

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO
FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL
PRENATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA MICRORED METROPOLITANA
DE TACNA, 2014**

TESIS

PRESENTADA POR:

LIC. LUISA CONSUELO ROJAS SILVA

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

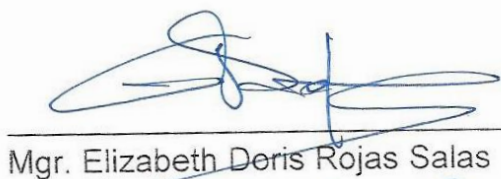
**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO
FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL
PRENATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA MICRORED METROPOLITANA
DE TACNA, 2014**

Tesis sustentada y aprobada el 24 de enero del 2015, estando el jurado calificador integrado por:

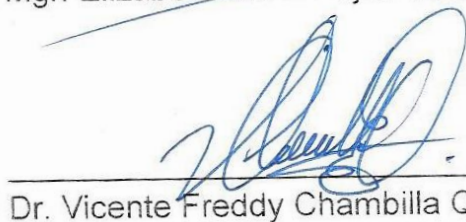
PRESIDENTE :


Dra. Rina María Álvarez Becerra

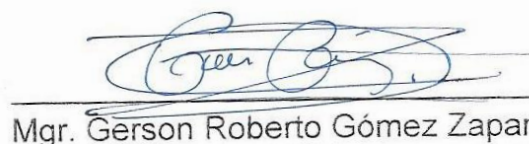
SECRETARIO :


Mgr. Elizabeth Doris Rojas Salas

MIEMBRO :


Dr. Vicente Freddy Chambilla Quispe

ASESOR :


Mgr. Gerson Roberto Gómez Zapana

DEDICATORIA

A mi esposo Alberto, por su amor y ese optimismo que siempre me
impulso a seguir adelante.

A mis hijos Nataly y Luis Enrique que son mi orgullo y el mayor
estimulo en mi vida

A mi padre que ha estado siempre cuidándome y guiándome
desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A todos mis maestros de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna por sus enseñanzas las que contribuyeron a mi formación académica.

Un reconocimiento especial a los miembros del jurado por sus valiosas observaciones y sugerencias que contribuyeron a la culminación del presente trabajo.

A mis compañeros de maestría que me brindaron su amistad y con quienes compartimos experiencias invaluableles.

Gracias a todas las personas que colaboraron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	01
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	04
1.2. Formulación del problema.....	06
1.2.1. Problema general	06
1.2.2. Problemas específicos	07
1.3. Objetivos	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	07
1.4. Hipótesis	08
1.5. Justificación e importancia de la investigación	08
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10

2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Concepto de adherencia	11
2.2.1.1. Adherencia terapéutica	11
2.2.2. Factores que influyen en la adherencia	14
2.2.3. Clasificación de la adherencia	17
2.2.4. Métodos para medir la adherencia.....	18
2.3. Definición de términos	21

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación.....	23
3.2. Población y muestra de estudio	23
3.3. Operacionalización de las variables	26
3.4. Técnicas y métodos para la recolección de datos	29
3.4.1. Métodos	29
3.4.2. Técnicas.....	30
3.4.3. Procedimiento	31
3.5. Procesamiento y análisis de los datos	31

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas y obstétricas.....	33
4.2. Nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso	48
4.3. Nivel de adherencia según característica sociodemográficas	

y obstétricas.	53
4.4. Nivel de adherencia según categorías.....	78
 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	
5.1. Discusión	99
 CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características Sociodemográficos de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	33
Tabla 2.	Características Obstétricas de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	42
Tabla 3.	Nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	48
Tabla 4.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según establecimiento de salud, 2014	50
Tabla 5.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según grupo etareo, 2014	53
Tabla 6.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según nivel de instrucción, 2014	56

Tabla 7.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según ocupación, 2014	59
Tabla 8.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según estado civil, 2014.	62
Tabla 9.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de residencia, 2014.	65
Tabla 10.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según religión, 2014.	67
Tabla 11.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según paridad, 2014.	69
Tabla 12.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según presencia de anemia, 2014.	71
Tabla 13.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según aseguramiento, 2014.	73

