



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Influencia de los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento  
con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de  
Apoyo I Coracora 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Estrada Salcedo, Cristhel Marycruz


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-3768-0501>

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Cristhel Marycruz Estrada Salcedo; egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Obstetricia /  Escuela de Pregrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la TESIS “Influencia de los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025”

Asesorada por la docente; DRA REYES SERRANO BERTHA NATHALY, ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) % con código oid: verificable 14912:566142331 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.



.....  
Cristhel Marycruz Estrada Salcedo  
DNI: 70434628



.....  
DRA REYES SERRANO BERTHA NATHALY  
DNI: 46030497

Lima, 11 de marzo de 2026

## **Dedicatoria**

Dedico este triunfo a mis padres, Marco y Rocío, quienes con su ejemplo y sacrificio forjaron la mujer y profesional que soy hoy.

A mi hermano Crhistian, por estar siempre presente. A mi pareja, Alexander, por caminar a mi lado y alentarme a cumplir mis sueños con amor y comprensión.

Y a toda mi familia, por celebrar mis logros y sostenerme en los retos. A todos ustedes, mi eterna gratitud.

## **Agradecimiento**

A mi **casa de estudios**, por brindarme el espacio y los recursos para formarme como una profesional de la salud comprometida con la vida.

Mi gratitud eterna a mi asesora, la **Doctora Bertha Nathaly Reyes Serrano**, por su guía constante, sus acertadas correcciones y, sobre todo, por esa **noble paciencia** que me brindó en cada etapa de este proceso. Gracias por creer en este proyecto.

Asimismo, agradezco profundamente al **Doctor David Elías Bibadilla Minaya**, por ser un gran profesional con una admirable vocación docente. Su **apoyo emocional** y su calidez humana fueron fundamentales para mantenerme firme en mis objetivos.

A mis **docentes y maestros**, quienes con vocación y ética me enseñaron que la obstetricia es, ante todo, un acto de humanidad y respeto por la vida.

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. METODOLOGÍA .....	21
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	34
VI. RECOMENDACIONES .....	38
VII. REFERENCIAS.....	39
VII. ANEXOS .....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora durante el año 2025. **Metodología:** Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 112 gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Se utilizó una ficha sociodemográfica y una escala breve de adherencia complementada con el conteo de tabletas. El análisis estadístico incluyó frecuencias, prueba de Chi cuadrado y regresión logística binaria, considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El 72,3 % de las gestantes presentó adherencia adecuada al tratamiento con sulfato ferroso. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y la edad materna, el nivel educativo, la ocupación y el estado civil. El análisis multivariado mostró que ser menor de 20 años disminuye la probabilidad de adherencia, mientras que tener nivel educativo superior, contar con trabajo formal y convivir o estar casada incrementan significativamente la probabilidad de cumplir con el tratamiento.

**Conclusión:** Los factores sociodemográficos influyen de manera significativa en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias diferenciadas de consejería y seguimiento en el control prenatal, especialmente en los grupos más vulnerables.

**Palabras clave:** adherencia terapéutica, anemia ferropénica, gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between sociodemographic factors and adherence to ferrous sulfate treatment in pregnant women with iron-deficiency anemia treated at Hospital de Apoyo I of Coracora during 2025. **Methodology:** A quantitative, observational, cross-sectional and correlational study was conducted. The sample consisted of 112 pregnant women diagnosed with iron-deficiency anemia. A sociodemographic data form and a brief adherence scale complemented by pill count were applied. Statistical analysis included descriptive statistics, Chi-square test and binary logistic regression, using a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Adequate adherence to ferrous sulfate treatment was observed in 72.3% of the participants. Statistically significant associations were found between adherence and maternal age, educational level, occupation and marital status. Multivariate analysis showed that being under 20 years of age reduced the likelihood of adherence, whereas having a higher educational level, formal employment, and being married or living with a partner significantly increased the probability of treatment adherence. **Conclusion:** Sociodemographic factors significantly influence adherence to ferrous sulfate treatment in pregnant women with iron-deficiency anemia. These findings highlight the need to implement differentiated counseling and follow-up strategies during prenatal care, particularly for socially vulnerable groups.

**Keywords:** treatment adherence, iron-deficiency anemia, pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

A pesar de los beneficios demostrados del DIU T de Cu 380 A, su elección continúa siendo baja en comparación con otros métodos anticonceptivos de corta duración. Diversos estudios señalan que esta situación puede estar relacionada con factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales-reproductivos e institucionales, tales como creencias erróneas, mitos, falta de información adecuada, influencia del entorno familiar o de pareja, y limitaciones en la accesibilidad y consejería en los servicios de salud.

El estudio se estructura en cinco capítulos. **Capítulo I, El Problema**, aborda el problema general y los problemas específicos. **Capítulo II**, desarrolla los antecedentes y las bases teóricas que sustentan el estudio y la formulación de las hipótesis que permiten establecer la relación entre las variables. El **Capítulo III, Metodología de la Investigación**, describe el diseño, corte del estudio, además de la técnica, el instrumento. El **Capítulo IV, Presentación y Discusión de los Resultados**, presenta los resultados en frecuencias y porcentajes los datos y la interpretación de los resultados obtenidos. Finalmente, el **Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones**, presenta síntesis de los hallazgos de estudio.

Según la Norma Técnica 213-2024 “Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas”, constituye un hito normativo en el ámbito de la salud pública, dirigida a la prevención y control de la anemia (1,2). Esta disposición responde a la necesidad de actualizar lineamientos técnicos y administrativos frente a un problema que compromete directamente la salud materna y neonatal. La norma plantea criterios precisos para la suplementación con hierro y ácido fólico, diferenciando esquemas según edad, condición fisiológica o estado nutricional, e incorpora ajustes para zonas de altura, lo cual fortalece la pertinencia de las intervenciones. Reconoce, además, la importancia del rol del obstetra junto con otros profesionales de la salud en la prescripción, seguimiento clínico y consejería nutricional, asegurando que las gestantes reciban suplementación desde la semana catorce hasta el puerperio, contribuyendo así a disminuir riesgos de bajo peso al nacer y partos prematuros. Del mismo modo, establece medidas específicas para neonatos prematuros o con bajo peso, estrategias de visitas domiciliarias y tele orientación, y protocolos para suspender o reiniciar la suplementación en función de la adherencia o la

presencia de efectos adversos. La responsabilidad de garantizar insumos, recursos humanos y equipos recae en las instancias regionales de salud, con indicadores de impacto que permitan monitorear los avances en la reducción de la anemia. Finalmente, la norma refuerza la importancia de la lactancia materna, la alimentación saludable y el trabajo articulado con otros sectores, consolidándose como una herramienta esencial para fortalecer la salud materno-infantil y reducir la carga de morbimortalidad asociada a la anemia en Perú (3)

El problema de la anemia durante el embarazo en muchos países en desarrollo, como el nuestro, en el consumo de dietas con baja biodisponibilidad de hierro y, por lo tanto, inician el embarazo sin reservas de hierro y con concentraciones de hemoglobina inferiores a las óptimas. En tales circunstancias, el déficit de hierro que hay que cubrir es correspondientemente mayor. (4)

A nivel internacional, reportes de Rincón-Pabón D et al (2019) en mujeres embarazadas colombianas encontraron prevalencia de anemia ferropénica en 11,0%, y se asociaron con vivir en la región atlántica. (6)

Por otro lado, a nivel nacional, autores como Soto J (2020), reportó que los factores a la anemia durante el embarazo en el Hospital San José del Callao fueron edad materna menor de 30 años con OR=2.2, multiparidad OR=1.83, sin control prenatal OR=y periodo intergenésico mayor de 2 años OR=5.42. (7)

Según reporte de Suclupe R (2019), sobre "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en mujeres embarazadas", encontraron que las mujeres embarazadas con anemia fueron 33,3 %; de ellas, el 11,1% tenía una adherencia moderada y el 87,8 % adherencia baja al suplemento de sulfato ferroso. (7)

A nivel local, hay escasos estudios relacionados en la investigación de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso durante la atención prenatal en el primer nivel de atención sanitaria en nuestro país.

