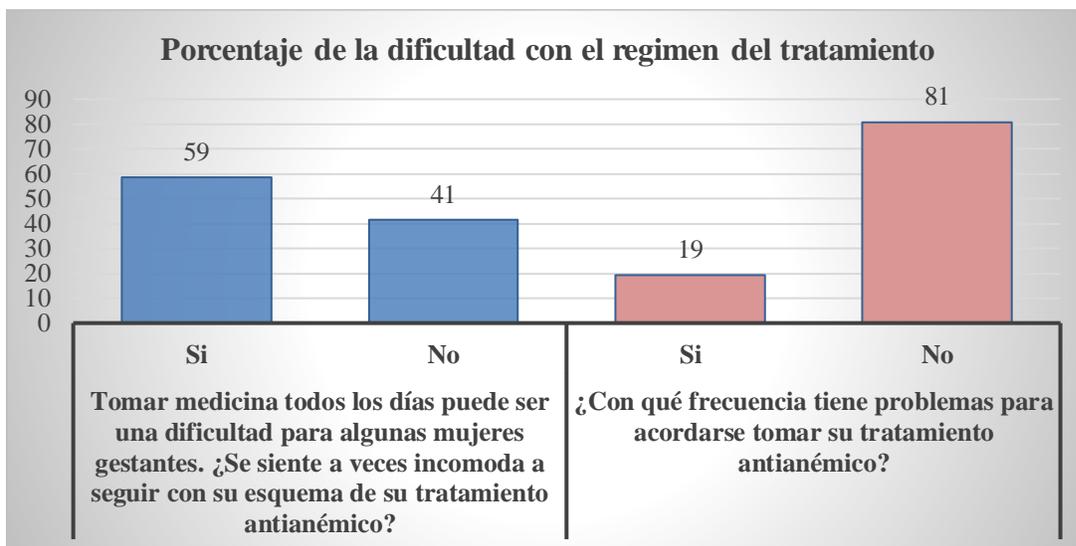
Dificultad con el régimen del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tomar medicina todos los días puede ser una dificultad para algunas mujeres gestantes. ¿Se siente a veces incomoda a seguir con su esquema de su tratamiento antianémico?	Si	82	59	59
	No	58	41	100
¿Con qué frecuencia tiene problemas para acordarse tomar su tratamiento antianémico?	Si	27	19	19
	No	113	81	100
Total		140	100	

Nota. Elaboración propia

Figura 4.

Dificultad del régimen en la adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 4

Interpretación:

En la tabla y gráfico N.º 4, según la dificultad del régimen en la adherencia al tratamiento, un 59% (82) a veces sintieron incomodidad al seguir con su esquema del tratamiento antianémico, y 41% (58) no han sentido incomodidad. En cuanto a la frecuencia de problemas para acordarse en tomar su tratamiento antianémico, un 81% (113) no tuvieron problemas para acordarse tomar su tratamiento

Tabla 5.

Nivel de conocimiento general de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

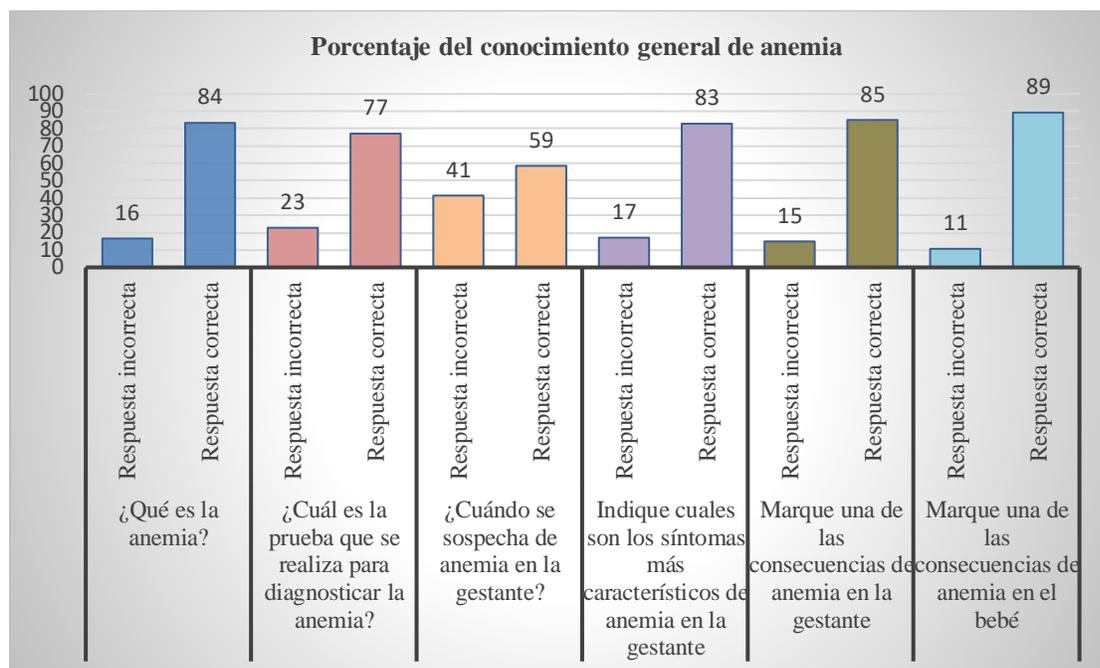
Conocimiento general de anemia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Qué es la anemia?	Respuesta incorrecta	23	16	16
	Respuesta correcta	117	84	100
¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?	Respuesta incorrecta	32	23	23
	Respuesta correcta	108	77	100
¿Cuándo se sospecha de anemia en la gestante?	Respuesta incorrecta	58	41	41
	Respuesta correcta	82	59	100
Indique cuales son los síntomas más característicos de anemia en la gestante	Respuesta incorrecta	24	17	17
	Respuesta correcta	116	83	100
Marque una de las consecuencias de anemia en la gestante	Respuesta incorrecta	21	15	15
	Respuesta correcta	119	85	100
Marque una de las consecuencias de anemia en el bebé	Respuesta incorrecta	15	11	11
	Respuesta correcta	125	89	100
Total		140	100	

Nota. Elaboración propia

Figura 5.

Nivel de conocimiento general de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco

La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 5

Interpretación:

En la tabla y gráfico N.º 5, sobre el nivel de conocimiento general de anemia, un 84% (117) tenían conocimiento sobre que es la anemia. Un 77% (108) tenían conocimiento sobre la prueba para diagnosticar la anemia, 59% (82) tenían conocimiento sobre cuándo se sospecha de anemia en la gestante, 83% (116) conocían los síntomas más característicos de anemia en la gestante, el 85% (119) conocían las consecuencias de anemia en la gestante y también un 89% (125) conocían las consecuencias de anemia en el bebé.

Tabla 6.

