

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL - FLOR MEZA ECHACCAYA.
docx**

AUTOR

Flor Meza Echaccaya

RECUENTO DE PALABRAS

12173 Words

RECUENTO DE CARACTERES

67902 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

66 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2023 12:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2023 12:15 PM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Programa de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria

Tesis

Para optar el título de:

Especialista en Farmacia Hospitalaria

Autor: MEZA ECHACCAYA, FLOR ANGÉLICA

Código ORCID: 0000-0002-2982-4180

Lima – Perú

2022

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL
CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.
LIMA 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

SUB LINEA DE INVESTIGACIÓN

FARMACOTERAPIA

ASESOR

Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

CODIGO ORCID: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

A mis adorados hijos el motor y motivo que me impulsa a alcanzar mis metas, por ellos y para ellos.

A mi esposo por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional, cuidando a nuestros hijos durante el proceso de mi desarrollo académico.

A mi tía Martina¹ por su apoyo y sus palabras de aliento para no rendirme.

A mi mamita Nicolasa, aunque no esté físicamente conmigo, desde el cielo sé que me acompaña y guía para que todo me salga bien.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por la vida, por estar a mi lado en cada uno de mis momentos, por la fortaleza que me da en mis días difíciles, por todas y cada una de las bendiciones que recibo.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional.

A todos los asesores por la constante guía, en especial a la Dra. Emma Caldas, Dr. Federico Malpartida, a los que siempre estuvieron a mi lado apoyándome en el desarrollo del presente trabajo.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE..... | iv |
| RESUMEN | vi |
| Introducción..... | 1 |
| 1. EL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación/del problema..... | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.1. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 6 |
| 1.4.1. Teórica | 6 |
| 1.4.2. Metodológica | 6 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Limitación de la investigación..... | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 16 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 19 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 19 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 19 |
| III: METODOLOGÍA | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Método de la investigación..... | 21 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 21 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 21 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 21 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 21 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 25 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 26 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 26 |
| IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 27 |
| 4.1. Resultados..... | 27 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados..... | 27 |
| 4.1.2. Prueba de correlación..... | 28 |
| 4.1.3. Discusión de los resultados..... | 31 |
| V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 34 |
| 5.1. Conclusiones..... | 34 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 35 |
| REFERENCIAS..... | 36 |
| ANEXOS..... | 42 |
| Anexo N° 1: Matriz de consistencia..... | 42 |
| Anexo N° 2: Instrumento..... | 44 |
| Anexo 3. Certificado de Validez..... | 46 |
| Anexo 4: Confiabilidad del instrumento..... | 52 |
| Anexo 5: Aprobación del proyecto..... | 53 |
| Anexo 6. Formato de consentimiento informado..... | 54 |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos..... | 56 |
| Anexo 8: Informe del asesor de turnitin..... | 57 |
| Galería fotográfica..... | 58 |

RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho”. La metodología correspondió al tipo hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño observacional, no experimental, transversal; la técnica empleada fue ⁶ la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario, considerando estadísticos descriptivos para el análisis de los ² datos de las variables, y la estadística inferencial para hallar la correlación entre variables fue analizada en el programa estadístico SPSS v26. Los resultados indican un nivel de conocimiento bajo 50,8% y un nivel de adherencia parcial 88,7%. La prueba inferencial confirma que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente (ρ Spearman = 0,729, $p=0,028$), con la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro ² en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las dimensiones conocimiento (ρ Spearman = 0,687, $p=0,043$), importancia (ρ Spearman = 0,716, p -valor 0.034), uso correcto (ρ Spearman = 0,782; $p=0,038$), se relacionan directa y significativamente con la adherencia ¹¹ en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Concluimos que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y adherencia con respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes.

Palabras clave: Suplemento de hierro, Adherencia, Conocimiento

The study was carried out with the objective of "Analyzing the relationship between the level of knowledge and adherence regarding the consumption of iron supplements in pregnant women attended at the Hospital San Juan de Lurigancho". The methodology corresponded to the hypothetical-deductive type, quantitative approach, observational, non-experimental, cross-sectional design; the technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire, considering descriptive statistics for the analysis of the data of the variables, and the inferential statistics to find the correlation between variables was analyzed in the SPSS v26 statistical program. The results indicate a low level of knowledge 50,8% and a level of partial adherence 88,7%. The inferential test confirms that the level of knowledge is significantly related (ρ Spearman = 0,729; p-0.028), with adherence to iron supplementation in pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho Hospital. The dimensions knowledge (ρ Spearman = 0,687; p-0,043), importance (ρ Spearman = 0,716; p-value 0,034), correct use (ρ Spearman = .782, p-0,038), are directly and significantly related to adherence in pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho Hospital. We conclude that there is a significant relationship between the level of knowledge and adherence to iron supplementation in pregnant women.

Key words: Iron supplementation, Adherence, Knowledge.

Introducción

El presente estudio se centra en analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes, organizado en cinco dimensiones.

En el capítulo I. Se abordaron las teorías que contribuyen a sustentar el planteamiento de investigación. Se describen estadísticas. Se realizó un breve repaso del enfoque nacional sobre la anemia en mujeres gestantes y las estrategias planteadas por los organismos nacionales e internacionales con la finalidad de hacerle frente a este problema mundial.

En el capítulo II. Se realizó un recuento de estudios nacionales e internacionales que han investigado temas similares, comparando sus hallazgos con los obtenidos en el presente estudio, resaltando las coincidencias y diferencias. Además, se establece las teorías y definiciones resaltantes y concordantes con las dimensiones del presente estudio.

En el capítulo III. Se describen aspectos de la metodología de la investigación,

En el capítulo IV. Se presentan los resultados del estudio, los estadísticos descriptivos y la relación entre las variables son mostrados en tablas, con la correspondiente interpretación.

En el capítulo V. Trata las conclusiones basadas en los objetivos propuestos, además se plantean las recomendaciones para la continuación del estudio sobre la línea para futuras investigaciones.

Finalmente se ha incluido la presentación de los anexos, organizados en orden para facilitar la comprensión del estudio: matriz de consistencia, el instrumento de investigación, certificados de validación del instrumento, confiabilidad, Resolución de aprobación del proyecto, consentimiento informado, carta de aprobación de la institución donde se recolectaron los datos y el respectivo informe de similitud.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es una condición caracterizada por el número insuficiente de glóbulos rojos y, como consecuencia, un transporte deficiente de oxígeno. Esto impide que los organismos realicen funciones vitales (1).

La anemia más frecuente en gestante es la anemia ferropénica debido a que en esta condición aumenta la exigencia de hierro, complicándose mucho más si la reserva de hierro antes del embarazo se encuentra en niveles bajos o muy bajos (2). La ocurrencia de anemia en el embarazo se asocia con resultados maternos y perinatales negativos, entre ellos, mayor riesgo de infección, muerte fetal, retraso del crecimiento, hemorragia fetal, muertes maternas y neonatales, entre otras (3).

La anemia gestacional es un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona “la anemia por deficiencia de hierro es un trastorno alimentario muy común en el mundo que ocurre en grupos de alto riesgo como mujeres en edad fértil y en gestantes, siendo mayor el efecto en mujeres gestantes”. Del 60% de gestantes con anemia, 48 al 95% tienen anemia ferropénica, debido a que durante el embarazo la necesidad de hierro es muy alta, sobre todo a partir de las 28 a 40 semanas de gestación (4).

La proporción de gestantes diagnosticadas con anemia en todo el mundo disminuyó

17 de 43% en 1995 al 38% en 2011; y 37% a 31% en los países de América Latina y el Caribe. Perú cayó de 42,7% en 2004 a 24,8% en el primer semestre de 2014 (5).

En el Perú, mujeres entre 15 - 49 años de edad padecieron anemia, en una proporción cercana al valor reportado en el año 2015(20,7%). Indican que en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se obtuvo como resultados que las mujeres gestantes fueron las más perjudicadas en un (25,3%) también señalan que afectó más las mujeres de área urbana en (21,1%) y los residentes de la región natural de la costa en (21,0%) (6).

La OMS, recomienda el suplemento integral con hierro a gestantes, por la alta prevalencia de anemia ferropénica (7). El Ministerio de Salud del Perú, recomienda a las gestantes que tomen una dosis equivalente a 60 mg/día de hierro, desde la 14va semana de gestación y hasta 30 días post parto (8).

9 El Hospital San Juan de Lurigancho, Nivel II-2, ubicado al Noreste de Lima Metropolitana, en el servicio de Ginecología y Obstetricia, atienden a gestantes a través del programa de atención perinatal, donde se registra la afiliación como inicio del control y se cumple con los exámenes auxiliares para su evaluación, así mismo provee a las gestantes del suplemento de hierro. En el Hospital se atiende un promedio de 216 gestantes por mes, se ha observado que las gestantes primigestas o multigestas inician el control perinatal, posterior a 20 semanas de gestación, en su mayoría son diagnosticadas con anemia, la asistencia a las citas programadas es irregular. En este sentido el presente estudio considera relevante conocer la situación real de las gestantes atendidas en el hospital, analizando el nivel de conocimiento sobre el suplemento de hierro, relacionándolo con la adherencia, para mejorar la calidad de vida, evitando complicaciones que repercuten en el binomio madre-niño

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?