En tal sentido, se ha visto por conveniente realizar la investigación, formulando el siguiente problema.

### **Formulación de problema**

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025?

### **Justificación**

En el plano social, la limitada adherencia al tratamiento con sulfato ferroso incrementa la probabilidad de complicaciones obstétricas y perinatales, afectando la estabilidad y el bienestar familiar (10, 11). En lo económico, esta condición ocasiona un incremento de los gastos en el sistema sanitario debido a hospitalizaciones, transfusiones y controles prolongados, además de pérdidas indirectas asociadas a la reducción de la productividad laboral de las mujeres afectadas (11). Desde la perspectiva de salud pública, constituye un reto importante para las políticas dirigidas a disminuir la anemia materna, considerada un indicador clave de equidad y desarrollo en países en proceso de crecimiento. Ante esta situación, resulta necesario analizar la influencia de los factores sociodemográficos sobre la adherencia terapéutica con hierro, con el propósito de orientar intervenciones más específicas, reforzar los programas de prevención y disminuir el impacto social, sanitario y económico de esta patología frecuente (12).

### **Justificación Teórica**

Desde el campo científico, este estudio contribuye a generar nueva evidencia respecto al papel que cumplen los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento, aspecto aún poco explorado en el ámbito obstétrico (13). Los resultados permitirán fortalecer los modelos conceptuales que relacionan variables como la educación, la edad, la condición socioeconómica o el estado civil con las prácticas de autocuidado en la gestante (13). Asimismo, facilitarán la identificación de vacíos en la comprensión de la adherencia, lo que contribuirá a la formulación de marcos explicativos más integrales que consideren tanto factores individuales como contextuales de la salud materna, y abrirán líneas para nuevas investigaciones en este campo.

La relevancia metodológica del estudio se fundamenta en que aborda una problemática altamente prevalente a través de un diseño cuantitativo, lo cual posibilita analizar asociaciones entre variables de forma objetiva y precisa (14). El empleo de instrumentos previamente validados y de técnicas estadísticas adecuadas asegura la confiabilidad de los hallazgos (14). Al centrarse en una población de gestantes diagnosticadas con anemia ferropénica, se garantiza la aplicabilidad clínica y comunitaria de los resultados, además de permitir que este diseño pueda ser replicado en distintos contextos, favoreciendo comparaciones y generando recomendaciones basadas en evidencia científica (14).

### **Justificación Práctica**

En el ámbito asistencial, comprender qué factores sociodemográficos favorecen o dificultan la adherencia, la posibilidad de diseñar consejerías personalizadas y culturalmente pertinentes. Los resultados también fortalecerán la interacción entre profesionales y usuarias, orientando capacitaciones y promoviendo estrategias diferenciadas según nivel educativo, ocupación o apoyo familiar. De igual forma, aportarán insumos para la elaboración de protocolos y guías clínicas que aumenten la aceptación del tratamiento, previniendo complicaciones materno-fetales y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención obstétrica. (14).

### **Objetivo general**

- Determinar los factores socio demográficos que se asocian con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025.

### **Objetivos específicos**

- Describir el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.
- Conocer la edad materna y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

- Analizar el nivel educativo y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.
- Analizar la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.
- Analizar el estado civil y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica

## **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H1:** Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

**H0:** No existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

## **Marco teórico**

### **Antecedentes**

#### **Antecedentes nacionales**

**Pacheco (2022).** Objetivo “Determinar relación del nivel de conocimiento y la adherencia al sulfato ferroso y ácido fólico en puérperas con anemia. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal, realizado en 217 puérperas. Resultado: El 71,89 % presentó nivel de conocimiento alto; sin embargo, solo el 23,96 % mostró adherencia al tratamiento. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y adherencia. Conclusión: El nivel de conocimiento no se relacionó significativamente con la adherencia.

**Tello (2022).** Objetivo fue “Identificar los factores influyentes en el nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes”. Metodología: Estudio descriptivo, no experimental y transversal, en 334 gestantes adolescentes. Resultado: El 51 % no tenía conocimiento sobre la suplementación, el 79 % presentó intolerancia al hierro y solo el 33 % cumplió el tiempo mínimo de tratamiento. Conclusión: Se evidenció

una baja adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes adolescentes, asociada a factores de conocimiento, tolerancia y acceso al medicamento.

**Rodríguez, Ramírez y Torres (2022).** Objetivo: “Determinar los factores relacionados con la adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes”. Metodología: Investigación descriptiva y transversal, en 129 gestantes mediante cuestionario validado. Resultado: La baja adherencia se relacionó con edad de 25 a 29 años, nivel educativo, ama de casa, conviviente y rural; además, influyeron los efectos secundarios y la entrega tardía del suplemento. Conclusión: La adherencia estuvo condicionada principalmente por factores sociodemográficos y por factores del servicio de salud.

**Martínez y Rivero (2022).** El objetivo fue “Caracterizar clínica y epidemiológicamente a gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica”. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo, en 15 gestantes. Resultado: Predominaron gestantes de 19 a 35 años, en unión libre y escolaridad, con mayor frecuencia de anemia leve. Conclusión: Las características sociodemográficas, se asociaron con mayor presencia de anemia ferropénica.

**Silva-Paredes, Chávez y Ramos (2025).** Objetivo: Analizar la relación entre factores socio demográficos al consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica, así como validar un instrumento de medición. Metodología: Estudio cuantitativo, multicéntrico, de validación de instrumento y análisis asociativo. Resultado: Se confirmó que el nivel educativo, la condición laboral y el apoyo familiar se asociaron significativamente con una mayor adherencia al tratamiento. Conclusión: Los factores sociodemográficos son determinantes relevantes en la adherencia al consumo de sulfato ferroso.

### **Antecedentes Internacionales**

**Tesema et al. (2022 – Etiopía).** El objetivo fue “Evaluar la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico y los factores asociados en mujeres embarazadas”. Metodología: Estudio transversal en 378 gestantes atendidas en servicios de control prenatal. Resultado: La adherencia fue de 28,9 % . Se asoció significativamente con el nivel educativo y el inicio temprano del control prenatal. Conclusión: La educación materna y la oportunidad de atención prenatal influyen de forma significativa en la adherencia al tratamiento.

**Rivera-Maldonado, Torres y Peña-Silva** (2024 – Multipaís, América Latina). Objetivo: Comparar métodos de medición de la adherencia terapéutica en programas materno-infantiles. Metodología: Estudio metodológico comparativo entre autorreporte y conteo de tabletas. Resultado: Se evidenció alta concordancia entre el conteo de tabletas y la medición objetiva de adherencia, especialmente en gestantes. Conclusión: El conteo de tabletas constituye un método confiable para evaluar la adherencia al tratamiento con hierro en programas de salud materna.