Nivel de conocimiento de alimentación preventiva de anemia en mujeres gestantes en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

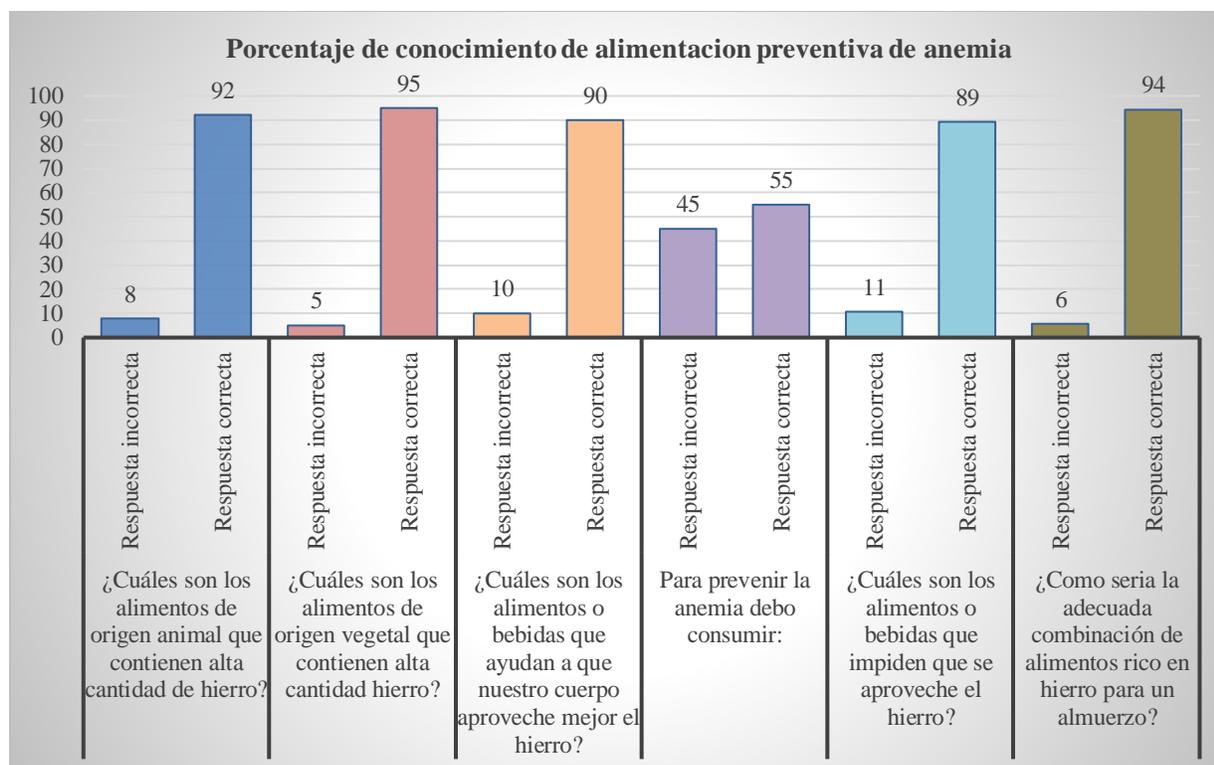
Conocimiento de alimentación preventiva de anemia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Cuáles son los alimentos de origen animal que contienen alta cantidad de hierro?	Respuesta incorrecta	11	8	8
	Respuesta correcta	129	92	100
¿Cuáles son los alimentos de origen vegetal que contienen alta cantidad de hierro?	Respuesta incorrecta	7	5	5
	Respuesta correcta	133	95	100
¿Cuáles son los alimentos o bebidas que ayudan a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro?	Respuesta incorrecta	14	10	10
	Respuesta correcta	126	90	100
Para prevenir la anemia debo consumir:	Respuesta incorrecta	63	45	45
	Respuesta correcta	77	55	100
¿Cuáles son los alimentos o bebidas que impiden que se aproveche el hierro?	Respuesta incorrecta	15	11	11
	Respuesta correcta	125	89	100
¿Como sería la adecuada combinación de alimentos rico en hierro para un almuerzo?	Respuesta incorrecta	8	6	6
	Respuesta correcta	132	94	100
Total		140	100	

Nota. Elaboración propia

Figura 6.

Nivel de conocimiento de alimentación preventiva de anemia en mujeres gestantes en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 6

Interpretación:

En la tabla y gráfico N.º 6, sobre el nivel de conocimiento de alimentación preventiva de anemia, el 92% (129) conocían los alimentos de origen animal que contienen alta cantidad de hierro, 95% (133) conocían los alimentos de origen vegetal que contienen alta cantidad hierro, 90% (126) conocían los alimentos o bebidas que ayudan a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro, 55% (77) sabían que deben consumir para prevenir la anemia, 89% (125) conocían que alimentos o bebidas son las que impiden que se aproveche el hierro, y el 94% (132) conocían la adecuada combinación de alimentos rico en hierro para un almuerzo.

Tabla 7.

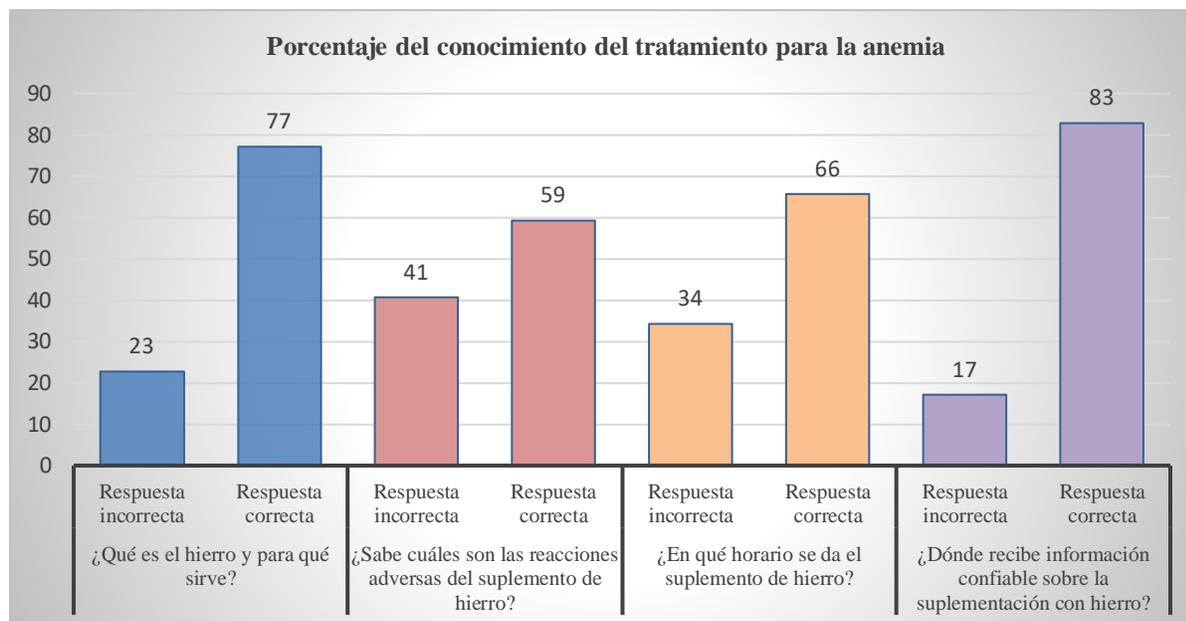
Nivel de conocimiento del tratamiento para la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Conocimiento del tratamiento para la anemia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Qué es el hierro y para qué sirve?	Respuesta incorrecta	32	23	23
	Respuesta correcta	108	77	100
¿Sabe cuáles son las reacciones adversas del suplemento de hierro?	Respuesta incorrecta	57	41	41
	Respuesta correcta	83	59	100
¿En qué horario se da el suplemento de hierro?	Respuesta incorrecta	48	34	34
	Respuesta correcta	92	66	100
¿Dónde recibe información confiable sobre la suplementación con hierro?	Respuesta incorrecta	24	17	17
	Respuesta correcta	116	83	100

Nota. Elaboración propia

Figura 7.