1.2.1. Problemas específicos

- a.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- b. ¿Cómo es la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- c.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- d.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: importancia, y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- e.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: uso correcto y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- f.- ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia en su dimensión: comportamiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?
- g.- ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según las características sociodemográficas. Lima 2022?

h.- ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplementos de hierro en gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.2.2. Objetivos específicos

- a.- Determinar el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- b. Determinar la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- c.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- d.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: importancia y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- e.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: uso correcto y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- f.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia en su dimensión: comportamiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022.

g.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según las características sociodemográficas.

h.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia del estudio se justifica en la preocupación y la necesidad de ampliar y profundizar conocimientos respecto a una realidad comprendida desde las características socio-demográficas evaluando el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo del suplemento de hierro en gestantes considerándola como una medida preventiva de complicaciones del binomio madre-hijo, contribuyendo de esta manera en la lucha Contra la Anemia.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio proporciona un instrumento que aborda dimensiones e indicadores para la variable, generando resultados positivos nuevas investigaciones para el hospital San Juan de Lurigancho, sirviendo para reforzar al personal responsable en el seguimiento y evaluación de las estrategias programadas; la metodología empleada servirá también como punto de partida para posteriores investigaciones tan importantes en esta área,

1.4.3. Práctica

El estudio es relevante porque enfoca aspectos de salud pública, según algunas investigaciones revisadas, señalan que el nivel de conocimientos y la adherencia respecto al consumo de hierro es uno de los problemas más álgidos que ocasionan

complicaciones a las gestantes y al futuro hijo, que se pueden prevenir implementando estrategias y brindando conocimientos sobre la anemia y los beneficios del suplemento de hierro para la futura madre. Los resultados de este estudio pueden ser utilizados en otros hospitales de la región que se asemejen a la realidad socio – cultural del hospital San Juan de Lurigancho.

1.5. Limitación de la investigación

Escasa disponibilidad de gestantes para a recolección de datos, problema que se solucionó con la ampliación de los horarios y fechas en la aplicación del cuestionario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Byamugisha et al., (2022) desarrollaron una investigación sobre la adherencia a la medicación con hierro – ácido fólico y los niveles de hemoglobina en gestantes. El objetivo general fue “*Determinar el efecto de la dispensación de píldoras de hierro – ácido fólico en blíster y en paquete suelto sobre la adherencia medida por el recuento en la siguiente visita de regreso y los niveles de hemoglobina entre gestantes de dos hospitales nacionales de Kampala, Uganda*”. Se trabajó con un diseño experimental, el ensayo se realizó entre abril y octubre de 2016, con 950 gestantes de ≤ 28 semanas asignadas al azar al tratamiento con hierro – ácido fólico envasado en blíster (intervención) o suelta (control). Las participantes completaron las mediciones iniciales y recibieron 30 píldoras de hierro – ácido fólico para una ingesta de una píldora/día. Se evaluó la adherencia mediante el recuento de pastillas y se midió la hemoglobina a las cuatro y ocho semanas. Los resultados se presentaron mediante un análisis por intención de tratar y por protocolo. Los resultados indicaron que hubo 474 participantes en el grupo de control y 478 en el de intervención. La adherencia a la ingesta de hierro – ácido fólico fue similar en los dos grupos en la 4ª semana (40,6 y 39,0%, $p = 0,624$) y en la 8ª semana (51,9 y 46,8%, $p = 0,119$). El

nivel medio de hemoglobina a las 4 semanas fue mayor en el grupo de intervención ($11,9 \pm 1,1$ g/dl y $11,8 \pm 1,3$ g/dL, respectivamente; $p = 0,02$), aunque similar en la semana 8 ($12,1 \pm 1,2$ y $12,0 \pm 1,3$ g/dL, respectivamente; $p = 0,23$). Sin embargo, a lo largo del periodo de 8 semanas el grupo de intervención tuvo un cambio mayor en el nivel de hemoglobina en comparación al grupo control (intervención $0,6 \pm 1,0$; control $0,2 \pm 1,1$; diferencia $0,4$ g/dL (IC 95%: $0,24 - 0,51$ g/dL); $p = 0,001$). No se produjeron acontecimientos adversos graves. Se concluyó que no hubo efecto del envasado sobre la adherencia al tratamiento con hierro – ácido fólico entre las gestantes, no obstante, el grupo con envase blíster tuvo un mayor aumento de hemoglobina en comparación con el grupo suministrado con tabletas sueltas (9).

Assefa et al. (2022) desarrollaron una investigación sobre adherencia a suplemento con hierro–ácido fólico, en gestantes etíopes. El objetivo general fue evaluar la dimensión y los factores asociados a la adherencia a la suplementación con Hierro y ácido fólico durante el embarazo, en gestantes de Aykel. Se trabajó con un diseño no experimental de alcance explicativo, con una técnica de muestreo aleatorio y una muestra de 418 mujeres. Se empleó el análisis de regresión logística bivariable y multivariable para identificar las variables predictivas. Los resultados indicaron que, la adherencia a los suplementos de hierro - ácido fólico en las embarazadas fue del 47,6%. Las embarazadas con antecedentes de aborto, con conocimientos sobre anemia, y que recibieron educación sanitaria tuvieron mayor probabilidad de cumplir con el régimen de suplementos de hierro - ácido fólico. Además, el conocimiento de los beneficios del suplemento y el no tener ningún problema en los centros de salud durante la toma de comprimidos de hierro - ácido fólico fueron factores asociados a la adherencia. Se concluyó que, la tasa de adherencia fue baja en la ciudad de Aykel, por lo tanto, el refuerzo y la promoción de la educación sanitaria, la concienciación

y el evitar las condiciones desalentadoras en los centros de salud durante la recogida de comprimidos serían cruciales para aumentar la baja tasa de adherencia (10).

Ali et al., (2022) desarrollaron una investigación sobre ²² la adherencia a la suplementación de hierro-ácido fólico y factores asociados en gestantes. El objetivo general fue “*Evaluar los factores asociados a la adherencia a la suplementación con hierro-ácido fólico entre las gestantes del control prenatal en centros de salud del distrito de Borena, Etiopía*”. Se trabajó con un diseño transversal, con una muestra de 348 gestantes, los datos se analizaron con SPSS versión 20, las variables con un valor $p \leq 0,2$ incluidos en el análisis de regresión logística univariante, presentaron OR ajustada con IC de 95% y las variables con $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas. Los resultados indicaron que, de un total de 340 gestantes inscritas, el 45,6% (IC del 95%: 40,27, 50,92%) de las mujeres se adhirieron al uso de suplementos de hierro – ácido fólico. Las mujeres con esposos con educación primaria (ORa: 1,95; IC del 95%: 1,07 – 3,57) y que habían tomado hierro – ácido fólico durante dos meses (ORa: 2,81; IC del 95%: 1,37 – 5,79) se asociaron positivamente con la adherencia a la suplementación, sin embargo, las mujeres con antecedentes de aborto (ORa: 0,16; IC del 95%: 0,50 – 0,53), que tenían una enfermedad distinta de la anemia (ORa: 0,48; IC del 95%: 0,28 – 0,79) y con falta de apoyo familiar (ORa: 0,12; IC del 95%: 0,04 – 0,39) eran menos propensas al adherencia al suplemento. Se concluyó que, 9 de cada 20 gestantes se adhirieron al tratamiento con hierro – ácido fólico, reforzar el asesoramiento nutricional, la educación sanitaria y la información sobre este suplemento en una institución sanitaria es importante para mejorar la adherencia (11).

El Instituto Nacional de Salud del Perú (2021) desarrolló una investigación sobre adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado. El objetivo general fue “*Evaluar*

la adherencia, eficacia y seguridad del hierro polimaltosado en el tratamiento de anemia comparado al sulfato ferroso, en gestantes y puérperas". Se trabajó con un diseño no experimental de revisión de literatura, aplicados a una muestra de 92 artículos publicados hasta enero de 2021 de las bases EMBASE, Medline (Ovid), Lilacs, The Cochrane Library y literatura gris. Los resultados indicaron que en los grupos de gestantes (hierro polimaltosado y sulfato ferroso), se registraron incrementos significativos en el nivel de hemoglobina, pero no hubo diferencia al comparar el incremento promedio de los grupos. Existieron diferencias significativas en los niveles de ferritina sérica, con un mayor aumento en el grupo tratado con hierro polimaltosado. Asimismo, se indicó una mayor adherencia significativa en el grupo con hierro polimaltosado, comparado al grupo sulfato ferroso. Se concluyó que, el hierro polimaltosado y el sulfato ferroso tienen una eficacia similar en el tratamiento de la anemia en la gestante, no obstante, el tratamiento con hierro polimaltosado presenta menos efectos adversos y mayor adherencia (12).