**Martínez et al.** (2022 – contexto internacional). Objetivo: Describir el perfil clínico-epidemiológico de gestantes con anemia ferropénica. Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Resultado: La anemia fue más frecuente en gestantes con nivel educativo técnico y con estado civil en unión libre. Conclusión: Las características sociodemográficas influyen en la presentación de la anemia ferropénica durante la gestación.

**Hurtado et al.** (2020 – Ecuador) Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia y los factores asociados en el tercer trimestre del embarazo. Metodología: Estudio transversal analítico en 354 gestantes. Resultado: La anemia fue más frecuente en mujeres jóvenes, con nivel educativo secundario, residentes en zona rural y amas de casa. Conclusión: Los factores sociodemográficos se relacionan de forma significativa con la presencia de anemia durante el embarazo.

**Pérez Echeverría** (2020 – Ecuador). Objetivo: Analizar los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes hospitalizadas. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en 52 gestantes. Resultados: Se identificó mayor frecuencia de anemia en mujeres con intervalos intergenésicos cortos, edad gestacional avanzada y nivel socioeconómico medio y bajo. Conclusión: Los factores reproductivos y sociodemográficos incrementan el riesgo de anemia ferropénica en la gestación.

## **Bases teóricas**

### **Anemia**

Es una situación en la que las necesidades del organismo no se satisfacen con la cantidad de glóbulos rojos. (25)

### **Hemoglobina**

El **grupo hem** es la parte de la hemoglobina que contiene hierro y permite que la sangre transporte oxígeno y una porción proteínica, y la globina, un componente proteico formado por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos). La proteína principal del organismo que transporta el oxígeno es la hemoglobina. (26)

### **Deficit de hierro**

Anemia por deficiencia de hierro por niveles bajos de hierro, hemoglobina disminuida y glóbulos rojos hipocrómicos como consecuencia del agotamiento de las reservas de hierro del cuerpo (27)

### **Control de hemoglobina**

La frecuencia de controles de hemoglobina sérica se realizará durante el primer control prenatal, en la semana 25 - 28, entre la semana 37 - 40 de gestación y 30 días después del parto. (27)

### **Sulfato ferroso**

FeSO<sub>4</sub> es la fórmula de este compuesto químico iónico. Casi siempre se presenta como una sal heptahidratada de color azul verdoso. La anemia ferropénica se trata con sulfato ferroso. (26)

### **Suplementación con sulfato ferroso**

Consiste en recetar y administrar sulfato ferroso más ácido fólico o hierro polimaltosa. (27)

### **Indicaciones para la suplementación con sulfato ferroso**

Los suplementos deben tomarse a semana 14 del embarazo y continuar durante 30 días después del parto.

La suplementación comenzará en la semana 14 si la mujer embarazada aún no lo ha hecho. (28)

### **Cumplimiento del tratamiento**

Es el grado en que el paciente sigue el tratamiento recomendado. Abarca la disposición a comenzar el tratamiento, así como la capacidad de tomar los medicamentos según las dosis, los horarios y las pautas recomendadas. Cuando se toma al menos el 75 % de los medicamentos recetados, se considera que el cumplimiento es suficiente. (29)

### **Anemia en el embarazo**

Según la NTS N.º 213-MINSA / DGIESP - 2024, la clasificación de la anemia en el embarazo y puerperio

#### **Clasificación en gestantes ( $\leq 500$ msnm)**

<b>Categoría de anemia</b>	<b>Valor de hemoglobina (Hb)</b>
normal	Mayor o igual a 11,0 g/dL
leve	10,0 a 10,9 g/dL
moderado	7,0 a 9,9 g/dL
severo	Menor a 7,0 g/dL

#### **Clasificación en puérperas ( $\leq 500$ msnm)**

<b>Categoría</b>	<b>Valor de hemoglobina (Hb)</b>
normal	Mayor o igual 12,0 g/dL
anemia	Menor a 12,0 g/dL

El requerimiento total de hierro durante el embarazo para una mujer de 55 kg es aproximadamente 1040 mg (distribuidas de la siguiente manera: para feto 270 mg, placenta 90 mg, expansión de la masa de glóbulos rojos 450 mg y pérdidas obligatorias 230 mg). En el momento del parto se produce una mayor pérdida de sangre materna, lo

que eleva el coste total del embarazo a aproximadamente 1190 mg de hierro. Sin embargo, el costo neto es de sólo 580 mg porque el hierro utilizado para aumentar la masa de glóbulos rojos regresa a las reservas y las pérdidas generales se compensan aún más con la ausencia de la menstruación durante el embarazo. (30)

#### Absorción de hierro en diferentes etapas del embarazo

La absorción de hierro mejora tomándolo fuera de las comidas. (30)

La absorción de hierro disminuye durante el primer trimestre del embarazo, aumenta durante el segundo y continúa aumentando durante el resto del embarazo. La absorción de hierro permanece elevada durante los primeros meses después del parto, lo que permite cierta reconstitución de las reservas corporales de hierro. (30)

#### Estrategias para combatir la deficiencia de hierro en el embarazo: Suplementación diaria

El problema de la anemia durante el embarazo en muchos países en desarrollo, como el nuestro, se ve agravado por el hecho de que muchas mujeres consumen dietas con baja biodisponibilidad de hierro y, por lo tanto, inician el embarazo sin reservas de hierro y con concentraciones de hemoglobina inferiores a las óptimas. En tales circunstancias, el déficit de hierro que hay que cubrir es correspondientemente mayor. Durante el tercer trimestre del embarazo, se pueden absorber entre 200 y 400 mg de hierro de dietas con biodisponibilidad baja a media; por lo tanto, se debe cubrir un déficit de hasta 600 a 800 mg con suplementos de hierro. Las cantidades adicionales de hierro que tendrían que absorberse para cubrir dicho déficit serían de 5,5 a 7 mg/día si la suplementación se iniciara a las 20 semanas de gestación, y el doble de esta concentración si se iniciara a las 30 semanas. Estas cantidades podrían alcanzarse si se absorbiera del 9 al 12 % y del 19 al 24 % de una tableta de hierro ferroso de 60 mg administrada en ayunas a las 20 y 30 semanas de gestación, respectivamente.

En tal sentido, se desprende que una dosis diaria de 60 mg de hierro ferroso administrada a mujeres embarazadas en ayunas durante la segunda mitad del embarazo debería ser suficiente para combatir la deficiencia de hierro en los países en desarrollo. Se debe requerir una dosis de 120 mg/día sólo cuando la deficiencia de hierro sea un problema en mujeres que no están embarazadas o cuando la terapia de suplementación no se inicia al comienzo del segundo trimestre. (31)

### **Tratamiento con hierro elemental y ácido fólico**

Los niveles de hemoglobina y el almacenamiento de hierro al inicio del tratamiento, así como las pérdidas continuas, la absorción de hierro y otras variables que causan anemia, como infecciones, deficiencias de otros micronutrientes, etc., afectarán al aumento. (37)

### **Seguimiento a la suplementación y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro**

El seguimiento de la atención hospitalaria y extrahospitalaria es responsabilidad del equipo de atención integral que trata a las mujeres embarazadas en relación con el tratamiento de la anemia y la administración de suplementos. para lo cual utilizará la “Ficha de seguimiento a gestantes en tratamiento y suplementación con hierro y ácido fólico”. (33)

### **Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso**

Es necesario registrar el tiempo que recibió las tabletas de sulfato ferroso, cuántas tabletas se ha consumido y cuantas quedan sin consumir. Ello permitirá realizar el cálculo de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso:

$$\frac{\text{Numero tabletas consumidas en el mes}}{\text{Numero tabletas recibidas en el mes}} \times 100 = \text{-----}$$

Numero tabletas recibidas en el mes

Resultado:

- a) Adherencia es adecuada (consumo  $\geq$  75% de tabletas)
- b) Adherencia es inadecuada (consumo  $<$  75% de tabletas) (33).