Nivel de conocimiento del tratamiento para la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.



Nota. Fuente tabla 7

Interpretación:

En la tabla y gráfico N. °7, sobre el conocimiento del tratamiento para la anemia que un 77% (108) conocían qué es el hierro y para qué sirve, 59% (83) conocían las reacciones adversas del suplemento de hierro, 66% (92) sabían en qué horario se da el suplemento de hierro, 83% (116) sabían en dónde recibir información confiable sobre la suplementación con hierro.

Tabla 8.

Adherencia al tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Tabla cruzada	Adherencia al tratamiento			Total N (%)
	Alta adherencia	Mediana adherencia	Baja adherencia	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Nivel alto	11 (7.9%)	8 (5.7%)	11(7.9%)	30 (21.4%)
Nivel de conocimiento de anemia Nivel medio	3 (2.1%)	14 (10.0%)	60(42.9%)	77 (55.0%)
Nivel bajo	0 (0.0%)	1 (0.7%)	32 (22.9%)	33 (23.6%)
Total	14 (10.0%)	23 (16.4%)	103(73.6%)	140(100%)

N=Número de mujeres gestantes

Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8, el 73.6% de las mujeres gestantes presentaron una baja adherencia al tratamiento, en tanto el 16.4 % tenían una adherencia mediana y el 10% tenían adherencia alta. Mientras que el 55.0% de las mujeres gestantes tenían un nivel de conocimiento medio sobre anemia, en tanto el 23.6 % tenían conocimiento bajo, así mismo el 21.4 % tenían un conocimiento alto.

Tabla 9.

Olvido de tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Tabla cruzada		Olvido del tratamiento		Total
		Si	No	
		N (%)	N (%)	N (%)
Nivel de conocimiento de anemia	Nivel alto	17 (12.1%)	13 (9.3%)	30 (21.4%)
	Nivel medio	60 (42.9%)	17 (12.1%)	77 (55.0%)
	Nivel bajo	27 (19.3%)	6 (4.3%)	33 (23.6%)
Total		104 (74.3%)	36 (25.7%)	140 (100.0%)

N=Número de mujeres gestantes

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9, el 74.3% de las mujeres gestantes olvidaron tomar su tratamiento y el 55.0% presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia.

Tabla 10.

Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Tabla cruzada		Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar		Total
		Si	No	
		N (%)	N (%)	N (%)
Nivel de conocimiento de anemia	Nivel alto	6 (4.3%)	24 (17.1%)	30 (21.4%)
	Nivel medio	42 (30.0%)	35 (25.0%)	77 (55.0%)
	Nivel bajo	24 (17.1%)	9 (6.4%)	33 (23.6%)
Total		72 (51.4%)	68 (48.6%)	140 (100.0%)

N=Número de mujeres gestantes

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 10, el 51.4% de las mujeres gestantes suspendieron el tratamiento por percepción de bienestar o malestar y el 55.0 % tenían un nivel medio de conocimiento sobre la anemia.

Tabla 11.

Dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Tabla cruzada		Dificultad con el régimen del tratamiento		Total
		Si	No	
		N (%)	N (%)	N (%)
Nivel de conocimiento de anemia	Nivel alto	1 (0.7%)	29(20.7%)	30 (21.4%)
	Nivel medio	16 (11.4%)	61 (43.6%)	77 (55.0%)
	Nivel bajo	7 (5.0%)	26 (18.6%)	33 (23.6%)
Total		24 (17.1%)	116 (82.9%)	140 (100.0%)

N=Número de mujeres gestantes

Fuente. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 11 el 82.9% de las mujeres gestantes no tuvieron dificultad sobre el régimen del tratamiento, y el 55.0 % de gestantes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre anemia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

La adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Hipótesis estadística

H0: La adherencia al tratamiento no se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H1: La adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística.

Tabla 12.

Prueba de Rho Spearman entre la adherencia al tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Nota. Elaboración propia

Adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de anemia	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho Spearman	0,474	0,000	140

Conclusión: Según la tabla 12, el valor de la significancia fue 0,000 siendo menor al valor de $p=0,05$, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aprobó la hipótesis alternativa, presentando una relación entre ambos y el valor de $Rho= 0,474$, nos indicó que entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento sobre anemia existe una fuerza de correlación positiva moderada. Entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra también.

Prueba de hipótesis específica 1

Existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H1: Existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística.

Tabla 13.

Prueba de Rho Spearman entre el olvido de tratamiento con relación al nivel de conocimiento de la anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Olvido del tratamiento y el nivel de conocimiento de anemia	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho Spearman	- 0,188	0,026	140

Fuente. Elaboración propia

Conclusión:

En la tabla 13, el valor de la significancia fue 0,026 siendo menor a valor de $p=0,05$, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aprobó la hipótesis alternativa, presentando una relación entre ambos y el valor de $Rho = -0,188$, nos indicó que la correlación entre el olvido del tratamiento y el nivel de conocimiento de la anemia es de una fuerza negativa muy baja. Entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra no mejora.

Prueba de hipótesis específica 2

Existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H₂: Existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

Tabla 14.

Prueba de Rho Spearman entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar y el nivel de conocimiento de anemia	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho Spearman	-0,350	0,000	140

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

En la tabla 14, el valor de la significancia fue 0,000 siendo menor a valor de $p=0,05$, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aprobó la hipótesis alternativa, presentando una relación entre ambos y el valor de $Rho = -0,350$, donde presento que existe correlación entre el nivel de conocimiento y la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar es de una fuerza negativa baja. Entendiéndose que cuando una de las variables mejora, la otra no mejora.

Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

H3: Existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística

Tabla 15.

Prueba de Rho Spearman entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Dificultad con el régimen del tratamiento y el nivel de conocimiento de anemia	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de casos válidos
Rho Spearman	-0,154	0,069	140

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Según la tabla 15, el valor de la significancia presento 0,069 siendo mayor al valor $p = 0,05$, por lo cual se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula, no existe relación entre el nivel de conocimiento de anemia y la dificultad con el régimen de tratamiento.

4.1.3. Discusión de resultados

Con una muestra de 140 gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Se conoció los datos sociodemográficos de las gestantes atendidas, la mayoría con un 74% tenían entre 18 a 34 años de edad, 54% eran convivientes, un 59 % tuvieron estudios secundarios y según la ocupación con un mayor porcentaje de 70% eran amas de casa. Si bien estos datos generales de la población no se comparan, ya que cada población tiene sus características propias, se asemeja al estudio de Pomalima 2021 (17) la mayoría de las gestantes tuvieron edades de 19 a 34 años de edad (80.7%), eran convivientes (81.9%) y el nivel de instrucción predominante fue secundaria completa (41%).Tuvimos algunas limitaciones de no poder encuestar a la mayoría, porque disminuyeron la cantidad de gestantes que se atendían en el hospital debido a problemas de programación, miedo al rebrote COVID-19, por las medidas de seguridad y en nuestro caso por dificultad en tiempo y horario.