Bahati et al., (2021) desarrollaron una investigación sobre adherencia a suplementación con hierro – ácido fólico. El objetivo general fue *"Investigar los posibles determinantes de la adherencia a los suplementos de IFA durante el embarazo entre las madres de un hospital de nivel 5 de Kakamega. En Kenia"*. Se trabajó con un diseño transversal con una muestra de 241 madres puérperas. Se recogieron datos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos se obtuvieron de 241 madres postnatales elegibles, mientras que los datos cualitativos se obtuvieron a través de entrevistas a informantes clave con voluntarios sanitarios de la comunidad y proveedores de atención sanitaria. Los resultados indicaron que hubo una adherencia moderada a la suplementación con hierro – ácido fólico (60,6%) durante el embarazo, además, algunas de las razones de la falta de adherencia declaradas por

las encuestadas fueron los efectos secundarios relacionados con el hierro – ácido fólico (41,3%), el olvido (37,3%) y el mal olor de los suplementos (10,3%). Se observó una mayor adherencia entre las participantes primigrávidas (OR = 2,704; IC del 95%: 1,262 - 5,793; p = 0,010) en comparación con las participantes multigrávidas, y las que tenían un mayor nivel de conocimientos sobre anemia (OR = 3,215; IC del 95%: 1,346 – 7,68; p = 0,009) en comparación con las gestantes de bajo conocimiento sobre la anemia. Otros factores que mostraron correlación con la adherencia fueron: la educación sobre los suplementos de hierro – ácido fólico, el asesoramiento sobre el embarazo antes de la concepción y el número de visitas de atención prenatal realizadas. Se concluyó que, existe una adherencia moderada a la suplementación con hierro – ácido fólico en la población del estudio, recomendando proporcionar educación sobre los suplementos de hierro – ácido fólico a las gestantes, junto con formas probables de manejar los efectos secundarios de estos (13).

Munares y Gómez (2021) desarrollaron una investigación sobre la adherencia al consumo de suplementos de hierro y los factores asociados en embarazadas. El objetivo general fue “Analizar la adherencia a los suplementos de hierro en mujeres embarazadas atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú”. Se trabajó con un diseño transversal de vigilancia de la adherencia a suplementos de hierro en 1,038 mujeres embarazadas cuya atención se llevó a cabo en hospitales, centros y puestos de salud, aplicando como técnica la entrevista, empleando una entrevista estructurada con el propósito de medir los factores de adherencia (consumo > 75%). Se empleó estadística descriptiva y para el análisis inferencial, regresión logística. Los resultados indicaron que un 42,3% de embarazadas eran adherentes a la suplementación. La adherencia se asoció a: tener estudios universitarios (ORa 3,4; IC 95 % 1,5 a 7,7); ingerir alimentos altos en hierro

(ORa 1.6; IC 95 % 1.1 a 2.5), no interrumpir el tratamiento por alguna molestia (ORa: 2,8; IC 95 % 1.7 a 4,6) y vivir a una altitud entre 1,001 m.s.n.m. y 2,000 m.s.n.m. (ORa 4,0; IC 95 % 1,6 a 10,1). Este conjunto de factores explicó del 12% al 16% de las tasas de adherencia, siendo predictivos en la identificación de la adherencia en mujeres embarazadas (área bajo la curva = 70,4%). Se concluyó que, la suplementación con hierro en gestantes fue insuficiente, debiendo incluir la ingesta de alimentos con alto nivel de hierro y otros alimentos fortificados, de forma integral y simultánea. Además, se resaltó la importancia de elaborar estrategias sanitarias para identificar los determinantes de carácter social (por ejemplo, el nivel educativo), que afectan a la adherencia, con el fin de reducir su influencia (14).

Inca y Munares (2020), desarrollaron un artículo de investigación sobre factores asociados a la adherencia de suplementos de hierro. El objetivo general fue *“Determinar los factores asociados a la adherencia de suplementos de hierro en gestantes del Puesto de Salud Malvinas, de Cañete”*. Se trabajó con un diseño no experimental prospectivo transversal de julio a agosto de 2017, aplicados a una muestra de 30 gestantes y utilizando la prueba de chi cuadrado. Los resultados indicaron que, 73,3% de las gestantes tenían 18 y 34 años, con una adherencia de 57,9% (11/19 gestantes), se evidenció asociación con la adherencia: con sesiones demostrativas (OR: 10.3), con esperar consulta o adquirir los suplementos en farmacias (OR: 9), con no haber recibido comentarios negativos sobre el suplemento (OR: 3,4), si ⁴ el personal de salud tiene exceso de carga laboral se reduce la probabilidad de adherencia (OR: 0,2). Se concluyó que, existen factores vinculados a la prestación de servicio sanitario que se encuentran asociados a la adherencia a la suplementación (15).

Morales (2020) desarrolló una investigación sobre conocimiento en la

suplementación con hierro, en madres huanuqueñas. El objetivo general fue “*Determinar la relación entre la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro*”. Se trabajó con un diseño cuantitativo, con una investigación de tipo aplicada descriptiva correlacional prospectiva, con una muestra de 54 madres asistentes del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, utilizando la prueba de chi cuadrado y empleando los instrumentos: guía de entrevista (para la recolección de datos sociodemográficos), lista de cotejo y cuestionario. Los resultados indicaron que, las gestantes presentaron un conocimiento de nivel correcto en un 79,6% y de nivel incorrecto en un 20,4%. El valor de prueba entre las variables fue $X^2 = 6,645$ con $p = 0,002$. Se concluyó que, la calidad de las recetas de enfermería estuvo relacionada al conocimiento de la gestante sobre suplementación con hierro (16).

Reynaga (2020) desarrolló una investigación sobre ¹⁰ conocimiento y adherencia a la suplementación con hierro – ácido fólico en mujeres embarazadas. El objetivo general del autor fue “*Determinar el nivel de conocimientos y adherencia a la suplementación con hierro - ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta, en 2020*”. Se trabajó con un diseño descriptivo y prospectivo, de enfoque cuantitativo, con una muestra de 185 mujeres embarazadas, utilizando como instrumento el cuestionario. Los resultados indicaron que la media de la edad fue $25,7 \pm 4,8$ años, 99,5% provino de zonas de tipo urbana, el 64,3% fue conviviente con su pareja, el 59,5% tuvo solo educación secundaria y el 60,5% fueron amas de casa. También se encontró que, ¹⁰ el 73% de gestantes evidenció un nivel de conocimientos medio sobre la suplementación con hierro - ácido fólico, empero, en la dimensión conocimientos generales se encontró que un 56,8% tuvo conocimientos de nivel bajo y el 48,6% tuvo conocimientos de nivel medio sobre la importancia de

los suplementos y los medios de información. Finalmente, un gran 92,4% de gestantes tuvo un nivel de adherencia óptimo. Se concluyó que, se necesita un buen nivel de conocimientos para elevar el nivel de adherencia a la suplementación (17).

Ba et al., (2019) desarrollaron una investigación sobre adherencia a la suplementación con hierro en 22 países del África subsahariana y los factores asociados entre gestantes. El objetivo general fue “*Evaluar la prevalencia y los factores sociodemográficos y económicos asociados al cumplimiento de la administración de suplemento de hierro entre las mujeres embarazadas del África subsahariana*”. Se trabajó con un diseño transversal ponderado basado en la población de 148,528 mujeres embarazadas de entre 15 y 49 años en 22 países del África subsahariana que participaron en las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) en 2013-2018 y midieron la administración de hierro en forma de suplementos, en el embarazo. La adherencia a la suplementación con hierro se definió como el uso de suplementos de hierro durante ≥ 90 días durante el embarazo del parto más reciente. Los resultados indicaron que la prevalencia global de la adherencia fue del 28,7%, oscilando entre el 1,4% en Burundi y el 73,0% en Senegal. Los factores asociados a la adherencia incluían recibir ≥ 4 visitas de atención prenatal (ORa: 25,73; IC 95%: 22,36 – 29,60) en comparación con ninguna visita prenatal; educación secundaria o superior (ORa: 1,17; IC del 95%: 1,14 – 1,19) en comparación con la ausencia de estudios; nivel económico alto (ORa: 1,13; IC del 95%: 1,10 – 1,16) en comparación con el nivel de pobreza; y mujeres mayores de 35-49 años (ORa: 1,07; IC del 95%: 1,05 – 1,10) en comparación con mujeres más jóvenes de 15-24 años. Se concluyó que, la adherencia a los suplementos de hierro durante el embarazo en el África subsahariana es bajo y varía sustancialmente entre países y en relación con factores como el número de visitas prenatales, la educación y el nivel de riqueza de

la familia (18).