### **Definiciones**

**Hemoglobina:** Proteína compleja formada por el grupo hem, que contiene hierro, y la globina, responsable del transporte de oxígeno en los eritrocitos (38).

**Anemia por deficiencia de hierro:** Condición marcada por niveles bajos de hierro y hemoglobina, con glóbulos rojos hipocrómicos y microcíticos, resultado del agotamiento de reservas por mayor demanda, baja ingesta, malabsorción o pérdidas de hierro (33).

**Control de hemoglobina:** Monitoreo de niveles séricos durante el primer control prenatal, semanas 25-28, semanas 37-40 y 30 días posparto para prevenir complicaciones (33).

**Sulfato ferroso:** Compuesto iónico ( $\text{FeSO}_4$ ), usualmente en forma heptahidratada, empleado como tratamiento estándar para la anemia ferropénica (33).

## **II. METODOLOGÍA**

### **Enfoque de investigación**

Cuantitativo, porque las variables que se estudiaron fueron medibles expresadas en valores numéricos que se buscó describir y analizar a fin de contrastar la hipótesis (34)

### **Tipo de estudio**

El proyecto de investigación fue básico, busca nuevos conocimientos, sin aplicación o determinada (34)

### **Diseño de investigación**

Fue observacional porque no se va a modificar la variable de interés, de corte transversal porque se realizó una sola medición, prospectivo y nivel correlacional. (34)

### **Población y criterios de selección**

La población estuvo constituida por 115 gestantes atendidas durante el control prenatal y que tuvieron su parto durante el periodo 2025.

### **Muestra y muestreo**

La muestra fue con diagnóstico de anemia con hemoglobina  $<11$  g/dl involucrados en la investigación que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora durante el periodo 2025.

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

Donde:

n : Tamaño de la muestra

Z : nivel de confianza (95%)

Z : 1,96

p : Porcentaje de la población con el evento (50%=0,5)

q: Porcentaje de la población sana o sin el evento (50%=0,5)

N = Población

E = Margen de error (5% = 0,05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 588}{(0.05)^2 (588 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 232.5940936612$$

$$n = 233 \text{ gestantes}$$

Se considero como muestra 233 gestantes registradas

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión**

a) Gestantes de 15 a 49 años que presentaron un nivel de hemoglobina menor a 11g/dl registrado en la historia clínica perinatal.

b) Gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica que recibieron suplementación de sulfato ferroso de 60 mg y/o 120 mg diario.

c) Gestantes que tuvieron control prenatal y culminaron su parto en el Hospital de Apoyo I Coracora durante el año 2025.

#### **Criterios de Exclusión**

- a) Mujeres gestantes menores de 15 años de edad.
- b) Mujeres que presentaron embarazo múltiple o aborto.
- c) Gestantes sin control prenatal en el Hospital de Coracora

### **Variables**

**Variable Independiente:** Factores sociodemográficos.

**Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.

El cuadro de operacionalización de las variables se puede visualizar en el Anexo

### **Procedimientos y técnicas**

#### **Técnica**

Fue una encuesta estructurada, que se aplicó a las gestantes con anemia ferropénica para recoger información objetiva sobre sus características sociodemográficas y el nivel de adherencia al tratamiento. Esta técnica usada logro estandarizar las respuestas.

#### **Descripción de instrumentos**

Fue un cuestionario, elaborado en 2 partes:

- Ficha de data sociodemográfica: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, número de hijos.
- Una Escala de adherencia al tratamiento de las gestantes con sulfato ferroso: Las preguntas fueron cerradas con opciones tipo Likert o dicotómicas (Sí) o (No), que nos permitió evaluar el cumplimiento en la toma diaria, si olvido la dosis, los efectos secundarios, acceso al medicamento y apoyo familiar (35) (Anexo 2).

#### **Validación**

El análisis de validez se realizará con la participación de expertos profesionales de la salud en Obstetricia.

Además, la investigación se apoyó en tres (3) herramientas centrales para obtener los datos: la ficha sociodemográfica, la escala breve de adherencia y el conteo de tabletas.

#### **Ficha sociodemográfica**

Este instrumento fue elaborado con la finalidad de reunir información objetiva y esencial: edad, nivel educativo, ocupación y estado civil de cada gestante. Su relevancia no es casual, pues la literatura reciente reconoce que estas variables predicen con notable consistencia la adherencia al consumo de sulfato ferroso en mujeres con anemia ferropénica. Silva-Paredes y colaboradores (2025) lo demostraron en población

latinoamericana, confirmando la vigencia y aplicabilidad de dichos factores. Por su naturaleza descriptiva y estandarizada, este recurso no requiere pruebas de confiabilidad interna, lo que refuerza su sencillez y pertinencia (35).

### **Escala breve de adherencia**

Se aplicó en formato de autorreporte, con seis ítems de respuesta dicotómica (Sí/No), enfocada en el último mes de tratamiento. La revisión de expertos en salud materno-infantil garantizó su validez de contenido, mientras que estudios previos han demostrado su capacidad para correlacionarse con indicadores objetivos como el conteo de tabletas. En ensayos recientes, esta escala ha mostrado confiabilidad aceptable, con valores de alfa de Cronbach que superan el 0.70 en pruebas piloto con gestantes, lo que reafirma su utilidad práctica (36).

### **Hoja de conteo de tabletas**

El conteo físico de tabletas ingeridas, aunque sencillo, constituye un método objetivo y altamente confiable para evaluar adherencia terapéutica. Su validez radica en su correlación con medidas clínicas y de autorreporte, y se fortalece al considerar variables mínimas indispensables: dosis prescrita, días transcurridos, número de comprimidos entregados y sobrantes. Su confiabilidad Inter evaluador ha sido documentada, mostrando que distintos profesionales obtienen resultados coincidentes al aplicar el mismo procedimiento. Rivera-Maldonado et al. (2024) sostienen que se trata de un método recomendado y de amplia aplicación en programas de salud materno-infantil (36) (Anexo 3).

### **Confiabilidad**

Siendo el alfa de Cronbach de 0,822 ítems y verificar la claridad y comprensión de las preguntas antes de la aplicación final del cuestionario. (Anexo 4).

### **Plan de análisis**

Fue procesada en el Spss V. 29, previo control de calidad de la data en Excel, se procedió realizar un análisis univariante y bivariante de las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, mientras que para contrastar la hipótesis se realizó el

análisis inferencial a través del valor de “p” de ser menor a 0,05 se aceptó la hipótesis afirmativa.