En cuanto al objetivo general de la investigación, presentó un valor de significancia $p=0,000$ confirmando que existe relación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de la anemia con un valor $Rho= 0,474$ donde indico una fuerza de correlación positiva moderada. Mediante la tabla cruzada se obtuvo que un 73.6% tuvieron una baja adherencia al tratamiento. Este resultado se asemeja a Saranya, et al. 2022 (61) donde la confiabilidad se obtuvo con la correlación momento-producto de Pearson indicando una relación significativa de 0.82. Donde presentaron 48.8% baja adherencia a la suplementación con folato de hierro. Confirmando que un 83, 9% olvidaron tomar su tratamiento y 48% se frustraron al tomar el tratamiento todos los días, suministros inadecuados, falta de acceso y atención prenatal deficiente. Tanto nuestra investigación y de Saranya presentaron una adherencia baja al tratamiento esto podría deberse a que la mayoría de gestantes de nuestra investigación se olvidaban tomar su

tratamiento, suspendían su tratamiento. A diferencia de la investigación de Winardi y Grahardika 2018 (62) utilizaron chi cuadrado y como alternativa la prueba exacta de Fisher con un valor de significancia $p=0,0001$ ($p < 0,05$), mostraron una correlación significativa de 0,685 con una fuerte asociación entre el conocimiento de la anemia y la adherencia a las tabletas de hierro. Donde 62.85% de las gestantes fueron adherentes al tratamiento posiblemente gracias a las orientaciones, la actitud diferente de las gestantes que contribuyeron al tratamiento y que su investigación fue antes de la pandemia. En nuestra investigación entre las causas a una baja adherencia al tratamiento fueron a que olvidaban tomar el tratamiento, no tomaban el tratamiento por motivos distintos al olvido, tenían reacciones adversas, sentían molestias al esquema del tratamiento. También enfrentaron una escasez de suplementos de hierro por consecuencia del Covid 19 ya que fue una barrera para la adherencia, del mismo modo continuaban las restricciones sanitarias como: las citas eran programadas, uso de mascarillas, distanciamiento social. Complementando con la investigación de Appiah et al 2020 (11) tiene una similitud, donde existe relación entre adherencia a estrategias de prevención de anemia y conocimiento de anemia, se utilizó el chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p= 0.001$ ($p < 0,05$), considerándose la asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, donde 39,1% de las mujeres embarazadas se adhirieron de forma completa a las estrategias de prevención de la anemia, podría deberse el origen étnico de la gestante donde la mayoría son católicos y son más organizados, las mujeres tienen un importante rol en la pesca y agricultura, toman sus propias decisiones y pueden estudiar.

En cuanto al nivel de conocimiento de anemia, presento 55.0% de conocimiento medio pareciéndose a la investigación de Winardi y Grahardika 2018 (62) donde el 40% presentaron conocimiento moderado sobre la anemia. Ambas podrían deberse a que las gestantes tenían nivel de educación secundaria y primaria (Indonesia), las mujeres no tuvieron posibilidades de estudio

superior y eran forzadas al matrimonio, no recibieron la información correcta sobre la enfermedad o quisa por la misma situación económica de su hogar y la mayoría de ellas eran amas de casa. De la misma manera Saranya, et al. 2022 (61) donde 52.11% presentaron conocimiento moderadamente adecuado sobre anemia posiblemente porque era su primer embarazo, también la mayoría eran de familia conjunta, es la cuarta ciudad más poblada de la India y que las mujeres no tenían mucha oportunidad en estudiar. Complementando de la misma forma la investigación de Appiah et al 2020 (11) el 58.4% presentaron conocimiento regular sobre anemia podría deberse a que la mayoría de gestantes solo cursaron el nivel primario de educación, tenían trabajos no formales y otra razón probable puede ser la diferencia en las ubicaciones geográficas y la accesibilidad de las instituciones para continuar con sus charlas.

El primer objetivo específico sobre olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento presento relación entre ellos con significancia de 0,026 y $Rho = -0,188$ mostro una fuerza negativa muy baja. Donde 74.3% olvidan tomar el tratamiento y 55.0% presentaron un nivel medio de conocimiento. De la misma manera en la investigación de Aro 2019 (21) en 90 gestantes encuestadas el 88.9% olvidaron de consumir su tratamiento de hierro y ácido fólico al menos 1 vez. Según Ymele, et al. 2019 (26) el olvido es uno de los motivos para el incumplimiento de la suplementación con hierro con un 70.1%, confirmando con nuestra investigación, y Godoy 2020 (19) un 78.4% de gestantes se olvidaron tomar la prescripción de sulfato ferroso presentando un 50% adherencia inadecuada. Por tanto, se le sugiere a las gestantes llevar un registro de la toma de medicación, uso de pastilleros, alarmas móviles, asociar la toma del suplemento con las actividades cotidianas.

El segundo objetivo específico sobre suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento presento una relación con significancia $p=0,000$

y tuvo un valor de correlación $Rho = -0,350$ con una fuerza negativa, donde 51.4% de las gestantes suspendieron su tratamiento por percepción de bienestar o malestar, y 55% con nivel medio de conocimiento. Se asemeja a la investigación de Aro 2019 (21) donde 53.3% de gestantes dejaron de consumir los suplementos de hierro y ácido fólico cuando sintieron mejoría y un 58.9% lo dejaron por sentir malestar en su salud. Concluyendo que una de las causas para abandonar el tratamiento son las interrupciones terapéuticas por la presencia o ausencia de síntomas de la enfermedad y reacciones adversas. Por consiguiente, es necesario la educación continua sobre reacciones adversas como riesgo/beneficio de la medicación, y educación de la enfermedad intensificando los síntomas.

Y el tercer objetivo específico sobre dificultad con el régimen del tratamiento y conocimiento, no presentó relación alguna entre ellos con valor de 0,069. El 82.9% de gestante no tuvieron dificultad con el régimen del tratamiento, y tuvieron un nivel medio de conocimiento. Similar al estudio de Godoy 2020 (19) la mayoría con 64.1% no presento dificultad para el tratamiento (ingerir tableta) y tampoco incomodidad en el tratamiento con un 60% (tiempo de tratamiento). Según Cortez 2020 (20) la actitud de la gestante influye en el tratamiento con la suplementación con sulfato ferroso hallando una actitud desfavorable con un 56.2%. Entonces la actitud negativa de la gestante al no tener compromiso con la enfermedad conduce a seguir malos hábitos de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero

Se determina que existe relación entre la adherencia al tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022 ($p=0.000$), así mismo el valor de Rho Spearman 0,474 indica una relación de fuerza positiva moderada.

Segundo

Se determina una relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022 ($p= -0,188$), así mismo el valor de Rho Spearman 0,026 muestra una relación de fuerza negativa muy baja.

Tercero

Se identifica que la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022, ($p=0,000$), así mismo el valor de Rho Spearman $-0,350$, donde la fuerza de correlación es negativa baja.