Tabla 14.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según mes de tratamiento, 2014.	75
Tabla 15.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014	78
Tabla 16.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014	84
Tabla 17.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014	90
Tabla 18.	Media y desviación típica de la adherencia al sulfato ferroso según categorías. Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna ,2014	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	36
Figura 2.	Nivel de instrucción de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	37
Figura 3.	Ocupación de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	38
Figura 4.	Estado civil de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	39
Figura 5.	Tipo de residencia de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	40
Figura 6.	Religión de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014	41
Figura 7.	Paridad de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	44
Figura 8.	Anemia en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	45

Figura 9.	Aseguramiento en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	46
Figura 10.	Mes de tratamiento en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	47
Figura 11.	Nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	49
Figura 12.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según establecimiento de salud, 2014.	52
Figura 13.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según grupo etáreo, 2014.	55
Figura 14.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según nivel de instrucción, 2014.	58
Figura 15.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según ocupación, 2014.	61

Figura 16.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según estado civil, 2014.	64
Figura 17.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de residencia, 2014.	66
Figura 18.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de religión 2014.	68
Figura 19.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según paridad, 2014.	70
Figura 20.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según presencia de anemia, 2014.	72
Figura 21.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según aseguramiento, 2014.	74
Figura 22.	Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según mes de tratamiento, 2014.	77

Figura 23.	Gestantes que toman sulfato ferroso en el horario indicado de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna,2014.	80
Figura 24.	Gestantes que toma las dosis de sulfato ferroso indicadasde la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	81
Figura 25.	Gestantes que consumen alimentos ricos en hierro de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna,2014.	82
Figura 26.	Gestantes que asisten a controles prenatales de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna,2014.	83
Figura 27.	Gestantes que evitan el consumo de sustancias inhibidoras del sulfato ferroso de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	86
Figura 28.	Gestantes cuyo horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con actividades de su vida diaria de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	87
Figura 29.	Gestantes que, deciden con el profesional de salud en forma conjunta, como tomar el sulfato	

	ferroso de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	88
Figura 30.	Gestantes que toman sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	89
Figura 31.	Gestantes que utilizan recordatorios que faciliten la toma del sulfato de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	92
Figura 32.	Gestantes que analizan con el profesional de salud cómo cumplir el tratamiento de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	93
Figura 33.	Gestantes que tienen la posibilidad de manifestar su aceptación al sulfato ferroso de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	94
Figura 34.	Gestantes que toman sulfato ferroso sin supervisión de su familia o amigos de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.	95

Figura 35. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014.

98

RESUMEN

La anemia en el embarazo representa un grave problema de salud pública; la suplementación con sulfato ferroso, asociada a la adherencia de su uso es una estrategia efectiva para su abordaje. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes que acudieron al control prenatal en los establecimientos de la Micro red Metropolitana de Tacna en el año 2014. Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo, observacional en donde participaron 327 gestantes a las que se les había prescrito suplementación con sulfato ferroso en el mes anterior. En los resultados se evidenció que las gestantes presentaron un nivel de adherencia parcial (69,40%), las características sociodemográficas de la población de estudio fueron: edades entre 18 y 29 años (60,55%); instrucción secundaria (57,80%); amas de casa (59,94%); estado civil conviviente (67,89%); residencia estable (88,99%) y religión católica (80,70%). Los componentes de la adherencia revelan que una gran mayoría se limita al cumplimiento de indicaciones, el gran potencial que representa mejorar la relación proveedor-usuaria y potenciar el uso de recursos que apoyen la suplementación.

Palabras clave: Adherencia, Sulfato ferroso, Control prenatal.