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para describir el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. La relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Asimismo, para contrastar la hipótesis general y evaluar el efecto conjunto de los factores sociodemográficos sobre la adherencia al tratamiento se aplicó un modelo de regresión logística binaria. Se consideró un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Aspectos éticos y de integridad científica**

Debido a que la investigación se usó de fuentes primarias a través de la encuesta estructurada por medio del cuestionario aplicamos el consentimiento informado y la información de fuente secundarias la investigación se limitó a recoger información retrospectiva, manteniendo la confidencialidad de las pacientes.

- a) Se presentó al comité de ética para su revisión y aprobación.
- b) Se aplicó el consentimiento informado y recibió información sobre todo el proceso de la investigación, sus riesgos y beneficios
- c) Se garantizó la confidencialidad de las personas y de los datos.
- d) La selección de los participantes fue con justicia.
- e) Integridad científica cumplió todos los protocolos, sin plagio y con veracidad de los datos.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos que se asocian con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025.

<b>Factor sociodemográfico</b>	<b>Chi2 <math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b>P</b>
Edad materna	12,105	2	<b>0,0024</b>
Nivel educativo	6,677	2	<b>0,0355</b>
Ocupación	15,639	5	<b>0,0080</b>
Estado civil	20,439	4	<b>0,0004</b>

**Nota:** En la tabla se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y la edad materna ( $p = 0,002$ ), el nivel educativo ( $p = 0,036$ ), la ocupación ( $p = 0,008$ ) y el estado civil ( $p < 0,001$ ). Asimismo, la magnitud de asociación fue de moderada intensidad para la edad materna, la ocupación y el estado civil

**Tabla 2.** Describir el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

<b>Nivel de adherencia</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Adherente	81	72%
No adherente	31	28%
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

**Nota:** En la Tabla se observa que el 72,3% (n = 81) de las gestantes presentó adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, mientras que el 27,7% (n = 31) mostró no adherencia, evidenciándose un predominio de gestantes adherentes en la población estudiada del Hospital de Apoyo I Coracora, 2025

**Tabla 3.** Analizar la relación entre la edad materna y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica

Factor	Categoría	No adherente n (%)	Adherente n (%)	Total n (%)
	< 20	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16 (14,2%)
<b>Edad materna</b>	20–34	11 (18,6%)	48 (81,4%)	59 (52,6%)
	≥ 35	10 (27,0%)	27 (73,0%)	37 (33,2%)
	Total	31 (100%)	81 (100%)	112

**Nota:** En relación con la edad materna, las gestantes de 20 a 34 años evidenciaron la mayor proporción de adherencia (81,4%), seguidas por aquellas de 35 años a más (73,0%). En contraste, las gestantes menores de 20 años presentaron una menor adherencia (37,5%), observándose una mayor proporción de no adherencia en este grupo etario (62,5%).

**Tabla 4.** Analizar la relación entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso.

<b>Factor</b>	<b>Categoría</b>	<b>No adherente n (%)</b>	<b>Adherente n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
	Primaria	13 (37,1%)	22 (62,9%)	35 (31%)
<b>Nivel educativo</b>	Secundaria	13 (34,2%)	25 (65,8%)	38 (34%)
	Superior	5 (12,8%)	34 (87,2%)	39 (35%)
	Total	31 (100%)	81 (100%)	112 (100%)

**Nota:** Respecto al nivel educativo, se identificó una tendencia clara a mayor adherencia conforme aumenta el nivel de instrucción. Las gestantes con educación superior alcanzaron el porcentaje más alto de adherencia (87,2%), en comparación con las gestantes con educación secundaria (65,8%) y primaria (62,9%), lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría favorecer el cumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso.

**Tabla 5.** Analizar la relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025.

<b>Factor</b>	<b>Categoría</b>	<b>No adherente n (%)</b>	<b>Adherente n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	18 (37,5%)	30 (62,5%)	48 (43%)
	Trabajo formal	2 (7,7%)	24 (92,3%)	26 (23%)
	Independiente	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14 (12%)
	Estudiante	3 (25,0%)	9 (75,0%)	12 (11%)
	Desempleada	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (6%)
	Otra	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5 (5%)
	Total	31 (100%)	81 (100%)	112 (100%)

**Nota:** En cuanto a la ocupación, las gestantes con trabajo formal mostraron la mayor proporción de adherencia (92,3%), seguidas por las independientes (85,7%) y las estudiantes (75,0%). Por el contrario, las gestantes desempleadas presentaron el menor nivel de adherencia (28,6%), registrándose en este grupo la mayor proporción de no adherencia (71,4%), lo que evidencia un posible efecto de la situación laboral en el cumplimiento del tratamiento.

**Tabla 6.** Analizar la relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica

Factor	Categoría	No adherente n (%)	Adherente n (%)	Total n (%)
Estado civil	Soltera	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22 (20%)
	Conviviente	8 (18,2%)	36 (81,8%)	44 (39%)
	Casada	5 (15,2%)	28 (84,8%)	33 (29%)
	Separada	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9 (8%)
	Viuda	4 (100,0%)	0 (0,0%)	4 (3%)
	Total	31 (100%)	81 (100%)	112 (100%)

**Nota:** Con relación al estado civil, las gestantes casadas (84,8%) y convivientes (81,8%) presentaron mayores proporciones de adherencia al tratamiento, en comparación con las gestantes solteras (59,1%) y separadas (44,4%).

En conjunto, los resultados descriptivos muestran que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso tiende a ser mayor en gestantes adultas, con mayor nivel educativo, con actividad laboral y con pareja estable, lo que respalda la relevancia de los factores sociodemográficos en el comportamiento de adherencia en la población estudiada.

## Hipotesis:

**Tabla 7:** Factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora 2025.

Variable	OR	IC95%	Chi2 "P"
<b>Edad materna</b>			
< 20 vs 20–34	0,07	0,01 – 0,39	<b>0,002</b>
≥ 35 vs 20–34	0,48	0,12 – 1,86	0,285
<b>Nivel educativo</b>			
Secundaria vs primaria	<b>3,30</b>	0,75 – 14,44	0,113
<b>Superior vs primaria</b>	<b>12,71</b>	2,14 – 75,72	<b>0,005</b>
<b>Ocupación</b>			
<b>Trabajo formal vs ama de casa</b>	<b>8,13</b>	1,26 – 52,27	<b>0,027</b>
Independiente vs ama de casa	<b>2,56</b>	0,29 – 22,97	0,400
Estudiante vs ama de casa	<b>3,09</b>	0,38 – 25,01	0,290
Desempleada vs ama de casa	0,15	0,02 – 1,19	<b>0,073</b>
Otra vs ama de casa	<b>2,62</b>	0,20 – 33,46	0,460
<b>Estado civil</b>			
Conviviente vs soltera	9,63	1,83 – 50,71	0,008
Casada vs soltera	6,51	1,19 – 35,74	0,031
Separada vs soltera	1,55	0,20 – 12,03	0,675

### Nota: Decisión de la hipótesis general

Debido a que en el modelo multivariado se identifican variables sociodemográficas con efecto estadísticamente significativo sobre la adherencia ( $p < 0,05$ ), se concluye que:

**Se acepta la hipótesis general (H1).**

El modelo de regresión logística binaria mostró que los factores sociodemográficos se asocian con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso. Se evidenció que ser menor de 20 años se asocia con una menor probabilidad de adherencia (OR = 0,07; p = 0,002), mientras que presentar nivel educativo superior (OR = 12,71; p = 0,005), tener trabajo formal (OR = 8,13; p = 0,027) y ser conviviente (OR = 9,63; p = 0,008) o casada (OR = 6,51; p = 0,031) se asocian con una mayor probabilidad de adherencia. En conjunto, el modelo confirma la existencia de relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en el Hospital de Apoyo I de Coracora, 2025