Cuarta

Se determina que no existe relación entre la dificultad con el régimen de tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022, ($p=0,069$).

5.2. Recomendaciones

- Ante la presencia de una baja adherencia al tratamiento y un nivel medio de conocimiento de la anemia, se recomienda a los profesionales de la salud (Gineco-Obstetra, Químico Farmacéutico, y al Obstetra) incrementar la educación sobre la importancia de la adherencia, conocimiento sobre el suplemento de hierro y cambiar la actitud de la gestante hacia la adherencia, y reforzar el conocimiento de anemia, y una alimentación saludable.
- Realizar charlas didácticas educativas continuas para mejorar la conducta de la gestante, relacionándolo a la toma del medicamento en la actividad diaria para causar una rutina y evitar los olvidos del suplemento de hierro. Así mismo, se debe promover la participación de la pareja y/o familiar para mejorar la adherencia al suplemento de hierro.
- Como una forma de reducir los síntomas que provoca la toma de los comprimidos proporcionados por el hospital, prescribir suplementos de hierro con coberturas entéricas. Asimismo, es necesario desacreditar las falsas creencias basadas en conocimiento empírico.

- Siendo la actitud negativa una de las causas principales para la dificultad con el régimen del tratamiento, se sugiere concientizar a las gestantes, mejorando las intervenciones educativas constante a los hábitos de la gestante, verificar la comprensión después de la información brindada y controlar el cumplimiento del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Waltengus F, Gedefaw G, Selamawit L. Adherence to iron-folic acid supplementation among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Embarazo y Parto* 20, 138 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2835-0>
2. Tamayo M. Miraval Z. Miraval L. Mondragón S. Efectividad de las sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento en la prevención de la anemia en gestantes, madres lactantes de niños menores de 3 años. centro de salud Aparicio Pomares. Huánuco – Perú. *Más Vita. Rev. de Ciencias de Salud.* [Internet],2022;4(1). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/306>
3. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev. méd. sinerg.* [Internet]. 2020; 5(3): e397. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
4. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Rev. Chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021; 86(2): 192 – 201. Disponible en: https://sochog.cl/wp-content/uploads/2021/05/TO_06-2.pdf
5. Valenzuela G. Anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al puesto de salud pasaje Tinguíña Valle de Ica 2018. *Rev. Perú. Investig Matern Perinat.* [Internet]. 2021; 10(4): 25-29. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/256/295>
6. Arroyo J. Hacia un Perú sin Anemia. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2017; 34(4): 586-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/586-587/es>
7. Lavanya P, Jayalakshmy R, Rajaa S, Mahalakshmy T. Adherence to iron and folic acid supplementation among antenatal mothers attending a tertiary care center, Puducherry: A

- mixed-methods study. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2020; 9(10): 5205-5211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7773120/pdf/JFMPC-9-5205.pdf>
8. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Med*. [Internet]. 2018; 16(3): 226-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
 9. Inca V, Munares O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. *Rev. Int. Salud Materno Fetal*. [Internet]. 2020; 5(1): 3-10. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/180>
 10. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. *Rev. Cub. Salud Publica*. [Internet]. 2021; 47(4): 1-17. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1026/1733>
 11. Appiah k, Nkuah D, Bonchel D. Knowledge of and Adherence to Anaemia Prevention Strategies among Pregnant Women Attending Antenatal Care Facilities in Juaboso District in Western-North Region, Ghana. *Journal of Pregnancy Ghana*. [Internet] 2020; Vol. 2020 (2139892): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416296/>
 12. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: Una revisión de las experiencias de intervención. *Rev. Chil. nutr. Santiago* [Internet]2017; vol.44 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100011&script=sci_arttext&tIng=n
 13. Cortez M. Conocimientos y actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes atendidas del establecimiento de Salud Comunidad Saludable I-2, enero 2020. [tesis de para

- optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Nacional de Piura;2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2399>
14. Godoy E. Concori G. Llanca L. Salazar M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable y el nivel de anemia en gestantes en Tacna. Revista Médica Basadrina. [Internet] 2019; Vol. 13, (2): 41-46. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/880/946>
 15. Gonza A. Conocimiento Sobre Suplementación de Sulfato Ferroso en Madres de Menores de 3 Años que acuden al puesto de salud San Pablo de Imaza, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/103>
 16. Yovera M. Reategui X. Acuña E. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019. Acta méd. Perú [Internet] 2019; vol.38 (4) 264-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172021000400264&script=sci_abstract
 17. Pomalima A. Conocimiento y Adherencia de la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud San Jerónimo 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/709>
 18. Reynaga E. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4209>

19. 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. Rev. méd. basadrina [Internet] 2020; 14(1): 17-26. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/921/1032>
20. Cortez MJ. Conocimientos y actitudes sobre la suplementación con sulfato ferroso en gestantes atendidas del establecimiento de salud comunidad saludable I-2. 2020.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia,2020. [Citado 24 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2399/obst-cor-gut-2020.pdf?sequence=1&isallowed=y>
21. Aro D. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en:http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4009/1760_2019_aro_choqueapa_de_facis_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Valdivia W. Chambilla G. Calderón E. Llano C. Godiel E. Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo, Tacna 2015. Rev. méd Basadrina [Internet] 2018; (1): 16-22. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/628/642>
23. Huamán J. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años.[tesis para obtener el grado de maestro en obstetricia mención en salud sexual y reproductiva]Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego Escuela de

- postgrado área de ciencias de la salud,2017.[Citado el 22 de junio 2022].Disponible en : https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3545/1/rep_maest.obst_jessica.huam%20factores.asociados.incumplimiento.ingesta.sulfato.ferroso.gestantes.15-35.a%20os.pdf
24. Hidayatunnikmah N. Level of education, knowledge of pregnant women regarding iron tablets to compliance with their consumption, India. *Jurnal Kesehatan LLDikti Wilayah 1(JUKES)*. [Internet].2021[Citado 18 junio 2022]; Vol.1 n°1. Disponible en: <https://lldikti1.kemdikbud.go.id/jurnal/index.php/jukes/article/view/126>
25. Abdulhussein G. Aziz A. Abdul M. Assessment of Pregnant Women Knowledge and Practices Concerning Iron Deficiency Anemia at Al-Amara City/Iraq. *Actualización Médico-Legal Update* [Internet]. 2020 [Citado el 18 junio 2022]; Vol. 20 n°3. 1368–1373. Disponible en: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/1593>
26. Ymele F. Dohbit J. Enome C. Assessment of adherence to iron supplementation among pregnant women in the Yaounde gynaeco-obstetric and paediatric hospital. *África. Pan Afr Med*. [Internet].2019. [Citado el 22junio 2022];34: 211. <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/211/full/>
27. Pages N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategia de mejora. *Ars Pharm* [Internet] 2018; 59(4): 251-258. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
28. Melero C, Rodríguez N, Díaz R. Adherencia al tratamiento en asma. *Situación actual. Rev. Asma* [internet]. 2017; 2(1): 13-22. Disponible en: <https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/116/136>