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a serious public health problem; the literature shows that supplementation with ferrous sulfate is an effective strategy for addressing whose precondition is adherence use. This research is aimed to determine the level of adherence to supplementation with ferrous sulfate in pregnant women attending antenatal care in the local network Micro Metropolitan Tacna in 2014. A study of non-experimental type was conducted, descriptive, prospective, observational where 327 pregnant women attended to which had been prescribed supplementation with ferrous sulfate in the previous month. In the results was evident that pregnant showed a level of partial adherence 69.40%, where it was observed that the sociodemographic characteristics of the study population were aged between 18 and 29 years (60.55%); level of secondary education (57.80%); housewives (59.94%); marital status cohabitant (67.89%); stable residence (88.99%) and Catholic (80.70%). The components of the adhesion reveal that a large majority are limited to compliance with instructions, the great potential of improving the wearer supplier relationship and promote the use of resources to support supplementation.

Key words: Adherence, ferrous Sulfato, antenatal Control.

INTRODUCCIÓN

La anemia es la complicación más frecuente del embarazo y está asociada con tasas elevadas de parto pre término, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal¹. Los efectos de la anemia aumentan el riesgo, en la madre, de presentar hemorragia, lo cual es una causa principal de mortalidad materna en nuestro país, por lo que representa un grave problema de salud pública.

Frente a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA)² ha normado el uso de sulfato ferroso para la prevención de la anemia en el embarazo, el mismo que se distribuye en forma gratuita en todos los establecimientos de su rectoría.

La condición indispensable para conseguir la efectividad de la suplementación está ligada con la adherencia de su uso.³ Muchos estudios confirman que el 50% de los pacientes no siguen adecuadamente el tratamiento farmacológico y que menos del 30% cambia sus hábitos o estilos de vida.⁴

De acuerdo al informe de indicadores de resultados identificados en los programas estratégicos⁵ se observa que la proporción de gestantes que recibieron el suplemento de hierro a nivel nacional es del 75%, sin embargo, no se tiene información sobre su consumo. Asimismo, numerosos estudios han demostrado que la falta de adherencia condiciona el fracaso terapéutico. Por ello, la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso ha motivado la presente investigación.

El objetivo central de este estudio fue determinar el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gestantes que acudieron al control prenatal en los establecimientos de la Micro red Metropolitana de Tacna en el año 2014. En consecuencia, se formularon objetivos específicos destinados a identificar las características sociodemográficas de las gestantes, a precisar su nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso y a describir la adherencia al sulfato ferroso en las gestantes estudiadas según establecimiento de salud, mes de tratamiento, nivel de hemoglobina y características sociodemográficas.

Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo, observacional en donde participaron 327 gestantes a las que se les había prescrito suplementación con sulfato ferroso en el mes anterior

en los establecimientos de salud de la Micro red Metropolitana de Tacna. La muestra fue de tipo probabilístico, aleatorio estratificado seleccionada de acuerdo a la población asignada para cada establecimiento y que cumplieran los criterios de inclusión.

Se elaboró un cuestionario para medir el nivel de adherencia a sulfato ferroso, en base a la revisión bibliográfica y teniendo como referencia el cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG) empleado en hipertensión arterial, el cual fue adecuado al problema en estudio con la respectiva estimación de su fiabilidad (*alfa de Cronbach*). Se analizaron las características sociodemográficas, tales como edad, nivel de instrucción, ocupación, tipo de residencia, religión, estado civil, paridad y aseguramiento. Se encontró que las gestantes presentaron adherencia parcial en el 69,40%, adherencia total en 28,7% y no adherencia en 1,8 de los casos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En nuestro país, el Ministerio de Salud², ha normado el uso de sulfato ferroso para la prevención de la anemia en el embarazo, el mismo que se distribuye de forma gratuita en todos los establecimientos de su rectoría.

A nivel nacional la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años es del 17,7%, mientras que en la gestante es de 28,8% ⁵. En la Región Tacna, el año 2011 la anemia en gestantes fue del 20%⁶ De acuerdo al Informe de indicadores de resultados identificados en los programas estratégicos⁷, se observa que la proporción de gestantes que recibieron el suplemento de hierro a nivel nacional es del 75%; sin embargo, no se tiene información sobre su consumo y está demostrado que la efectividad de la suplementación está ligada con la adherencia de su uso.³

Muchos estudios confirman que el 50% de los pacientes no sigue adecuadamente el tratamiento farmacológico y que menos del 30% cambia sus hábitos o estilos de vida⁴