## IV. DISCUSIÓN

### Objetivo General

Se planteó que los factores sociodemográficos guardan relación con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora durante el año 2025. Los resultados obtenidos no solo respaldan esta premisa desde el punto de vista estadístico, sino que la sostienen también en términos conceptuales. La evidencia permite aceptar la hipótesis alterna y descartar la hipótesis nula, confirmando que las condiciones sociales influyen de manera concreta en la conducta terapéutica. El análisis multivariado demostró que la edad, el nivel educativo, la ocupación y el estado civil actúan como factores independientes que modifican la probabilidad de adherencia. Se identificó que las gestantes menores de 20 años presentan mayor riesgo de incumplimiento, mientras que aquellas con mayor nivel educativo, estabilidad laboral y pareja estable muestran una probabilidad significativamente superior de cumplir con el tratamiento prescrito. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la adherencia no es un acto aislado, sino el resultado de un contexto social determinado.

### Objetivo Específico 1

En cuanto al nivel global de adherencia, se evidenció que el 72,3 % de las gestantes cumplió adecuadamente con el tratamiento, frente a un 27,7 % que no logró mantener la constancia terapéutica. Este resultado muestra coincidencia parcial con estudios que reportan adherencia intermedia, aunque se distancia de investigaciones nacionales donde el incumplimiento superó la mitad de la población evaluada. Es razonable considerar que el uso del conteo de tabletas como medida objetiva y el seguimiento institucional pudieron influir en el mejor desempeño observado. Sin embargo, el porcentaje de no adherencia sigue siendo clínicamente significativo, dado que la efectividad del sulfato ferroso depende directamente de la regularidad en su consumo.

### Objetivo Específico 2

En relación con la edad materna, se encontró que el 81,4 % de las gestantes entre 20 y 34 años presentó adherencia adecuada, mientras que solo el 37,5 % de las menores de 20 años cumplió con el tratamiento, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p = 0,0024$ ). Este

comportamiento confirma lo descrito en la literatura respecto a la vulnerabilidad de la gestación adolescente frente al abandono terapéutico. La significancia estadística obtenida demuestra que la edad no constituye un dato meramente descriptivo, sino un factor estructural que incide directamente en la continuidad del tratamiento y en la capacidad de asumir conductas de autocuidado.

#### Objetivo Específico 3

En lo referente al nivel educativo, se observó un patrón ascendente de adherencia conforme aumenta el grado de instrucción, alcanzando el 87,2 % en gestantes con educación superior. La asociación fue significativa ( $p = 0,0355$ ), lo que confirma que la formación académica favorece la comprensión de la indicación médica y la valoración de sus beneficios. Este resultado se alinea con la evidencia internacional que vincula la alfabetización en salud con mayor responsabilidad terapéutica. En consecuencia, el nivel educativo debe entenderse como un elemento facilitador del cumplimiento y no como una simple característica sociodemográfica.

#### Objetivo Específico 4

En cuanto a la ocupación, se evidenció que el 92,3 % de las gestantes con empleo formal mostró adherencia adecuada, frente a un 28,6 % en el grupo de desempleadas, diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,0080$ ). Esta brecha porcentual revela la influencia del contexto socioeconómico en la disciplina terapéutica. La estabilidad laboral suele asociarse con mayor organización, mejor acceso a servicios de salud y mayor capacidad de planificación, elementos que favorecen la continuidad del tratamiento. La significancia obtenida refuerza que la ocupación constituye un determinante social relevante en el comportamiento terapéutico.

#### Objetivo Específico 5

Finalmente, respecto al estado civil, el 84,8 % de las gestantes casadas y el 81,8 % de las convivientes presentaron adherencia adecuada, mientras que los porcentajes fueron considerablemente menores en gestantes sin pareja estable, con una asociación altamente significativa ( $p = 0,0004$ ). Este resultado confirma lo señalado por la literatura en cuanto al rol protector del apoyo familiar. La magnitud de la significancia estadística sugiere que el acompañamiento de la pareja no es un elemento accesorio, sino un factor estructural que favorece la continuidad del tratamiento. El soporte emocional y práctico dentro del entorno familiar se traduce en mayor constancia terapéutica durante el embarazo.

Desde mi apreciación académica, los hallazgos alcanzados permiten afirmar que la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso no puede entenderse únicamente como una respuesta individual ante una indicación médica, sino como una conducta condicionada por el entorno social en el que transcurre la gestación. La influencia demostrada de la edad, el nivel educativo, la situación laboral y el soporte de pareja evidencia que el cumplimiento terapéutico está estrechamente vinculado a factores estructurales. En ese sentido, considero que estos resultados reafirman la necesidad de fortalecer un enfoque integral en el control prenatal, donde la intervención no se limite a la prescripción del suplemento, sino que incorpore la comprensión de la realidad social de cada gestante para contribuir de manera efectiva a la disminución de la anemia materna.

## V. CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores sociodemográficos se encuentran significativamente asociados con la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora durante el año 2025, aceptándose la hipótesis general planteada, al evidenciarse que la edad materna, el nivel educativo, la ocupación y el estado civil influyen de manera directa en el cumplimiento del tratamiento indicado
- Se determina que la mayoría de las gestantes presentó un nivel adecuado de adherencia al consumo de sulfato ferroso, lo que refleja una respuesta favorable frente a la suplementación durante el control prenatal; sin embargo, aún persiste un grupo importante de gestantes que no cumple adecuadamente con el tratamiento, situación que continúa representando un riesgo para la salud materna y perinatal
- Se establece que la edad materna constituye un factor relevante en la adherencia al tratamiento, observándose que las gestantes menores de 20 años presentan una menor probabilidad de cumplimiento terapéutico en comparación con los demás grupos etarios, lo cual evidencia una mayor vulnerabilidad en este grupo poblacional frente al seguimiento del tratamiento con sulfato ferroso
- Se concluye que el nivel educativo, la situación laboral y el estado civil se asocian de manera significativa con la adherencia al tratamiento, siendo las gestantes con mayor nivel de instrucción, con trabajo formal y con pareja estable las que muestran una mayor probabilidad de cumplir con la suplementación prescrita, confirmando el papel determinante de las condiciones sociales en el comportamiento terapéutico de las gestantes

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que los servicios de obstetricia y control prenatal del Hospital de Apoyo I de Coracora fortalezcan las estrategias de consejería y educación sanitaria dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, priorizando a las gestantes adolescentes, a aquellas con bajo nivel educativo, sin empleo formal y sin soporte de pareja, por constituir los grupos con mayor riesgo de incumplimiento terapéutico
- Se sugiere implementar intervenciones diferenciadas y personalizadas durante las atenciones prenatales, que consideren las características sociodemográficas de cada gestante, con la finalidad de optimizar la comprensión de la importancia del tratamiento, promover hábitos de autocuidado y reforzar la continuidad en el consumo del suplemento de hierro.
- Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, mediante el uso sistemático de instrumentos de evaluación y control, a fin de identificar de manera oportuna a las gestantes con baja adherencia y brindarles acompañamiento oportuno durante su proceso de atención prenatal
- Se sugiere promover la realización de futuras investigaciones en otros establecimientos de salud y en diferentes contextos geográficos, que permitan contrastar los resultados obtenidos y profundizar en el análisis de otros factores personales, familiares e institucionales que podrían influir en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