29. Castro L. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2018 [consultado 2022 julio 10]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18447/DI%2025%20MedSa%20w.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Internet]. Badalona: Revista Farm Hosp; 2017 [consultado el 12 de julio 2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
31. García E, Gil M, Murillo D, Vásquez J, Vergonós A. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Farmacia y Comunitaria; 2017. [acceso el 2 de julio 2022]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
32. Demisse B, Temesgen H, Dessie B, Mullu G. Adherence status to iron with folic acid supplementation and associated factors among pregnant women receiving antenatal care at public health facilities in Northwest Ethiopia. SAGE Open Med [Internet] 2021; 9(1): 1-11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20503121211049934>
33. Mex R, Garma P. Influencia de la pauta de dosificación sobre la adherencia terapéutica en jóvenes. RICS [internet]. 2017; 6(11): 1-23. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/47/215>
34. Alan D. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Universidad Técnica de Machala [Internet] 2018; Editorial UTMACH. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3->

[Niveles%20del%20conocimiento.pdf](#)

35. Carrero C. Oróstegui M. Ruiz L. Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica [Internet] 2018; vol.37 (4): 411-426. Disponible en:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
36. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. [Internet] 2017; Biblioteca Nacional del Perú (2017) 1ra.edición. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
37. Martínez L. Jaramillo J. Villegas J. Álvarez L. Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Rev. Cubana de Obstetricia y Gine. [Internet]2018;44(2). Disponible en:
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287#:~:text=La%20presencia%20de%20anemia%20durante,frente%20a%20p%C3%A9rdidas%20de%20sangu%C3%ADneas.>
38. Francia C. Correa L. De La Cruz J. Conocimientos y Prácticas de Alimentación en Gestantes Atendidas en un Hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2018; vol.18(2):28-35. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1283/1174>
39. Alegría R. Gonzales C. Huachin F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev. Perú Gineco Obstet. [Internet] 2019;65(4): 503

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014

40. Sociedad de hematológica Argentina. Anemias Generalidades. Guías de diagnóstico y tratamiento SAH. [Internet] 2019; Edición (2019):9-128 Disponible en: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf
41. Castaño E. Peñuñuri R. Hirscha S. Roncoa A. Folatos y Embarazo, conceptos actuales. ¿Es necesaria una suplementación con Ácido Fólico? Rev. Chil Pediatr. [Internet] 2017;88(2):199-206. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200001
42. Caytuero J. Hurtado Y. Vega E. Consumo de Hierro Polimaltosado y Anemia Infantil en un Centro de Salud de Lima. Revista De Investigación y Casos en Salud. [Internet] 2020; Vol.5(2):182-188. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/247>
43. López A. Madrigal L. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Colombia [Internet] 2017; Biociencias vol.3. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Unad-ojs,+02+Anemia+mujeres%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Unad-ojs,+02+Anemia+mujeres%20(2).pdf)
44. Gonzales C. Arango P. Resultados Perinatales de la Anemia en la Gestación Rev. Perú Ginecol. Obstet. [Internet]2019;65(4): 519. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016
45. Gorelik B. López L. Roussos A. Tonietti M. Impacto de la Anemia por Deficiencia de Hierro en la Salud Materno-Fetal. [Internet] 2018; Vol. 19 (4): 127-132. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_4/RSAN_19_4_127.pdf

46. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. España [Internet] 2017; pag:1-33. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2017-12-02-cap-10-minerales-2017.pdf>
47. Castillo E. Vitamina c en la Salud y en la Enfermedad. Rev. Fac. Med. Hum. Perú. [Internet] 2019; vol.19 (4): 95-100. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400014
48. Rodríguez A. Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista escuela de administración de negocios. [Internet] 2017; núm. (82): 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
49. Otero A. Enfoques de investigación: Métodos Para El Diseño Urbano – Arquitectónico. [Internet]. Barranquilla: Universidad del Atlántico; 2018. [Consultado 15 julio 2022]. Disponible en: https://clasev.com/pluginfile.php/21199/mod_resource/content/1/Enfoques%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf
50. Gallardo E. Metodología de la Investigación: Manual Autoformativo Interactivo. Universidad Continental. Huancayo. [Internet].2017. [citado 17 julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
51. Guevara G. Verdesoto A. Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. Ecuador. [Internet]2020; Vol. 4 (3): 166-167. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
52. Manterola C. Quiroz G. Salazar P. García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev.Med.Clin.Condes [Internet]2019;

vol.30(1):36-39

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=38C32AEFE1560B110EC629DED86E46ED9579E9FC1D973C592476FD15B2E48139907FC9006E62865BE8493E70FA1F1395&originRegion=us-east-1&originCreation=20220726224819>

53. Arispe Cl, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador [Internet] 2020; Primera edición Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
54. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población. Int. J. Morphol [Internet] 2017; 35(1): 227-232. Disponible en; <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
55. Hernández C, Carpi N. Introducción a los tipos de muestreo [Internet]. Revista alerta; 2019; 2(1): 75-79. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7535/7746>
56. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017 [consultado el 15 de julio 2022]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
57. Pagès N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet] 2018; 59(3): 163-72. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
58. Boza D, Esperanza J. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus 2 en niños de una institución educativa de Lima. Revista peruana de medicina integrativa. [Internet]2017; vol.2(2): 126-32. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/RPMI/article/view/54>

59. Mendivelso F. Rodríguez Prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Revista médica Sanitas [Internet]2021; Vol. 24 n°1 (2021) 42-45 Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/578/478>
60. López L. Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Universidad Pontificia Bolivariana. [Internet] 2020; Vol. 62 (2020):1-30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007
61. Saranya P, Subramaniam A, Ramalingam R. A study to assess the knowledge on anemia and adherence to iron folate supplementation among antenatal women at a selected hospital in Chennai. *Cardiometry* 2022; Vol. 25 edición especial: 280-286. Disponible: <http://www.cardiometry.net/issues/no25-december-2022/study-assess-knowledge-anemia>.
62. Winardi B, Grahardika E. Knowledge of pregnant women about anemia isrelated with adherence to iron tablets. *Maj Obs Gin* 2018; Vol. 26 (No. 1): 26-28. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/MOG/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022”</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe relación entre el olvido del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p> <p>2. Existe relación entre la suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p> <p>3. Existe relación entre la dificultad con el régimen del tratamiento con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olvido al tratamiento • Suspensión al tratamiento por percepción de bienestar o malestar • Dificultad con el régimen del tratamiento <p>Variable 2</p> <p>Nivel de conocimiento de anemia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento general de anemia • Conocimiento de alimentación preventiva • Conocimiento del tratamiento para la anemia 	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño: Observacional no experimental, transversal, correlacional y prospectivo.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población: 220 mujeres gestantes del servicio de Ginecología- Control pre natal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, periodo.</p> <p>La muestra: 140 mujeres gestantes.</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

“Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022”

El objetivo del estudio es: “Determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022” Pedimos su apoyo para llevar a cabo la encuesta de manera franca y objetiva, le tomará tiempo máximo de 15 minutos.