Se ha observado que si el paciente tiene mínimos síntomas de la enfermedad, habrá menos adherencia al tratamiento; lo mismo sucede cuando el tratamiento tiene fines preventivos⁸

En los establecimientos de salud de la Microred de Salud Metropolitana, se prescribe a las gestantes según la Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA, como suplemento vitamínico a partir de las 16 semanas de gestación hasta los 45 días del posparto, para prevenir o tratar la anemia ferropénica, dado que la casuística del año 2012, indica una prevalencia de anemia del 17,3% entre las gestantes atendidas⁹. Asimismo, se observa que muchas gestantes a las que se les indica sulfato ferroso en forma preventiva y en otros casos por presencia de anemia, no cumplen con la toma diaria de sulfato ferroso según prescripción, sino que abandonan el suplemento o lo toman irregularmente, lo que menoscaba el efecto esperado, evidenciándose que muchas gestantes inician el embarazo con valores de hemoglobina dentro de parámetros normales para pasar luego a una situación de anemia en un corto periodo de tiempo, a pesar de disponer del suplemento en forma oportuna, lo que se traduce en un comportamiento inadecuado frente a la toma del suplemento que presumiblemente estén asociados con factores provenientes del paciente como los socioeconómicos, específicamente del suplemento como los

efectos secundarios, propiedades organolépticas y de aquellos provenientes de los servicios de salud, como la relación proveedor – usuaria.

La situación expuesta, está vinculada con las complicaciones que la anemia tiene para el embarazo, ya que se le asocia con tasas elevadas de parto pretérmino, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal¹. De otro lado, sus efectos aumentan el riesgo en la madre de presentar hemorragias la cual es causa principal de mortalidad materna en nuestro país, lo que constituye un problema de salud pública.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para llevar a cabo la presente investigación, se planteó la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes que acuden al control prenatal en los establecimientos de la Micro red Metropolitana de Tacna en el año 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Qué características sociodemográficas y obstétricas presentan las gestantes de la muestra de estudio?
- b) ¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes en estudio?
- c) ¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso según características sociodemográficas y obstétricas?
- d) ¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso según componentes.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.2. Objetivo General

Determinar el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes que acudieron al control prenatal en los establecimientos de la Micro red Metropolitana de Tacna en el año 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar las características sociodemográficas de la muestra de estudio.
- b) Determinar el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes en estudio.

- c) Describir el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso según características sociodemográficas y obstétricas
- d) Identificar el nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso según componentes.

1.4. HIPÓTESIS

El nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en las gestantes que acudieron al control prenatal en los establecimientos de la Micro red Metropolitana de Tacna en el año 2014 es parcial.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se justifica porque la no adherencia al suplemento vitamínico, determina que muchas gestantes presenten un cuadro de morbilidad por anemia, debido a que no cumplen en forma oportuna con la toma de suplemento prescrita, que tiene como consecuencias un aumento del riesgo de la morbimortalidad tanto en la madre como en el producto de la gestación.

En nuestro país se ha normado el uso de sulfato ferroso para la prevención de la anemia en el embarazo, el mismo que se distribuye en forma gratuita en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), a

partir de las 16 semanas de gestación hasta los 45 días posparto, por lo que es importante conocer el nivel de adherencia al sulfato ferroso y así poder mejorar la efectividad de la suplementación.

La investigación constituye un importante aporte, ya que en nuestra localidad no se contaba con estudios al respecto, a pesar de su importancia para la salud materno infantil.

La presente investigación permite conocer el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso de las gestantes que acuden al control prenatal, e identificar algunos factores que pueden estar asociados, lo que proporcionó información útil para plantear estrategias de mejora en los procesos y así disminuir la prevalencia de anemia en las gestantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En Cochabamba – Bolivia, Merino, V et al. (2010)¹⁰ realizaron un estudio titulado: Factores que influyen la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el embarazo, en pacientes que cursaban el puerperio inmediato, según el cual, reportaron una adherencia del 26%. Concluyeron que la falta de estudios de primaria completos, la presencia de náuseas y el tiempo prolongado de tratamiento demostraron estadísticamente disminuir la adherencia a sulfato ferroso. La toma del medicamento en un horario regular y la confianza en el médico que prescribió el sulfato ferroso, contribuyeron con una buena adherencia.