2.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento respecto al consumo de suplementos de hierro

El campo de la medición del conocimiento se encuentra, en comparación con otros temas, entre los campos menos desarrollados de la gestión del conocimiento (19).

El sulfato ferroso es un suplemento de hierro que se puede utilizar para tratar la anemia ferropénica, se presenta en forma de pastillas y de líquido (20).

Aunque la mayoría de las interacciones del hierro con el medio ambiente son inorgánicas, desempeña un papel fundamental en los procesos biológicos orgánicos de prácticamente todos los organismos vivos. En el desarrollo del feto y del niño pequeño, el hierro se destina prioritariamente a los glóbulos rojos sobre todos los demás sistemas orgánicos, incluido el cerebro, para favorecer la síntesis de la hemoglobina (21).

El cerebro neonatal utiliza por sí solo el 60 de ese consumo de oxígeno, en comparación con el 20% del cerebro adulto (22).

La deficiencia de hierro en las primeras etapas de la vida determina la expresión de los genes en el cerebro a lo largo de la vida mediante modificaciones epigenéticas estables mediadas por las histonas (23, 24).

El embarazo supone un gran riesgo de balance de hierro negativo para la mujer. En primer lugar, la unidad fetoplacentaria requiere una gran cantidad de hierro para su propio crecimiento y desarrollo durante la gestación. La disminución de las concentraciones de hepcidina durante el embarazo indica la necesidad de la mujer embarazada de absorber más hierro tanto para la síntesis de su propia hemoglobina como para el transporte a través de la placenta hacia el feto en crecimiento y altamente metabólico. En general, se reconoce que la deficiencia de hierro es un riesgo mayor que

la sobrecarga de hierro durante el embarazo humano (24, 25).

Los objetivos de mantener la suficiencia de hierro durante el embarazo son reducir la morbilidad materna, promover la salud del feto y dotar al recién nacido de las reservas de nutrientes adecuadas para la vida postnatal temprana. El riesgo de deficiencia de hierro postnatal en los bebés se reduce cuando las reservas de hierro neonatales son normales tras la gestación, se practica el pinzamiento retardado del cordón umbilical y la tasa de crecimiento postnatal no es excesiva. (10).

Consumo de hierro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la administración diaria de suplementos orales de IFA en las zonas en las que las tasas de prevalencia de la anemia son superiores al 20%, y la administración semanal de suplementos de Iron and Folic Acid (IFA) en las zonas en las que la anemia es del 20% o inferior (26).

Dosis

Las pruebas han demostrado que la administración de suplementos de hierro de forma preventiva reduce la anemia materna en un 70% (27).

Tabla 1. Dosis recomendadas de IFA, entre las mujeres embarazadas

| Prevalencia de la anemia entre las mujeres embarazadas | Recomendación |
|--|--|
| <20% | 120 mg hierro + 2,800 mcg ácido fólico semanales |
| 20-40% | 30-60 mg hierro + 40 mcg ácido fólico al día |
| >40% | 60 mg de hierro + 40 mcg de ácido fólico al día |

Fuente: SPRING (27).

Efectos secundarios

Uno de los principales obstáculos que impiden a las mujeres tomar suplementos de IFA con regularidad son los efectos secundarios, como dolores de estómago, mareos,

vómitos, dolores de cabeza y fatiga (28).

Adherencia respecto al consumo de suplementos de hierro

La cobertura de los suplementos de Iron and Folic Acid (IFA) no es lo mismo que la adherencia, y la adherencia al régimen de dosificación correcto es necesaria para alcanzar el impacto previsto. Los actuales sistemas de datos rutinarios probablemente sólo recogen la administración de los suplementos de IFA a las mujeres gestantes, mientras que la mayoría de los sistemas no recogen datos sobre la administración de suplementos a las mujeres en edad reproductiva, incluidas las adolescentes (29).

Factores socioeconómicos

Según la Asociación Americana de Psicología (30) el estatus socioeconómico es la posición o clase social de un individuo o grupo. Los factores socioeconómicos de un individuo incluyen los ingresos individuales o familiares, el estatus social, la educación y la formación profesional y toman en cuenta indicadores como la pobreza, atención, servicios en salud, medicamentos, grado de analfabetismo y el apoyo social eficaz (32, 33).

Factores relacionados con el régimen del tratamiento

Los más importantes son las complicaciones del tratamiento, la duración del mismo, el fracaso del tratamiento anterior, el tratamiento actual, los efectos secundarios y la disposición de los profesionales sanitarios a prestar apoyo (28).

Factores relacionados con el paciente

Los factores asociados a los pacientes son la pobreza, las creencias religiosas, el nivel de educación, el desconocimiento de la enfermedad, la confianza que le tienen al personal médico, la autoeficacia, el deseo de control y la salud mental. Una mala adherencia implica mayores costes para los pacientes (30).

Factores relacionados con el sistema y el equipo de salud

Los factores del sistema sanitario y del personal sanitario afectan negativamente a la adherencia. La falta de adherencia al tratamiento conlleva más ingresos hospitalarios, mayores costes de inversión en sanidad y menos personal sanitario disponible (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro es medio en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- b.- La adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro es parcial en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- c.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: conocimiento, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- d.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: importancia, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- e.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: uso correcto, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- f.- La adherencia en su dimensión: comportamiento, se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro, en gestantes

atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

- g.- La relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro es estadísticamente significativamente según las características sociodemográficas, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- h.- Existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplementos de hierro en gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación corresponde al hipotético-deductivo. El estudio plantea una hipótesis y la corrobora, con los resultados obtenidos deduce las consecuencias para aceptar la hipótesis (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Estudio con enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada

3.4. Diseño de la investigación

Observacional, no experimental, transversal

Observacional porque no fueron manipuladas las variables por parte del equipo investigador, además, es correlacional debido a que proporciona información del estado actual del problema y diseñada para descubrir relaciones entre las variables.

Transversal debido a que los datos se recopilaron en un solo momento de tiempo (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Conformada por 649 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de

Lurigancho 2022.

Criterio de inclusión:

- Gestantes de 14 a más semanas de gestación
- Gestantes que reciban suplementos de hierro.
- Participantes voluntarias.

Criterio de exclusión:

- Gestantes con alguna patología.
- Gestación múltiple.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio

Muestra: Conformada por 240⁹ gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho en el periodo junio - octubre de 2022.

Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Formula estadística para poblaciones finitas.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso = 0,6)

$$q = 1 - p \text{ (en este caso } 1 - 0,6 = 0,4)$$

e = precisión (en la investigación al 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{649 * 1,96^2 * 0,6 * 0,4}{0,05^2 (649 - 1) + 1,96^2 * 0,6 * 0,4} = 236$$

$$n = 240 \text{ gestantes}$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de conocimiento de suplemento de hierro

Definición operacional

El nivel de conocimiento es la medida en que se almacena información sobre un tema o situación en particular. Esto se deriva de los avances en la producción de conocimiento y representa un aumento en el nivel de complejidad con el que se interpreta o comprende la realidad (36). Grado en el que la Información sobre la suplementación con hierro, indicaciones para el uso correcto, importancia, que se obtendrá a través del cuestionario aplicado a la gestante.

| Dimensión | Indicadores | Escala | Escala valorativa |
|------------------|--|---------------|--------------------------|
| Conocimiento | - Concepto de suplemento de hierro | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Efectos secundarios | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Alimentos que favorecen | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Inicio del consumo | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Finalización del consumo | Nominal | Correcto Incorrecto |
| Importancia | Efectos | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | Beneficios | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | Consecuencias | Nominal | Correcto Incorrecto |
| Uso correcto | - Momento del consumo | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Frecuencia | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Acompañamiento del suplemento | Nominal | Correcto Incorrecto |
| | - Alimentos y bebidas que disminuyen la absorción del hierro | Nominal | Correcto Incorrecto |

Variable 2. Adherencia

Definición operacional

La adherencia es “parte del comportamiento humano comprometido en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma” (37).

Cumplimiento de la gestante basada en las recomendaciones acordadas con el médico o profesional de salud.

| Dimensión | Indicadores | Escala | Escala valorativa |
|------------------|--------------------|---------------|--------------------------|
| Comportamiento | Test de Morisky | Ordinal | Nula Parcial Total |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la Encuesta.