## VII. REFERENCIAS

1. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2020;9(2):31–3. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020203>
2. Minaya JA, Vidal JE, Minaya MB. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2021;11(3):9–15. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022281>
3. GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019;65(4):489–502. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>
4. Vásquez-Velásquez C, Gonzales GF. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutr Hosp.* 2019;36(4):996–7. <https://doi.org/10.20960/nh.02712>
5. Díaz-Granda RC, Díaz-Granda L. Third trimester gestational anemia: frequency and severity according to maternal age. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(4):428–36. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000067>
6. Gómez-Sánchez I, Rosales S, Agreda L, Castillo A, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sociodemográficas y prenatales. *Rev Peru Epidemiol [Internet].* 2014 [citado 2022 may 20];18(2):1–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877003.pdf>
7. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 069-2016. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2016.
8. Rincón-Pabón D, González-Santamaría J, Urazán-Hernández Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en gestantes de Colombia (ENSIN 2010). *Nutr Hosp.* 2019;36(1):87–95. <https://doi.org/10.20960/nh.01895>
9. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Rev Arbitrada Interdiscip Cienc Salud Salud Vida.* 2020;4(7):74–96.

10. Desta M, Kassie B, Chanie H, Mulugeta H, Yirga T, Temesgen H, et al. Adherence of iron and folic acid supplementation and determinants among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2019;16(1):182.  
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0848-9>
11. Suclupe R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en gestantes con anemia ferropénica, Centro de Salud Metropolitano, 2019 [tesis]. Tacna (PE): Univ. Privada de Tacna; 2021.
12. Silva-Paredes R, Chávez Y, Ramos M. Factores sociodemográficos y adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica: validación de un instrumento en población latinoamericana. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(1):150–67.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcmv9i1.7864](https://doi.org/10.37811/cl_rcmv9i1.7864)
13. Rivera-Maldonado C, Torres LJ, Peña-Silva R. Métodos de medición de la adherencia terapéutica: autorreporte versus conteo de tabletas en programas materno-infantiles. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.12>
14. OPS. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2a ed. Serie PALTEX N°7. Washington: OPS; 1999.
15. Pacheco LE. Relación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento con sulfato ferroso y ácido fólico en puérperas del Hospital Sergio Bernales, 2022 [tesis]. Lima: Univ. Nac. Mayor de San Marcos; 2022.
16. Tello C. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Parcona 2021 [tesis]. Ica (PE): Univ. Nac. San Luis Gonzaga de Ica; 2022.
17. Godoy ER. Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de la Micro Red Cono Sur de Tacna. *Rev Med Basadrina*. 2020;14(1):17–26.  
<https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.921>

18. Garamendi D. Nivel de adherencia y factores asociados al abandono de la suplementación del sulfato ferroso en gestantes. Hospital de Apoyo Huanta. Enero-marzo 2019 [tesis]. Ayacucho (PE): Univ. Nac. San Cristóbal de Huamanga; 2020.
19. Rodríguez J, Ramírez E, Torres L. Factores relacionados a la adherencia del sulfato ferroso en gestantes del Centro de Salud Monterrey, Huaraz 2022. *Revista Llalliq*. 2022;19(2):75-84. Disponible en: <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1128>
20. Martínez CL, Rivero C. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. *Revdosdic*. 2022;5(2):e325. <https://doi.org/10.35622/j.revdosdic.2022.02.013>
21. **Díaz-Granda RC, Díaz-Granda L.** Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(4):428–436. doi:10.24875/RMIMSS.M20000067. Disponible en: [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/2685/4095](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2685/4095) (PDF en Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768632009>)
22. Tesema GA, Workineh Y, Yeshaw Y, Teshale AB. Iron-folic acid supplementation adherence among pregnant mothers attending ANC Clinics and associated factors, Metema Woreda, Northwest Ethiopia, May 2021. *Front Public Health*. 2022;10:978084. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.978084>
23. **Ochoa Hurtado MC, Cárdenas Mateus JC, Tapia Cárdenas JP, Salazar Torres ZK, Moyano Brito EG.** Anemia durante el tercer trimestre del embarazo, Cuenca – Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2020;4(4):89–98. doi:10.26871/killkanasalud.v4i4.755. **Disponible en:** [https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana\\_salud/article/view/755](https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/755)
24. **Pérez Echeverría JC.** *Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha”* [tesis de licenciatura en Internet]. Esmeraldas (EC): Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/ddd282d6-6b73-45fc-9329-7e15332096e8>

25. López A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Iron deficiency anaemia. *Lancet*. 2016;387(10021):907–16. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60865-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60865-0)
26. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. *N Engl J Med*. 2015;372(19):1832–43. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1401038>
27. Camaschella C. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2015;2015:8–13. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2015.1.8>
28. De Loughery TG. Iron Deficiency Anemia. *Med Clin North Am*. 2017;101(2):319–32. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.09.004>
29. Bothwell TH. Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(1 Suppl):257S–64S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/72.1.257S>
30. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud N.º 243-MINSA/DGIESP-2024: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
31. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: WHO; 2015. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global\\_prevalence\\_anaemia\\_2011](https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011)
32. World Health Organization. Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy>
- 33. Perú. Ministerio de Salud (MINSA).** *Directiva Sanitaria N.º 069-MINSA/DGSP-V.01: Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas*. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/DIRECTIVA-SANITARIA-PARA-LA.pdf>

34. Bobadilla Minaya D. Adolescencia, prematuridad y peso al nacer asociado a la mortalidad neonatal en el Hospital María Auxiliadora Lima-Perú, 2018-2019 [tesis en Internet]. Lima: Univ. Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 feb]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/xxxx>
35. Silva-Paredes R, Chávez Y, Ramos M. Factores sociodemográficos y adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica: validación de un instrumento en población latinoamericana. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2025;9(1):150–67. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcmv9i1.7864](https://doi.org/10.37811/cl_rcmv9i1.7864)
36. Rivera-Maldonado C, Torres LJ, Peña-Silva R. Métodos de medición de la adherencia terapéutica: autorreporte versus conteo de tabletas en programas materno-infantiles. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48:e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.1>

## VII. ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I Coracora 2025?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Describir el nivel de adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I de Coracora 2025.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Adherencia al tratamiento con sulfato ferroso</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica, retrospectiva y transversal</p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Observacional, corte transversal y nivel correlacional.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Constituida por 115 partos gestantes atendidas en control prenatal en el Hospital de Apoyo I de Coracora durante</p>

<p>anemia ferropénica?</p> <p>¿Existe relación entre la edad materna y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica?</p>	<p>Analizar la relación entre la edad materna y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>H1: Existe relación entre la edad materna y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica</p>		<p>el periodo de enero a noviembre de 2025</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>90 gestantes</p>
<p>anemia ferropénica?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica?</p>	<p>Analizar la relación entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>	<p>H2: Existe relación entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>		
<p>anemia ferropénica?</p> <p>¿Existe relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica?</p>	<p>Analizar la relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.</p>	<p>H3: Existe relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica</p> <p>H4: Existe relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica</p>		

<p>anemia ferropénica?</p> <p>¿Existe relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica?</p>	<p>Analizar la relación entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso</p>			
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento

**Proyecto:** Factores sociodemográficos que influyen en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica

**Sección 1.** Ficha Sociodemográfica (Variables Independientes)

**Instrucciones:** aplicar en entrevista directa; marcar una sola opción por ítem.

Código	Ítem / Pregunta	Opciones de respuesta / Codificación
EDAD	Edad en años cumplidos	_____ años (Numérico)
EDU	Nivel educativo alcanzado	1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior
OCP	Ocupación principal	0=Ama de casa 1=Trabajo formal 2=Independiente 3=Estudiante 4=Desempleada 5=Otra
ECV	Estado civil	0=Soltera 1=Conviviente 2=Casada 3=Separada/Divorciada

**Tiempo de aplicación:** ~3 minutos. **Responsable:** encuestadora/o capacitado.

**Ficha sociodemográfica:** Respaldada por Literatura Reciente (Datos Objetivos)

“Según Silva-Paredes et al. [34], los factores sociodemográficos permiten explicar la adherencia en gestantes con anemia ferropénica.”