Autores:

Bach. Borda Hurtado Betzabe Veronica

Bach. Chávez Vidal Janeth Rocio

I. DATOS GENERALES Y/O SOCIODEMOGRÁFICO.

1. Edad: 18 – 34 años () 35 años a más ()
2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Empleada profesional () Empleada técnica () Desempleada () Independiente ()

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MUJERES GESTANTES

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACION DE MORISKY (MMAS -8)	RESPUESTA
PRIMERA DIMENSIÓN: Olvido del tratamiento	
1. ¿Olvida algunas veces tomar su tratamiento antianémico?	SI
	NO
2. Cuándo viaja o sale de casa ¿Olvida llevar su tratamiento antianémico algunas veces?	SI
	NO
SEGUNDA DIMENSIÓN: Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	
3. En las dos últimas semanas que pasaron ¿En algún momento dejó de tomar su tratamiento antianémico por motivos distintos al olvido?	SI
	NO
4. ¿Alguna vez ha disminuido o ha dejado de tomar su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió peor cuando la tomaba?	SI
	NO
5. ¿Se tomó su tratamiento antianémico ayer?	SI
	NO

6. Cuando siente que los malestares de la anemia están controlados ¿deja a veces de tomar su tratamiento antianémico?	SI
	NO
TERCERA DIMENSIÓN: Dificultad con el régimen del tratamiento	
7. Tomar medicina todos los días puede ser una dificultad para algunas mujeres gestantes. ¿Se siente a veces incomoda a seguir con su esquema de su tratamiento antianémico?	SI
	NO
8. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para acordarse tomar su tratamiento antianémico?	Nunca
	De vez en cuando
	Algunas veces
	Usualmente
	Todo el tiempo

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA

PRIMERA DIMENSIÓN: Conocimiento general de anemia

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es tener bajo nivel de glucosa.
- b) Es tener alta la presión arterial.
- c) Es tener bajo nivel de hemoglobina.

2. ¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia?

- a). Prueba de orina.
- b). Análisis de hemoglobina.
- c). Prueba de glucosa.

3. ¿Cuándo se sospecha de anemia en la gestante?

- a) Es cuando la hemoglobina es mayor a 13 g/dl.
- b) Es cuando la hemoglobina es menor a 12 g/dl.
- c) Es cuando la hemoglobina es menor a 11 g/dl.

4. Indique cuales son los síntomas más característicos de anemia en la gestante

- a) Dolor de cabeza, disminución de apetito y cansancio.
- b) Dolor de brazos, incremento de peso, fiebre y sudoración.
- c) Dolor de espalda, ardor al orinar y piel seca.

5. Marque una de las consecuencias de anemia en la gestante

- a) Parto prematuro.
- b) Dolor de rodilla
- c) Ulcera vaginal

6. Marque una de las consecuencias de anemia en el bebé

- a) Ninguna consecuencia
- b) Fiebre
- c) Bajo peso al nacer

SEGUNDA DIMENSIÓN: Conocimiento de alimentación preventiva de anemia

7. ¿Cuáles son los alimentos de origen animal que contienen alta cantidad de hierro?

- a) Sangre de pollo, bazo de res, pescado e hígado de pollo.
- b) Huevo, jamón y salchicha.
- c) Aceituna, galletas y fideos.

8. ¿Cuáles son los alimentos de origen vegetal que contienen alta cantidad hierro?

- a) Verduras de hojas verdes (espinaca), legumbres (frejoles, garbanzos, soya, lentejas) y cereales (trigo, avena).
- b) Papa, choclo, ajos, kion y camote.
- c) Culantro, cebolla, y linaza.

9. Cuáles son los alimentos o bebidas que ayudan a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro?

- a) Limón, naranja, camu camu y papaya.
- b) Café, mantequilla y chocolatada.
- c) Quaker, queso y gaseosa.

10. Para prevenir la anemia debo consumir:

- a). Tomar extracto de betarraga diariamente
- b). Tomar leche diariamente
- c). Comer carnes e hígado por lo menos tres veces a la semana

11. ¿Cuáles son los alimentos o bebidas que impiden que se aproveche el hierro?

- a) Café, té, leche, huevos
- b) Naranja, camu camu y papaya.
- c) Pescado, limón y sangrecita de pollo

12. ¿Como seria la adecuada combinación de alimentos rico en hierro para un almuerzo?

- a). Arroz a la cubana + infusión de anís + postre.
- b). Lentejas con hígado y arroz, ensalada + limonada + fruta.
- c). Arroz con pallares y huevo frito + gaseosa + postre: mazamorra de maicena

TERCERA DIMENSIÓN: Conocimiento del suplemento de hierro

13. ¿Qué es el hierro y para qué sirve?

- a) Es una proteína que disminuye el colesterol.
- b) Es un mineral, que sube los niveles de hemoglobina.
- c) Es una enzima que aumenta en trastornos óseos

14. ¿Sabe cuáles son las reacciones adversas del suplemento de hierro?

- a) Acidez estomacal, náuseas, estreñimiento, heces oscuras.
- b) Sensación de cansancio, sudoración y/o fatiga
- c) No sabe

15 ¿En qué horario se da el suplemento de hierro?

- a. Junto con las comidas
- b. Media hora antes del almuerzo de preferencia con jugos ricos en vitamina c
- d. No sabe

16 ¿Dónde recibe información confiable sobre la suplementación con hierro?

- a) Centro de salud / hospital
- b) Televisión, periódicos, internet
- c) Botica, farmacia.

Anexo 3. Certificado de validez del contenido del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MUJERES GESTANTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2022"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Olvido del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Olvida tomar su tratamiento antianémico	✓		✓		✓		
2	Cuando viaja o sale de casa olvida llevar su tratamiento antianémico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Por diferentes motivos distintos al olvido, deja de tomar su tratamiento antianémico	✓		✓		✓		
4	Dejó de tomar o ha disminuido su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió mal.	✓		✓		✓		
5	Tomó su tratamiento antianémico ayer	✓		✓		✓		
6	Cuando siente que los malestares están controlados deja a veces de tomar su tratamiento antianémico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Dificultad con el régimen del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Se ha sentido fastidiada alguna vez a seguir con el esquema de su tratamiento antianémico.	✓		✓		✓		
8	Frecuencia con la que tiene problemas para acordarse tomar su tratamiento antianémico	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: Nivel de conocimiento de anemia								
DIMENSION 1: Conocimiento general de anemia		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Definición de Anemia	✓		✓		✓		
2	Diagnóstico	✓		✓		✓		
3	Valor de hemoglobina	✓		✓		✓		
4	Síntomas de anemia	✓		✓		✓		
5	Consecuencias de la anemia en gestantes	✓		✓		✓		
6	Consecuencia de anemia en el bebé.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Conocimiento de alimentación preventiva de anemia		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Alimentos provenientes de origen animal	✓		✓		✓		
8	Alimentos que son de origen vegetal	✓		✓		✓		
9	Alimentos o bebidas que ayudan a aprovechar el hierro	✓		✓		✓		
10	Alimentos para prevenir la anemia	✓		✓		✓		

11	Alimentos o bebidas que impiden a aprovechar el hierro.	✓		✓		✓		
12	Combinación de alimentos ricos en hierro para el almuerzo.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Conocimiento del suplemento de hierro	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Definición del suplemento de hierro	✓		✓		✓		
14	Reacciones adversas	✓		✓		✓		
15	Horario de la toma del suplemento	✓		✓		✓		
16	Información confiable	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