Se gestionó ante las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho, la autorización para aplicar la encuesta los días lunes, miércoles y viernes; se seleccionaron las participantes de acuerdo a los criterios de inclusión, una vez seleccionadas se les informó sobre los objetivos del estudio, la participación voluntaria fue corroborada con la firma del consentimiento informado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó el cuestionario como instrumento. El cuestionario estructurado convenientemente, con 16 preguntas formuladas e incluidas en el cuestionario, dirigidas y orientadas a las participantes del estudio y se presentaron tanto como pregunta como en enunciado, antes de la aplicación el instrumento fue validado.

| | Dimensiones | No. de preguntas | Valores |
|--|--------------------|-------------------------|--------------------------|
| Variable 1 Nivel de conocimiento de suplemento de hierro | Conocimiento | 5 | Correcto Incorrecto |
| | Importancia | 3 | Correcto Incorrecto |
| | Uso correcto | 4 | Correcto Incorrecto |
| Variable 2 Adherencia | Cumplimiento | 4 | Nula Parcial Total |

3.7.3. Validación

El instrumento de la investigación fue validado por 3 jueces expertos. Los jueces determinaron que el instrumento mide lo que necesita medir y responde a los objetivos planteados en la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se usó el software estadístico SPSS versión 26, utilizando un análisis de fiabilidad para medir la consistencia interna, este análisis es evaluado mediante la prueba de alfa de Cronbach, con el objetivo de obtener un resultado superior al coeficiente 0,8; es decir, cercano a 1, garantizando así que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para interpretar los datos recogidos se utilizó estadística descriptiva, mostrados en tablas y gráficos que corresponden a los datos estadísticos descriptivos, de frecuencia y de tendencia. Los datos organizados en una base de datos Excel 2019 fueron exportados, para analizarlos en el SPSS versión 26.

En la interpretación de las tablas y gráficos se detallan los resultados obtenidos con los instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos del estudio en la muestra de estudio. La estadística inferencial analizada en el programa estadístico SPSS versión 26, para hallar la correlación reportada en tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Se solicitó autorización a la Autoridad correspondiente del Hospital San Juan de Lurigancho a través del Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad y los lineamientos del Código de ética para investigación, respetando la confidencialidad y el anonimato, así como la voluntad e independencia de los participantes previo Consentimiento informado.

1 IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

2 **Tabla 1.** Nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 122 | 50,8 |
| Medio | 118 | 49,2 |
| Total | 240 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro es bajo, manifestado por el 50,8% de participantes, resultado que indican que las gestantes desconocen el concepto de suplemento de hierro, los efectos secundarios, alimentos que favorecen, unió y final del consumo del suplemento.

2 **Tabla 2.** Adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Nula | 71 | 29.6 |
| Parcial | 160 | 66.7 |
| Total | 9 | 3.8 |
| Total | 240 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

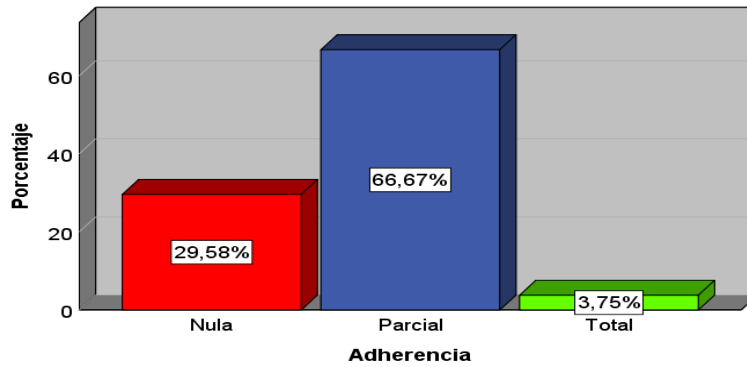


Figura 1. Representación gráfica de la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro.

Interpretación: La adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro muestra 66,67% de adherencia parcial y un escaso 3,75% de adherencia total en las gestantes, los resultados nos permiten entender existen factores que predisponen la falta de adherencia y los objetivos del suplemento de hierro en gestantes del hospital San Juan de Lurigancho.

4.1.2. Prueba de correlación

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | | Conocimiento | Adherencia |
|-----------------|--------------|----------------------------|------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,687 |
| | | N | 240 |
| Adherencia | Conocimiento | Coeficiente de correlación | 0,687 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,043 |
| | | N | 240 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, se aprecia los estadísticos del grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman =0 ,687 lo que significa que existe relación positiva con una significación $p < 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando que existe relación directa y significativa.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: importancia y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | | | Importancia | Adherencia |
|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|------------|
| Rho de Spearman | Importancia | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,716 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,034 |
| | | N | 240 | 240 |
| | Adherencia | Coeficiente de correlación | 0,716 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,034 | . |
| | | N | 240 | 240 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con respecto a la relación ente importancia y adherencia, el grado de correlación Rho de Spearman 0,716. Sin embargo, la significancia $0,034 < 0,05$ indica relación positiva entre las variables, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación directa y significativa entre las variables.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: uso correcto y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | | | Uso correcto | Adherencia |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|------------|
| Rho de Spearman | Uso correcto | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,782 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,038 |
| | | N | 240 | 240 |
| | Adherencia | Coeficiente de correlación | 0,782 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,038 | . |
| | | N | 240 | 240 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El grado de correlación Rho de Spearman 0,782 significa que existe relación entre las variables, frente al grado de significancia $p < 0,05$. Se determina que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso correcto respecto al consumo de suplemento de hierro.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según las características sociodemográficas.

| | | n | % |
|-----------------|---------------|-----|-------|
| Edad | 16 a 19 | 30 | 12,5 |
| | 20 a 29 | 146 | 60,8 |
| | 30 a 40 | 64 | 26,7 |
| | Total | 240 | 100,0 |
| Nivel educativo | sin estudios | 3 | 1,3 |
| | Primaria | 12 | 5,0 |
| | Secundaria | 131 | 54,6 |
| | Técnica | 40 | 16,7 |
| | Superior | 54 | 22,5 |
| | Total | 240 | 100,0 |
| Estado civil | Soltera | 31 | 12,9 |
| | Casada | 30 | 12,5 |
| | Conviviente | 173 | 72,1 |
| | Viuda | 6 | 2,5 |
| | Total | 240 | 100,0 |
| Ocupación | Ama de casa | 173 | 72,1 |
| | Independiente | 34 | 14,2 |
| | Empleada | 33 | 13,8 |
| | Estudiante | 0 | 0,0 |
| | Total | 240 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a las características sociodemográficas de las participantes mostrada en la tabla podemos observar 60,8% en el rango de edad entre 20 y 29 años, lo que podría indicar que la edad podría estar relacionada con la adherencia. El nivel educativo estaría relacionado con el nivel de conocimiento, mostrado en el nivel secundaria 54,6%, con respecto al estado civil las gestantes en estado de convivencia 72,1%, sugiere que la pareja contribuye al nivel de conocimiento y por lo tanto mejora la adherencia, la ocupación ama de casa 72,1%, podría relacionarse con el nivel de conocimiento y adherencia respecto al suplemento de hierro.

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de

suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

| | | | Nivel de conocimiento de suplemento de hierro | Adherencia |
|--------------------|---|-----------------------------|---|------------|
| 13 Rho de Spearman | Nivel de conocimiento de suplemento de hierro | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,729 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,028 |
| | | N | 240 | 240 |
| | Adherencia | Coefficiente de correlación | 0,729 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,028 | . |
| | | N | 240 | 240 |

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los resultados del análisis estadístico mostrado, se aprecia el p-valor calculado 0,028 ($0,028 < 0,05$). El nivel de conocimiento respecto al consumos de suplemento de hierro se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes. El coeficiente ρ Spearman es de 0,729, indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Los resultados permiten afirmar al 95% de confianza, existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y adherencia.

4.1.3. Discusión de los resultados

Respecto a los hallazgos de la investigación, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, el conocimiento fue en mayor parte de nivel bajo (50,8%) y de nivel medio (49,2%) mientras el nivel de adherencia fue con mayor frecuencia parcial (66,7%), nulo (29,6%) y total en solo un 3,8% de la muestra, Sobre estos resultados, Assefa et al. (2022), encontraron una adherencia de 47,6%; encontrándose muy cerca de lo observado por Munes y Gómez (2021), quienes manifestaron encontrar 42,3% de embarazadas adherentes a la suplementación, además, Inca y Munares (2020) encontraron un 57,9% de adherencia.

Todos estos hallazgos apuntan a que la adherencia a la suplementación se encontraría normalmente entre un rango de 40% a 60% existiendo un gran margen de mejora por lograr. Por otra parte, Ali et al. (2022), encontraron que el 45,6% (IC del 95%: 40,27%,;50,92%) de las mujeres gestantes se adhirieron al uso de suplementos de hierro – ácido fólico y que las mujeres que habían tomado hierro – ácido fólico durante dos meses (ORa: 2,81; IC del 95%: 1.37 – 5.79) se asociaron positivamente con la adherencia a la suplementación, sin embargo, las mujeres con antecedentes de aborto (ORa: 0,16; IC del 95%: 0,50 – 0,53), que tenían una enfermedad distinta de la anemia (ORa: 0,48; IC del 95%: 0,28 – 0,79) y con falta de apoyo familiar (ORa: 0,12; IC del 95%: 0,04 – 0,39) eran menos propensas al adherencia al suplemento. Complementando teóricamente la evidencia, el Instituto Nacional del Perú (2021), realizó un importante descubrimiento, indicando que el hierro polimaltosado y el sulfato ferroso tienen una eficacia similar en el tratamiento de la anemia en la gestante, no obstante, el tratamiento con hierro polimaltosado presenta menos efectos adversos y mayor adherencia.