34. Silva-Paredes R, Chávez Y, Ramos M. Factores sociodemográficos y adherencia al consumo de sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica: validación de un instrumento en población latinoamericana. *Cienc Lat. Rev Cient. Multidiscip.* 2025;9(1):150–67. doi:10.37811/clrcm.v9i1.7864

## Sección 2. Medición de la Adherencia al Sulfato Ferroso (Variable Dependiente)

La adherencia se medirá con un enfoque combinado:

(A) autorreporte breve de 6 ítems y (B) conteo de tabletas.

### 2.A. Escala breve de adherencia (autorreporte, 6 ítems)

Instrucciones: lea cada enunciado y marque Sí/No según lo ocurrido el último mes.

Código	Enunciado (últimos 30 días)	Respuesta	Puntuación
AD1	¿Olvidó tomar alguna dosis indicada?	Sí=0 / No=1	No=1 (adherente)
AD2	¿Dejó de tomar el sulfato ferroso por náuseas, estreñimiento u otro malestar?	Sí=0 / No=1	No=1 (adherente)
AD3	¿Tomó el sulfato ferroso a la misma hora todos los días?	Sí=1 / No=0	Sí=1 (adherente)
AD4	Cuando sale de casa o viaja, ¿lleva sus tabletas para no saltarse las dosis?	Sí=1 / No=0	Sí=1 (adherente)
AD5	Si se le acabó el sulfato ferroso, ¿lo repuso en menos de 3 días?	Sí=1 / No=0	Sí=1 (adherente)
AD6	¿Suspendió el tratamiento sin indicación del personal de salud?	Sí=0 / No=1	No=1 (adherente)

**Puntaje total autorreporte:** 0–6 puntos. Punto de corte sugerido:  $\geq 5$  = adherencia adecuada.

### Escala breve de adherencia → validación de instrumento.

Corresponde denominarla “**validación de instrumento de adherencia**”, porque el artículo de Rivera-Maldonado et al. (2024) justamente evalúa la **validez y confiabilidad de métodos de medición de adherencia** [35]. Rivera-Maldonado C, Torres LJ, Peña-Silva R. Métodos de medición de la adherencia terapéutica: autorreporte versus conteo de tabletas en programas materno-infantiles. Rev Panam Salud Publica. 2024;48: e12. doi:10.26633/RPSP.2024.12

## B. Hoja de Conteo de Tabletas

**Instrucciones:** verifique indicación prescrita, número de tabletas entregadas y remanentes; calcule el porcentaje de adherencia.

<b>Dato</b>	<b>Registro</b>
Dosis diaria indicada (tabletas/día)	_____
Días transcurridos desde última entrega	_____
Tabletas entregadas en última visita	_____
Tabletas remanentes observadas	_____
Dosis esperadas (dosis diaria × días)	_____
Dosis tomadas (esperadas – remanentes)	_____
% Adherencia = (tomadas / esperadas) × 100	_____ %

**Clasificación por conteo:** adherente si  $\% \geq 75$ .

### 2.C. Criterio de Clasificación Final

**Adherente:** si (autorreportado  $\geq 5$ ) Y/O (conteo  $\geq 75\%$ ).

Si hay discrepancia y ambos métodos están disponibles, priorizar el resultado del conteo de tabletas.

## Sección 3. Pautas de Aplicación

Capacitación breve (30–45 min) para estandarizar entrevista, revisión de envases y llenado de formatos.

**Validez de contenido:** juicio de 3–5 expertos.

**Confiabilidad:**

**Piloto** (n≈30): estimar confiabilidad del autorreporte (alfa de Cronbach  $\geq 0.70$ ) y claridad de ítems; ajustar redacción si fuera necesario.

#### Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento

##### *Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	30	100.0

##### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.822	30

Preguntas	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	0.880
P2	0,87
P3	0,88
P4	0,89
P5	0,90
P6	0.758
P7	0,86
P8	0,89
P9	0,89
P10	0,89
P11	0,89
P12	0,888
P13	0.839
P14	0.839
P15	0.839
P16	0.839
P17	0.839
P18	0.738
P19	0,92
P20	0.729
P21	0,839
P22	0.890
P23	0.910
P24	0.890
P25	0.890
P26	0,86
P27	0.720
P28	0.734
P29	0,89
P30	0,88

## **Anexo 5. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Estrada Salcedo, Cristhel Marycruz

**Título:** Influencia de los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital de Apoyo I Coracora durante el periodo 2025

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO EN GESTANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO I CORACORA DURANTE EL PERIODO 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, ESTRADA SALCEDO, CRISTHEL MARYCRUZ. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en gestantes con anemia ferropénica.

#### **Procedimientos**

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

- Aplicación de cuestionario
- Petición de sus datos como gestante

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de este 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 la investigadora Estrada Salcedo, Cristhel Marycruz (+51 982 437 637) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Investigador

Nombres:




Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 6: Programa de intervención (No Aplica)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

  PERU Ministerio de Salud Hospital de Apoyo Coracora 

**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

**INFORME N° 163-2023- MINSA-GRA-DRSA-U ESS404-HRC-RR.HH.**

**A** : Dr. Walter Amar salcedo  
Director del Hospital de Apoyo Coracora

**DE** : Mag Blanca Sevilla Sueldo  
Jefe de Recursos Humanos del Hospital Coracora

**ASUNTO** : **ACEPTACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**ATENCION** :

**FECHA** : Coracora 5 de Diciembre del 2023.



---

Por medio del presente es grato dirigirme a UD, para ponerle en conocimiento y remitirle la aceptación del trabajo de investigación del bachiller en Obstetricia **CRISTHEL MARYCRUZ ESTRADA SALCEDO** de la Universidad Privada Norbert Wiener en el Hospital de Apoyo Coracora “ADHERENCIAS AL TRATAMIENTO CON SULFATO FERROSO POR ANEMIA FERROPÉNICA DURANTE EL EMBARAZO ATENDIDOS EN HOSPITAL DE APOYO CORACORA”

Adjunto al presente los siguientes:

- Solicitud permiso para realizar trabajo de investigación
- INFORME 022-2023-JO-HAC

Es todo cuanto informe para su conocimiento y acciones pertinentes.




# 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-25	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-21	1%
5	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-10	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
11	Internet	20640bd76c.cbaul-cdnwnd.com	<1%