09 de Agosto del 2022

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Olvido del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Olvida tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		Ninguna
2	Cuando viaja o sale de casa olvida llevar su tratamiento antianémico	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Por diferentes motivos distintos al olvido, deja de tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		Ninguna
4	Dejó de tomar o ha disminuido su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió mal.	X		X		X		Ninguna
5	Tomó su tratamiento antianémico ayer	X		X		X		Ninguna
6	Cuando siente que los malestares están controlados deja a veces de tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		Ninguna
	DIMENSIÓN 3: Dificultad con el régimen del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Se ha sentido fastidiada alguna vez a seguir con el esquema de su tratamiento antianémico.	X		X		X		Ninguna
8	Frecuencia con la que tiene problemas para acordarse tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		Ninguna

VARIABLE 2: Nivel de conocimiento							
DIMENSIÓN 1: Conocimiento general de anemia		Si	No	Si	No	Si	No
1	Definición de Anemia	X		X		X	Ninguna
2	Diagnóstico	X		X		X	Ninguna
3	Valor de hemoglobina	X		X		X	Ninguna
4	Síntomas de anemia	X		X		X	Ninguna
5	Consecuencias de la anemia en gestantes	X		X		X	Ninguna
6	Consecuencia de anemia en el bebé.	X		X		X	Ninguna
DIMENSIÓN 2: Conocimiento de alimentación preventiva de anemia		Si	No	Si	No	Si	No
7	Alimentos provenientes de origen animal	X		X		X	Ninguna
8	Alimentos que son de origen vegetal	X		X		X	Ninguna
9	Alimentos o bebidas que ayudan a aprovechar el hierro	X		X		X	Ninguna
10	Alimentos para prevenir la anemia	X		X		X	Ninguna

11	Alimentos o bebidas que impiden a aprovechar el hierro.	X		X		X		Ninguna
12	Combinación de alimentos ricos en hierro para el almuerzo.	X		X		X		Ninguna
	DIMENSION 3: Conocimiento del suplemento de hierro	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Definición del suplemento de hierro	X		X		X		Ninguna
14	Reacciones adversas	X		X		X		Ninguna
15	Horario de la toma del suplemento	X		X		X		Ninguna
16	Información confiable	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si hay suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: [OYARCE ALVARADO ELMER](#) **DNI:** [43343965](#)

Especialidad del validador: [Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración](#)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de [Agosto](#) de 2022



[DR. ELMER OYARCE ALVARADO](#)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento							
	DIMENSIÓN 1: Olvido del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Olvida tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		
2	Cuando viaja o sale de casa olvida llevar su tratamiento antianémico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Suspensión del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Por diferentes motivos distintos al olvido, deja de tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		
4	Dejó de tomar o ha disminuido su tratamiento antianémico sin decirle al profesional sanitario, porque se sintió mal.	X		X		X		
5	Tomó su tratamiento antianémico ayer	X		X		X		
6	Cuando siente que los malestares están controlados deja a veces de tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dificultad con el régimen del tratamiento.	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Se ha sentido fastidiada alguna vez a seguir con el esquema de su tratamiento antianémico.	X		X		X		
8	Frecuencia con la que tiene problemas para acordarse tomar su tratamiento antianémico	X		X		X		

VARIABLE 2: Nivel de conocimiento								
DIMENSIÓN 1: Conocimiento general de anemia		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Definición de Anemia	X		X		X		
2	Diagnóstico	X		X		X		
3	Valor de hemoglobina	X		X		X		
4	Síntomas de anemia	X		X		X		
5	Consecuencias de la anemia en gestantes	X		X		X		
6	Consecuencia de anemia en el bebé.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Conocimiento de alimentación preventiva de anemia		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Alimentos provenientes de origen animal	X		X		X		
8	Alimentos que son de origen vegetal	X		X		X		
9	Alimentos o bebidas que ayudan a aprovechar el hierro	X		X		X		
10	Alimentos para prevenir la anemia	X		X		X		

11	Alimentos o bebidas que impiden a aprovechar el hierro.	X		X		X		
12	Combinación de alimentos ricos en hierro para el almuerzo.	X		X		X		
	DIMENSION 3: Conocimiento del suplemento de hierro	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Definición del suplemento de hierro	X		X		X		
14	Reacciones adversas	X		X		X		
15	Horario de la toma del suplemento	X		X		X		
16	Información confiable	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Hugo Jesús Justil Guerrero**

DNI: 40452674

Especialidad del validador: Ciencias de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de agosto de 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	140	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	140	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,734	24

El valor de alfa de Cronbach fue de 0,734 el cual indica que el cuestionario es aceptable, su confiabilidad es aceptable.

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 255-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 231 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista BORDA HURTADO, BETZABE VERONICA y CHAVEZ VIDAL, JANETH ROCIO egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MUJERES GESTANTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2022" presentado por el/la tesista BORDA HURTADO, BETZABE VERONICA y CHAVEZ VIDAL, JANETH ROCIO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Borda Hurtado Betzabe Veronica y Chavez Vidal Janeth Rocío

Título: "Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de conocimiento de anemia y adherencia al tratamiento en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Borda Hurtado Betzabe y Chavez Vidal Janeth. El propósito de este estudio es determinar como la adherencia al tratamiento se relaciona con el nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2022". Su ejecución ayudará a la función asistencial del Químico Farmacéutico en la oficina farmacéutica y fomentará el uso responsable de los medicamentos antianémicos desde el punto de vista de su cumplimiento.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central de estudio.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre Adherencia al tratamiento en el contexto del nivel de conocimiento de anemia en mujeres gestantes.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existen riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Borda Hurtado, Betzabe y Chavez Vidal, Janeth, al siguiente número de celular 966266635 - 993340119 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

Investigador

Nombres:

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puente Piedra, 17 de octubre de 2022

Carta N° 368 - 10/2022-DE-UADI-HCLLH/MINSA

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Norbert Wiener
Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que se les brindará todas las facilidades y la autorización correspondiente a las alumnas: Betzabe Verónica Borda Hurtado y Janet Roció Chávez Vidal de la Universidad Norbert Wiener para la realización del proyecto de Tesis titulado « NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MUJERES GESTANTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2022 ».

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Dr. José Antonio Mendoza Rojas
CMP 30069 RNE 31673
Director Ejecutivo





MEMORANDUM N° 483-10/2022-DGO-HCLLH/MINSA

A : Lic. Luz Yony SILVA ESPINOZA
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HCLLH

ASUNTO : **REF.: Memorandum N° 0382-10/2022-UADI-HCLLH/MINSA**

FECHA : Puente Piedra, 14 de octubre de 2022

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, comunicarle que las Srta. Betzabe Verónica Borda Hurtado y Janeth Rocio Chávez Vidal, le informo que esta Jefatura no tiene ningún inconveniente para que puedan realizar su Tesis de su Trabajo de Investigación Títulado "Nivel de Conocimiento de Anemia y Adherencia al Tratamiento en Mujeres Gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima 2022, en el Departamento a mi cargo.

Asimismo deberá presentarse con la Lic. Obst. Norma Ruiz Murrieta, Coordinadora de Obstetricia.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

PERU Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
DR. VICTOR O. RIVAS MENDIETA
CMP N° 47002 - RNE N° 26334
Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología

VRM/soq
C.c. Archivo

Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.upao.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
8	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
9	slideshare.net Internet	<1%