Sobre los hallazgos de la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento respecto a los suplementos de hierro y la adherencia, se obtuvo que, la relación entre el conocimiento y la adherencia fue directa y significativa (ρ Spearman = 0,687, p-valor = 0,043), asimismo la relación entre la importancia y la adherencia fue directa y significativa (ρ Spearman = 0,716, p-valor = 0,034), la relación entre el uso correcto y la adherencia fue directa y significativa (ρ Spearman = 0,782, p-valor = 0,038). Munares y Gómez (2021) en su reporte de resultados sobre ⁶factores asociados a la adherencia a los suplementos de hierro, encontraron que la adherencia se asoció a: tener estudios universitarios (ORa 3,4; IC 95 % 1,5 a 7,7), ingerir alimentos altos en hierro (ORa 1,6; IC 95 % 1,1 a 2,5) y a no interrumpir el tratamiento por alguna molestia (ORa: 2,8, IC 95 % 1.7 a 4,6). Con base en lo hallado y complementado la evidencia, se tiene a Bahati et al. (2021), quienes observaron una mayor

adherencia entre las participantes primigrávidas (OR = 2,704; IC del 95%: 1,262 - 5,793; p = 0,010) en comparación con las participantes multigrávidas, denotando la importancia de incluir la gravidez como un factor de las gestantes en el diseño de la investigación.

Finalmente, el nivel de conocimiento y la adherencia tuvieron una relación directa y significativa (ρ Spearman = 0,729, p-valor = 0,028), lo cual fue corroborado por Bahati et al. (2021), quienes encontraron que a mayor nivel de conocimiento sobre anemia mayor sería la adherencia (OR = 3,215; IC del 95%: 1,346 – 7,68; p = 0,009). Assefa et al. (2022) indicaron que, las embarazadas con antecedentes de aborto, con conocimientos sobre la anemia y que habían recibido educación sanitaria tenían más probabilidades de cumplir con la administración de suplementos de hierro - ácido fólico.

Ante los hallazgos presentados, se sugiere que el refuerzo y la promoción de la educación sanitaria, la concienciación y el evitar las condiciones desalentadoras en los centros de salud son cruciales para aumentar la baja tasa de adherencia a los suplementos de hierro (Reynaga, 2020; Ali et al., 2022; Assefa et al., 2022).

V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se analizó la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de hierro en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022, encontrando que existe una relación directa y significativa, así mismo las dimensiones conocimiento, importancia y uso correcto se relacionan significativamente.
2. Se determinó el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes, donde el nivel encontrado es medio.
3. Se determinó la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, encontrando una adherencia parcial.
4. Se determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes, hallando una relación significativa.
5. Se determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y su dimensión importancia y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes, fue significativa.
6. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión uso correcto y adherencia con respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes, existe relación

significativa.

7. Se determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes del hospital San Juan de Lurigancho según características sociodemográficas, fue 60,8% entre 20 y 29 años, nivel educativo secundaria 54,6%; 72,1% convivientes y 72,1% amas de casa.
8. Se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, encontrando una relación directa y significativa.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda implementar estrategias de seguimiento y monitoreo de la adherencia con la finalidad de mejorar los resultados del presente estudio.
2. Se recomienda analizar las características sociodemográficas, de las gestantes para individualizar la consejería que incremente el nivel de conocimiento relacionado con la adherencia.
3. Se recomienda incrementar la programación de charlas dirigidas a las gestantes y sus familiares, concientizándolos sobre la importancia del apoyo familiar en el importante periodo gestacional.
4. Los resultados muestran una correlación positiva sin embargo con la intervención activa y oportuna de los profesionales de la salud mejoraría no solo el nivel de conocimiento sino además resultarían gestantes más cumplidoras del tratamiento con el suplemento de hierro.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
2. Gonzales F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. Perú. gineco. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Jun 30]; 65(4): 489-502. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.
3. Ríos L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga [Tesis]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2020.
4. Redolfo E, Vilcatoma Y. Factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho - 2019 [Tesis] Ayacucho; Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2021
5. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Jul 01]; 19 (2): 6-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.02>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES [Internet] 2022; Lima [citado 11 junio de 2022] Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
7. Organización Mundial de la Salud: OMS Recomendaciones sobre atención prenatal

para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2016:1-172.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial 342-2017/MINSA. Perú
9. Byamugisha J, Adero N, Kiwanuka T, Nalwadda C, Ntuyo P, Namagembe I, et al. The effect of blister packaging Iron and Folate on adherence to medication and hemoglobin levels among pregnant women at National Referral Hospital antenatal clinics in a low to middle income country: a Randomised Controlled Trial (The IFAd Trial). *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22(1):179. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04507-3>
10. Assefa H, Abebe SM, Sisay M. Magnitude and factors associated with adherence to Iron and folic acid supplementation among pregnant women in Aykel town, Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019;19(1):296. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2422-4>
11. Ali SH, Wolka E, Liben ML. Adherence to iron-folic acid supplementation and associated factors among antenatal care attendants in public health institutions: The case of Borena district, Amhara, Ethiopia: Cross-sectional study. *Int J Child Health Nutr* [Internet]. 2022;11(1):42–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6000/1929-4247.2022.11.01.5>
12. Instituto Nacional de Salud. Eficacia, seguridad y adherencia del hierro polimaltosado en el tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas / Efficacy, security and adherence to the polymaltose hierro in the treatment of anemia in

- pregnant and postpartum women. *Serie Revisiones Rápidas*. 2021;5:1–19.
13. Bahati F, Kairu-Wanyoike S, Nzioki JM. Adherence to iron and folic acid supplementation during pregnancy among postnatal mothers seeking maternal and child healthcare at Kakamega level 5 hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Wellcome Open Res* [Internet]. 2021;6:80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16699.2>
 14. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to iron supplements consumption and associated factors in Peruvian pregnant women. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2021;47(4). Disponible en: <http://www.scopus.com/>
 15. Inca-Caxi V, Munares-García O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2020;5(1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/176>
 16. Morales J. Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro. *Revista Gaceta Científica*. 2020;6(1):31–40.
 17. Reynaga Atoche EF. Nivel de conocimiento y adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud María Teresa de Calcuta 2020 [Internet]. Lima; Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4209>
 18. Ba DM, Ssentongo P, Kjerulff KH, Na M, Liu G, Gao X, et al. Adherence to iron supplementation in 22 sub-Saharan African countries and associated factors among pregnant women: A large population-based study. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2019;3(12):nzz120. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cdn/nzz120>
 19. Asiaei K, Rezaee Z, Bontis N, Barani O, Sapiei N. Knowledge assets, capabilities and performance measurement systems: a resource orchestration theory approach. *J*

- Knowl Manag [Internet]. 2021;25(8):1947–76. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1108/jkm-09-2020-0721>
20. Iron supplements for anemia (ferrous sulfate): Types, benefits & side effects [Internet]. Cleveland Clinic. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://my.clevelandclinic.org/health/drugs/14568-iron-oral-supplements-for-anemia>
21. Oliveira AA de, Silva MEF da, Souza MS de, Marques N de S. Protocolo de suplementação de ferro na gestação: uma revisão sistemática / Iron supplementation protocol in pregnancy: a systematic review. Braz J Dev [Internet]. 2022;8(5):39816–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n5-462>
22. Georgieff MK, Krebs NF, Cusick SE. The benefits and risks of iron supplementation in pregnancy and childhood. Annu Rev Nutr [Internet]. 2019;39(1):121–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-nutr-082018-124213>
23. Matos LV, Ferreira AM, Miranda EA de, Santos GR, Inacio GP, Bento GAP, et al. A suplementação de sulfato ferroso durante a anemia ferropriva na gravidez/ Iron deficiency anemia in pregnancy and ferrous Sulfhate supplementation. Braz J Dev [Internet]. 2021;7(10):99974–81. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n10-352>
24. Mabuza GN, Waits A, Nkoka O, Chien L-Y. Prevalence of iron and folic acid supplements consumption and associated factors among pregnant women in Eswatini: a multicenter cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021;21(1):469. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03881-8>
25. Ali SA, Ali SA, Razzaq S, Khowaja N, Gutkind S, Raheman FU, et al. Predictors of iron consumption for at least 90 days during pregnancy: Findings from National Demographic Health Survey, Pakistan (2017-2018). BMC Pregnancy Childbirth