Munayco C. et al. (2009)¹¹ en su estudio de “Adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho informan que la adherencia promedio a la suplementación de hierro en las gestantes estudiadas es menor al 50%, y disminuye conforme transcurren los meses de gestación, llegando a ser solo del 30% al sexto mes de seguimiento.

El riesgo de presentar adherencia baja se relaciona con el mayor número de efectos adversos producto de la suplementación, la pérdida de motivación para continuar con la suplementación, la inadecuada consejería de refuerzo y la falla en la dispensación del hierro en el establecimiento de salud.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Concepto de adherencia

2.2.1.1. Adherencia terapéutica

Existen diferentes términos referidos a este concepto. Los más utilizados son el de cumplimiento (*compliance*) y adherencia (*adherence*), a pesar que se han propuesto muchos otros como: cumplimiento, observancia, seguimiento y alianza terapéutica.¹²

El término “cumplimiento” fue propuesto en 1979 como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”.¹³

En junio del 2001 en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la OMS, concluyeron que definir la adherencia terapéutica como “el grado en

que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil pero insuficiente ya que el término “médico” no describía la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas. Por otro lado, la palabra “instrucciones” implicaba que el paciente era un receptor pasivo, que consiente el asesoramiento experto, y no un colaborador activo en el proceso de tratamiento.

La adherencia terapéutica sería entonces, la participación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con un profesional de la salud. Es decir, no se limita a las indicaciones terapéuticas sino que incluye otros aspectos como la asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida.

En el año 2004 la OMS adopta la siguiente definición de adherencia terapéutica: “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.¹⁴

Los términos cumplimiento o incumplimiento siguen siendo los más utilizados en la práctica sanitaria¹⁵ y es muy frecuente encontrar el uso de cumplimiento y adherencia indistintamente y como sinónimos¹⁶

Como podemos entender, la adherencia terapéutica es un asunto relacionado con el comportamiento, en tanto depende de la conducta del paciente pero también se relaciona estrechamente con la conducta del profesional de salud, al menos en la medida en que este brinde una adecuada consejería que implica comunicarse con claridad, verificar la comprensión del mensaje y asegurar el seguimiento.

Por otro lado, la adherencia terapéutica hace referencia, a un conjunto de conductas, entre las que se incluyen: aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, seguir de manera continuada las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables¹⁷.

Si bien este concepto fue adoptado por el proyecto sobre adherencia para enfermedades crónicas, es factible de aplicarse a diferentes comportamientos terapéuticos como es el caso de la suplementación con sulfato ferroso para cuya adherencia se requiere la participación activa de

la gestante para tomar el suplemento, seguir una dieta rica en hierro, ejecutar cambios en su estilo de vida. Todo ello dentro de una relación de colaboración voluntaria y consensuada.

La prevalencia de incumplimiento terapéutico en las distintas especialidades médicas es elevada. Se indica que entre el 20% y el 60% de los fármacos recetados no son retirados de la farmacia; entre el 60% y el 75% de los antibióticos recetados para patología infecciosa no son tomados correctamente; y en patologías graves de tipo crónico cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, etc.) el incumplimiento varía entre el 40% y el 60%¹⁸

En general, el cumplimiento terapéutico disminuye cuando: el tratamiento se prolonga en el tiempo, es de carácter profiláctico o cuando las consecuencias del abandono del tratamiento son a largo plazo ¹⁹

2.2.2. Factores que influyen en la adherencia

Según la OMS (2004), existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

- Factores socioeconómicos como la pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivos, condiciones de vida inestables, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, aspectos culturales y creencias populares acerca de la enfermedad – tratamiento y la disfunción familiar.
- Factores relacionados con el tratamiento como la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en la medicación, inminencia de los efectos beneficiosos, efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
- Factores relacionados con el paciente, como el conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y las expectativas del paciente respecto a la medicación, la mejoría clínica y el posible estigma social.
- Factores relacionados con la enfermedad como la gravedad de los síntomas, grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión de la enfermedad, la comorbilidad, como la depresión y el abuso de drogas y alcohol²⁰.
- Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria como la relación proveedor-paciente, el sistema de distribución de

medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control y prevención de la enfermedad¹⁴

Asimismo se ha descrito como principales predictores de falta de adherencia a los tratamientos²¹ los siguientes:

- Complejidad del tratamiento.
- Efectos adversos de la medicación.
- Inadecuada relación médico-paciente.
- Atención fragmentada.
- Falta de coordinación entre distintos prescriptores.
- Enfermedad asintomática.
- Seguimiento inadecuado o ausencia de plan terapéutico al alta.
- Inasistencia a las citas programadas.
- Falta de confianza en el beneficio del tratamiento por parte del paciente.
- Falta de conocimiento de la enfermedad por parte del paciente.
- Deterioro cognitivo.
- Presencia de problemas psicológicos, particularmente depresión.
- Dificultades para acceder a la asistencia o a los medicamentos.
- Coste de la medicación.

Otros autores consideran que los factores que influyen en la falta de adherencia se pueden clasificar según su relación con la patología, el paciente, el sistema sanitario, la relación médico-paciente o con el propio tratamiento²².

Generalmente, la adherencia al tratamiento se expresa en términos de cumplidor/no cumplidor, adherencia/ no adherencia, y los factores que la determinan se clasifican en cuatro áreas⁸

- 1) Relación médico-paciente
- 2) El paciente y su entorno
- 3) La enfermedad
- 4) La terapéutica

2.2.3. Clasificación de la adherencia

- Primaria:

La que no llega a retirarse de la farmacia²³

- Secundaria:

Alteración en la dosis correcta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la administración del fármaco o aumento en la frecuencia de dosis, suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado²³

2.2.4. Métodos para medir la adherencia

Resulta dificultoso medir la adherencia dado a la gran cantidad de factores implicados, por lo que ningún método se considera de referencia. Dentro de los existentes tenemos métodos directos e indirectos^{24, 25}

Métodos directos: Determinan las concentraciones séricas de algunos fármacos o sus metabolitos.

Métodos indirectos: Son sencillos y económicos por lo cual resultan de aplicabilidad, pero tienen el inconveniente de no ser objetivos, ya que la información es proporcionada por los pacientes, sus familiares o el personal de salud y se tiende a sobreestimar el cumplimiento.

Dentro de los más utilizados podemos mencionar:

- Recuento de comprimidos
- Comunicación del cumplimiento autocomunicado (*Test de Haynes – Sackett*)

Indaga sobre la adherencia través de preguntas facilitadoras: La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos diariamente, ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos?

Si la respuesta es afirmativa se solicita al paciente el número medio de comprimidos olvidados en un periodo de tiempo (por ejemplo los últimos siete días o el último mes) y se determina el porcentaje con respecto al número de comprimidos indicado. Se considera buena adherencia en aquel paciente que declara haber tomado una cantidad de comprimidos $> 80\%$ y $< 110\%$ de los prescritos.

- Cuestionario de Morisky – Green

Es un cuestionario sencillo y validado, consta de las siguientes preguntas: 1) ¿Se le olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?, 2) ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?, 3) Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación?; 4) Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja de tomarla?

Respuestas correctas: No, Sí, No, No

Se consideran incumplidores si contestan mal una o más preguntas.

- Cuestionario de Batalla

Se basa en que cuanto mayor es el conocimiento de su enfermedad y de los beneficios del tratamiento, mejor es la adherencia.

- Cuestionario de Martín-Bayarre-Grau

El test se divide en 12 afirmaciones que recorren las categorías que conforman la definición operacional de la adherencia terapéutica. Además se recogen datos generales del paciente (nombre, edad, sexo,

ocupación, años de diagnosticada la enfermedad e información acerca del tratamiento médico que tiene indicado: medicamentos, higiene y dieta). La calificación total marca tres niveles de adherencia al tratamiento: Total (38-48 puntos), Parcial (18-37 puntos) y No adherido (0-17).²⁶

Las afirmaciones que se plantean al paciente son las siguientes:

- 1) Toma los medicamentos en el horario establecido.
- 2) Se toma todas las dosis indicadas.
- 3) Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.
- 4) Asiste a las consultas de seguimiento programadas.
- 5) Realiza los ejercicios físicos indicados.
- 6) Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.
- 7) Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.
- 8) Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.
- 9) Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.
- 10) Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.
- 11) Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento.

12) Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.

Las categorías de respuesta y sus puntuaciones son: 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (A Veces), 3 (Casi Siempre) y 4 (Siempre), siendo 48 el máximo de puntos posibles a alcanzar.

- Otros: juicio clínico, asistencia a citas programadas, evolución clínica del paciente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adherencia terapéutica: Se define como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente.¹⁴

Sulfato ferroso: Es una sal hidratada cuya fórmula es $\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ que contiene 20% de hierro. Se considera el más económico de los preparados de hierro y el más adecuado para tratar la deficiencia de dicho elemento.²⁷

Gestante: Se aplica a la mujer que está embarazada²⁸

Control Prenatal: es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.

Implica acciones encaminadas a la vigilancia del embarazo para identificar factores de riesgo y corregirlos así como asesoría nutricional, vigilancia del crecimiento y desarrollo fetal y la administración de suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso ²

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación no experimental, descriptivo, prospectivo, observacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por las gestantes que acudieron al control prenatal en los establecimientos de la Microred Metropolitana de Tacna durante los meses de junio a octubre del 2014.

Muestra

Tamaño de la muestra:

Para estimar el tamaño de muestra se utilizó la ecuación de Cochran para poblaciones finitas y variables cualitativas.

Dónde:

Z : Valor crítico de la distribución normal estándar

p : Probabilidad de éxito

q : Probabilidad de fracaso

N : Población

E : Error permitido

Considerando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$), se tiene:

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$N = 1\ 422$$

$$E = 0,05$$

$$n = \frac{(1422)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(1422 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{1365,6888}{4,5129}$$

$$n = 303$$

Tipo de muestreo

Se optó por un muestreo probabilístico, aleatorio estratificado con afijación proporcional.

El tamaño de los estratos se determinó mediante el factor de afijación, donde n es el tamaño de muestra y N , la población. Así, se tiene: $fh = 0,2131$

Estratos (Número y/o nombre de Establecimiento de Salud	N	f	n
C. S. Metropolitano	361	0,2131	77
C.S Natividad	142	0,2131	30
P.S Jesús María	40	0,2131	9
C.S Bolognesi	278	0,2131	59
C.S Leoncio Prado	276	0,2131	59
C.S Leguía	278	0,2131	59
P.S <i>Hábitat</i>	47	0,2131	10
Total	1422	0,2131	303

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Operacionalización de Variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad /Categoría	Escala
	Nivel de Adherencia	Toma el sulfato ferroso en el horario indicado	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Se toma todas las dosis indicadas	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Consume alimentos ricos en hierro (carnes rojas, menestras, verduras)	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Asiste a las controles prenatales programados	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Evita el consumo de sustancias inhibitoras del sulfato ferroso (te,	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal

		café, bebidas gaseosa)		
		El horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con las actividades de su vida diaria	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Usted y el profesional de salud, decidieron en forma conjunta, cómo tomar el sulfato ferroso.	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Toma el sulfato ferroso sin supervisión de su familia o amigos.	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Toma el sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Utiliza recordatorios que faciliten la toma del sulfato ferroso	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal

		Usted y el profesional de salud analizan cómo cumplir el tratamiento	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
		Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación o rechazo al sulfato ferroso	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre	Ordinal
VARIABLES ALEATORIAS	Edad	Años de vida cronológica	12 – 17 18 – 29 30 - 59	Intervalo
Grado de Instrucción		Ultimo grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Universitario	Ordinal
Ocupación		Principal actividad económica que realiza	Ama de casa Comerciante Obrera Empleada Agricultora	Nominal
Lugar de Residencia		Lugar donde radica en los últimos seis meses	Tacna Otros Fluctuante	Nominal
Religión		Credo que manifiesta profesar	Católica No católica	