- [Internet]. 2021;21(1):352. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03825-2>
26. SPRING. Iron–folic acid supplementation in women of reproductive age [Internet]. SPRING. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.spring-nutrition.org/publications/series/understanding-anemia/options/iron-folic-acid-supplementation-women-reproductive>
27. Iron-folic acid oral: Uses, side effects, interactions, pictures, warnings & dosing - WebMD [Internet]. Webmd.com. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.webmd.com/drugs/2/drug-2557/iron-folic-acid-oral/details>
28. Zafimanjaka M, Tharaney M. Using data to improve iron folic acid (IFA) tablet intake among pregnant women (PW) in boucle Du mouhoun (BdM) and hauts hassins (HB) regions of Burkina Faso. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2022;6(Supplement_1):728–728. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cdn/nzac061.112>
29. American Psychological Association. Socioeconomic status [Internet]. Apa.org. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/socioeconomic-status>
30. Powers MG. Measures of socioeconomic status: Current issues. New York: Routledge; 2021.
31. Choi N-K, Shantakumar S, Kim M-S, Lee C-H, Cheng WY, Bobbili P, et al. Real-world treatment patterns, outcomes, and healthcare resource utilization in newly treated Korean patients with asthma: A retrospective cohort study. *Allergy Asthma Immunol Res* [Internet]. 2022;14(2):220–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4168/aair.2022.14.2.220>
32. Allen H, Price OJ, Hull JH, Backhouse SH. Asthma medication in athletes: a

- qualitative investigation of adherence, avoidance and misuse in competitive sport. *J Asthma* [Internet]. 2022;59(4):811–22. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1080/02770903.2021.1881968>
33. Busby J, Matthews JG, Chaudhuri R, Pavord ID, Hardman TC, Arron JR, et al. Factors affecting adherence with treatment advice in a clinical trial of patients with severe asthma. *Eur Respir J* [Internet]. 2021;2100768. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00768-2021>
34. Hernández. R. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw -HILL; 2010 [Consultado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
35. Zacarías, H., & Supo, J. (2020). Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Publicación independiente.
36. Huamán D. Nivel de conocimientos sobre anemia y su relación con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 3 años - centro materno infantil “el progreso”. [Tesis] Lima; Universidad Nacional Federico Villareal. 2021
37. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev. per. med. exp. salud publica* [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Jul 02]; 34 (2): 245-249. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistência

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2022”

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variable | Diseño metodológico |
|--|--|--|---|---|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos a.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022? b. ¿Cómo es la adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022? c.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022? d.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: importancia, y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022? e.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: uso correcto y</p> | <p>Objetivo General Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplementos de hierro en gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Objetivos Específicos a.- Determinar el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. b. Determinar el nivel de adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. c.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. d.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: importancia y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> | <p>Hipótesis general El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplementos de hierro se relaciona directamente con la adherencia en gestantes atendidas en el hospital san Juan de Lurigancho</p> <p>Hipótesis específicas a.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro es medio en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. b.- La adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro es parcial en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. c.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: conocimiento, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. d.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: importancia, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. e.- El nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en su dimensión: uso</p> | <p>Variable 1 Nivel de conocimiento del suplemento de hierro</p> <p>Variable 2 Adherencia</p> | <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: hipotético-deductivo Diseño: No experimental, observacional, transversal.</p> <p>Población Conformada por 649 gestantes que se atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra Conformada por 240 gestantes atendidas durante el periodo junio-octubre 2022.</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?</p> <p>f.- ¿Cuál es la relación entre la adherencia en su dimensión: comportamiento y nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?</p> <p>g.- ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según las características sociodemográficas. Lima 2022?</p> <p>h.- ¿En qué medida se da la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022?</p> | <p>e.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión: uso correcto y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>f.- Determinar la relación entre adherencia en su dimensión: comportamiento y conocimiento, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>g.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según las características sociodemográficas.</p> <p>h.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> | <p>correcto, se relaciona significativamente con la adherencia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>f.- La adherencia en su dimensión: comportamiento, se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento respecto al consumo de suplemento de hierro, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>g.- La relación entre el nivel de conocimiento y adherencia, respecto al consumo de suplemento de hierro aumenta significativamente según las características sociodemográficas, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>h.- La relación entre el nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplementos de hierro es significativa en gestantes atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> | | $n = \frac{649 * 1,96^2 * 0,6 * 0,4}{0,05^2 (649-1) + 1,96^2 * 0,6 * 0,4} = 240$ |
|--|---|---|--|--|

Anexo N° 2: Instrumento

Cuestionario

Encuesta sobre el conocimiento y adherencia del consumo de suplemento de hierro

El presente cuestionario tiene el objetivo: recolectar información sobre el consumo de suplemento de hierro, la información que nos brinde será utilizada únicamente para los fines de investigación, respetando el anonimato y confidencialidad.

Instrucciones: Lea detenidamente y marque con una X su respuesta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

Ocupación

Ama de casa () Independiente () Empleada ()

Nivel educativo

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()

II.- CONOCIMIENTO SOBRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

1. ¿Qué es el suplemento de hierro?

a. Vitaminas para fortalecer los huesos () b. Estimulante del apetito ()

c. Minerales para aumentar la hemoglobina ()

2. El consumo de suplemento le ha causado el siguiente malestar:

a. Cansancio, dolor de cabeza ()

b. Estreñimiento, boca amarga ()

c. Ninguno ()

3. ¿Qué alimentos contienen hierro?

a. Carnes rojas, menestras, verduras ()

b. Leche, quesos ()

c. Beterraga, miel de abeja ()

4. El consumo de suplemento de hierro se inicia:

a. Cuando aparece la anemia ()

b. A las 14 semanas de gestación ()

c. Después de las 20 semanas de gestación ()

5. El consumo de suplemento de hierro finaliza:

a. Al término de la gestación ()

b. 30 días después del parto ()

c. Durante la gestación ()

6. El suplemento de hierro en la gestación sirve principalmente para:

- a. El desarrollo del feto ()
 - b. Para prevenir y tratar la anemia ()
 - c. Para aumentar la sangre ()
7. El suplemento de hierro beneficia principalmente:
- a. A la madre y al feto ()
 - b. El feto ()
 - c. La Madre ()
8. ¿Qué ocurre si deja de tomar el suplemento de hierro?
- a. Hemorragia durante el parto ()
 - b. El feto puede morir ()
 - c. No causa ningún daño ()
9. A qué hora se debe consumir el suplemento de hierro
- a. En ayunas ()
 - b. Después del almuerzo ()
 - c. Antes de acostarse ()
10. Cual es la frecuencia de consumo de hierro

- a. Interdiario ()
 - b. Diario ()
 - c. Una vez a la semana ()
11. Consume el suplemento de hierro:
- a. Con limonada, naranjada ()
 - b. Con café, infusiones ()
 - c. Algunas veces con gaseosa ()

12. Son alimentos y bebidas que no debe consumir durante el consumo de suplemento de hierro
- a. Vinagre ()
 - b. Cereales Integrales ()
 - c. Chocolate, té ()

III. ADHERENCIA SOBRE EL SUPLEMENTO DE HIERRO

13. ¿Se le olvida alguna vez tomar el suplemento de hierro?
Si () No ()
14. ¿Toma el suplemento de hierro a la hora indicada?
Si () No ()
15. Si considera que se encuentra bien ¿deja de tomar el suplemento de hierro?
Si () No ()
16. Si el consumo de suplemento de hierro le causa molestias ¿Dejaría de tomarlo?
Si () No ()

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3. Certificado de Validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2022”

| VARIABLE DE CONTROL: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | | | | | |
|--|-----------------|----|----|----|----|----|----|
| DIMENSIÓN 1: características sociodemográficas | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 1 | Edad | X | | X | | X | |
| 2 | Ocupación | X | | X | | X | |
| 3 | Nivel Educativo | X | | X | | X | |
| 4 | Estado Civil | X | | X | | X | |

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUPLEMENTO DE HIERRO | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Conocimiento | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Inducción del suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 2 | Molestias que causa consumo suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 3 | Alimentos que contienen hierro | X | | X | | X | | |
| 4 | Inicio del consumo del suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 5 | Tiempo que debe consumir el suplemento de hierro | X | | X | | X | | |

| DIMENSIÓN 2: Importancia | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-----------------------------|--|----|----|----|----|----|----|--|
| 6 | Principal efecto del consumo suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 7 | Beneficios del consumo del suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 8 | Consecuencias de no consumir el suplemento | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Uso correcto | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | Momento que debe consumir el suplemento | X | | X | | X | | |
| 10 | Frecuencia del consumo del suplemento | X | | X | | X | | |
| 11 | Bebida que debe acompañar el suplemento | X | | X | | X | | |
| 12 | Alimentos y bebidas que disminuyen la absorción del suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| VARIABLE 2: ADHERENCIA | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 1: Comportamiento | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | Alguna vez olvida tomar el suplemento de hierro | X | | X | | X | | |
| 14 | Toma el suplemento a la hora indicada | X | | X | | X | | |
| 15 | Si considera que se encuentra bien ¿deja de tomar el suplemento | X | | X | | X | | |
| 16 | Si el consumo de hierro le causa estreñimiento, boca amarga. deja de tomar el suplemento | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

DNI: 43694827

Especialidad del validador: QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

MAESTRO EN GESTION DE LA SALUD.

DOCTORA EN EDUCACION (en proceso de registro a SUNEDU).

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

25 de JULIO de 2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2022”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Edad | 2. Ocupación: | 3. Nivel educativo: | 4. Estado civil: |
| | Ama de casa () | Sin estudios () | Soltera () |
| | Independiente () | Primaria () | Casada () |
| | Empleada () | Secundaria () | Conviviente () |
| | | Técnico () | Viuda () |
| | | Superior () | Divorciada () |

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUPLEMENTO DE HIERRO | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Conocimiento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Inducción del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 2 | Molestias que causa consumo suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 3 | Alimentos que contienen hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 4 | Inicio del consumo del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 5 | Tiempo que debe consumir el suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| | DIMENSIÓN 2: Importancia | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Principal efecto del consumo suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 7 | Beneficios del consumo del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 8 | Consecuencias de no consumir el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| | DIMENSIÓN 3: Uso correcto | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | Momento que debe consumir el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 10 | Frecuencia del consumo del suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 11 | Bebida que debe acompañar el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 12 | Alimentos y bebidas que disminuyen la absorción del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |

| VARIABLE 2: ADHERENCIA | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | DIMENSIÓN 1: Comportamiento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | Alguna vez olvida tomar el suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 14 | Toma el suplemento a la hora indicada | Si | | Si | | Si | | |
| 15 | Si considera que se encuentra bien ¿deja de tomar el suplemento? | Si | | Si | | Si | | |
| 16 | Si el consumo de hierro le causa estreñimiento, boca amarga. deja de tomar el suplemento | Si | | Si | | Si | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ... Rita Haydeé Salazar Tuanama.....

DNI:08488669

Especialidad del validador:... Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.....

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



...19.de Julio.de 2022..

.....
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2022”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| | | | |
|----------------------|--|---|--|
| 1. Edad | 2. Ocupación: Ama de casa () Independiente () Empleada () | 3. Nivel educativo: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () | 4. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada () |
|----------------------|--|---|--|

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SUPLEMENTO DE HIERRO | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Conocimiento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Inducción del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 2 | Molestias que causa consumo suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 3 | Alimentos que contienen hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 4 | Inicio del consumo del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 5 | Tiempo que debe consumir el suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| | DIMENSIÓN 2: Importancia | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | Principal efecto del consumo suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 7 | Beneficios del consumo del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 8 | Consecuencias de no consumir el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| | DIMENSIÓN 3: Uso correcto | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | Momento que debe consumir el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 10 | Frecuencia del consumo del suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 11 | Bebida que debe acompañar el suplemento | Si | | Si | | Si | | |
| 12 | Alimentos y bebidas que disminuyen la absorción del suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|----|----|----|----|----|----|--|
| | VARIABLE 2: ADHERENCIA | Si | | Si | | Si | | |
| | DIMENSIÓN 1: Comportamiento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | Alguna vez olvida tomar el suplemento de hierro | Si | | Si | | Si | | |
| 14 | Toma el suplemento a la hora indicada | Si | | Si | | Si | | |
| 15 | Si considera que se encuentra bien ¿deja de tomar el suplemento? | Si | | Si | | Si | | |
| 16 | Si el consumo de hierro le causa estreñimiento, boca amarga, deja de tomar el suplemento | Si | | Si | | Si | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Muñoz Jauregui Manuel Jesus

DNI: 06771337

Especialidad del validador: Farmacia Clínica

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



02.de agosto de 2022

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,864 | 16 |

Interpretación: La confiabilidad del instrumento fue calculada con el coeficiente alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS versión 26, aplicado a los ítems, con un resultado de 0,864, aceptable al rango 0.80 – 0.90, concluyendo que la consistencia interna del instrumento es aceptable y procede su aplicación.

Anexo 5: Aprobación del proyecto



RESOLUCIÓN N° 228-2022-DFFB/UPNW

Lima, 18 de agosto de 2022

VISTO:

El Acta N° 205 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 MEZA ECHACCAYA, FLOR ANGELICA egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Farmacia Hospitalaria.

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 Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA 2022" presentado por el/la tesista MEZA ECHACCAYA, FLOR ANGELICA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato de consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Flor Angelica, Meza Echaccaya
Título : "Nivel de Conocimiento y Adherencia Respecto al Consumo de Suplemento de Hierro en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "**Nivel de Conocimiento y Adherencia Respecto al Consumo de Suplemento de Hierro en Gestantes Atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022**". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Especialidad Farmacia Hospitalaria. El propósito de este estudio es analizar el Nivel de conocimiento y Adherencia. Su ejecución permitirá obtener información respecto al suplemento de hierro en gestantes.

Procedimientos:

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

- Información sobre la investigación
- Solicitaremos firmar el consentimiento de participación
- Se entregará un cuestionario en el que debe marcar con X la respuesta a las preguntas.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y (10 minutos para informarles sobre el estudio y dar respuestas a sus dudas e inquietudes y 35 para dar respuesta a las preguntas del cuestionario). Los resultados de la encuesta se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio no lo expondrá a riesgos de su integridad ni de su vida, se trata de un estudio en el que no se utilizarán sustancias

Beneficios: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Usted se beneficiará, ya que se le brindará el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida en la gestación

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 su participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (Flor Meza Ecchacaya) (número de teléfono: 993722593).

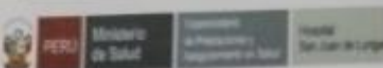
CONSENTIMIENTO

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
DNI:

Investigador
Nombres
DNI:

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

 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 01 de Septiembre del 2022

CARTA N° 135 -2022-UADI-HSJL

DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR ENTREVISTA Y/O ENCUESTA EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

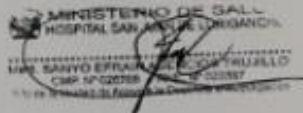
REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente, y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora: **MEZA ECHACCAYA, FLOR ANGELICA**, alumna de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica Programa de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria, accedan a proceder a la aplicación de instrumento en el Hospital San Juan de Lurigancho, en relación a la investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA RESPECTO AL CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.LIMA 2022"**.

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.


Sin otro particular me suscribo de Ud.,


Atentamente,



HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

SEAT//L8C
CC Archivo
AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 388-6515 3872300 - ANEXO 275

 **BICENTENARIO**
PERÚ 2021

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

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Yo, Flor Angélica Meza Echaccaya egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento y adherencia respecto al consumo de suplemento de hierro en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022”. Asesorado por el docente: Dra. Emma Caldas Herrera.DNI.08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código oid:14912:236890342 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.



.....
 Firma de autor
 Flor Angélica Meza Echaccaya
 DNI: 40907421



.....
 Firma
 Emma Caldas Herrera
 DNI: 08738787

Lima, 16 de Marzo de 2023

Galería fotográfica

Informando sobre los objetivos del estudio y consentimiento informado



Recolección de datos



● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | 1library.co Internet | 3% |
| 2 | core.ac.uk Internet | 2% |
| 3 | repositorio.unc.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | 1% |
| 5 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.uigv.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.usmp.edu.pe Internet | <1% |
| 9 | cybertesis.unmsm.edu.pe Internet | <1% |

| | | | |
|----|---|-------------|-----|
| 10 | repositorio.unfv.edu.pe | Internet | <1% |
| 11 | repositorio.uap.edu.pe | Internet | <1% |
| 12 | Josaphat Byamugisha, Nancy Adero, Tusuubira S. Kiwanuka, Christine ... | Crossref | <1% |
| 13 | repositorio.upsjb.edu.pe | Internet | <1% |
| 14 | pesquisa.bvsalud.org | Internet | <1% |
| 15 | repositorio.utea.edu.pe | Internet | <1% |
| 16 | Enoc Geremias Rivas Suazo. "Situación nutricional de las mujeres indí... | Crossref | <1% |
| 17 | repositorio.undac.edu.pe | Internet | <1% |
| 18 | repositorio.unsch.edu.pe | Internet | <1% |
| 19 | Ríos Gómez Dulce María. "Reacciones adversas : una de las consecue... | Publication | <1% |
| 20 | docplayer.es | Internet | <1% |
| 21 | Cándida Patricia Hernández Reyes, Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz... | Crossref | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 22 | tesis.usat.edu.pe Internet | <1% |
| 23 | search.ndltd.org Internet | <1% |
| 24 | repositorio.uladech.edu.pe Internet | <1% |
| 25 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 26 | repositorio.unjbg.edu.pe Internet | <1% |
| 27 | siis.unmsm.edu.pe Internet | <1% |
| 28 | webcache.googleusercontent.com Internet | <1% |
| 29 | slideshare.net Internet | <1% |
| 30 | repositorio.unap.edu.pe Internet | <1% |
| 31 | worldwidescience.org Internet | <1% |
| 32 | hospitalsjl.gob.pe Internet | <1% |

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet

16%