Estado civil		Tipo de unión civil	Soltera Casada Conviviente Divorciad/separada	Nominal
Paridad		Número de gestación en curso	Primigesta Segundigesta Multigesta	Ordinal
Aseguramiento		Tipo de seguro	SIS gratuito SIS Semisubsidiado Sin seguro	Nominal
Nivel de Hemoglobina		Valor de Hb en g/dl	Con anemia Sin anemia	Nominal
Numero de entrega del suplemento		Número de dosis prescrita	1ª dosis 2ª dosis 3ª dosis 4º dosis 5ª dosis 6ª dosis	Ordinal

3.4. TÉCNICAS Y MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Métodos

a) Método científico

Conjunto de pasos fijados de antemano por una disciplina con el fin de alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables²⁹.

b) Método deductivo

Es un método que considera que la conclusión está implícita en la premisa, por lo tanto supone que las conclusiones siguen necesariamente a las premisas, si el razonamiento deductivo es válido y las premisas son verdaderas, la conclusión solo puede ser verdadera³⁰.

c) Método de la encuesta

La encuesta se realizó mediante la aplicación de preguntas bien hilvanadas a efecto de obtener toda la información necesaria e indispensable para el mejor estudio de la adherencia

3.4.2. Técnicas

Técnica de investigación documental: se hizo uso de la técnica de investigación documental bibliográfica y hemerografica para construir el marco teórico de la investigación.

Técnica de investigación de campo: referida al conjunto de instrumentos de investigación científica que se utilizan para observar e interrogar²⁹

Para el presente trabajo se utilizó un cuestionario.

3.4.3. Procedimiento

- Se coordinó y solicito la autorización respectiva a los gerentes de los diferentes establecimientos de la Microred Metropolitana
- Se seleccionó la muestra estratificándola de acuerdo a la población asignada para cada establecimiento y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- Se seleccionó y capacito a las(os) encuestadores
- Se comunicó a las gestantes seleccionadas acerca de las características y objetivos de la investigación antes de solicitar su consentimiento informado
- Se recolectó los datos mediante la aplicación del instrumento.
- Se ordenó y se realizó el análisis de los datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se estableció una base de datos con las series que conforman cada variable. Los datos fueron procesados estadísticamente utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.

Se utilizó estadística no paramétrica para el análisis univariado, y tablas de contingencia para el análisis bivariado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan los datos analizados en relación a los objetivos formulados. En tal sentido, se ha seguido un ordenamiento lógico, exponiendo los resultados para cada variable.

Luego de la recolección de los datos sobre el nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes, se procedió al análisis de la información, cuyos resultados se presentan a continuación:

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS

Tabla 1

Características Sociodemográficas Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Características sociodemográficas	Nº=327	%=100
Grupo etareo		
12 a 17 años	13	3,98
18 a 29 años	198	60,55
30 a más años	116	35,47
X:26.92 DT:6.07 Moda:25		
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	1	0,30
Primaria	18	5,50
Secundaria	189	57,80
Superior técnico	70	21,40
Superior universitario	49	15,00
Ocupación		
Ama de casa	196	59,94
Comerciante	43	13,15
Obrera	7	2,14
Empleada	29	8,87
Estudiante	26	7,95
Independiente	20	6,12
Otro	6	1,83
Estado civil		
Soltera	55	16,82
Casada	44	13,46
Conviviente	222	67,89
Divorciada/separada	6	1,83
Tipo de residencia		
Estable	291	88,99
Inestable	36	11,01
Religión		
Católica	264	80,70
No católica	52	15,90
Ninguna	11	3,40

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 1 y en las figuras 1, 2, 3, 4, 5, y 6 la muestra de estudio estuvo constituida por 327 gestantes, de las cuales el 60,55% se encontraban en la etapa de vida joven (18 a 29 años), el 35,47% eran adultas (mayores de 30 años) y el 3,98% adolescentes (12 a 17 años).

Respecto al nivel de instrucción, el 57,80% de gestantes tenían nivel secundario; el 21,40% superior técnico, el 15% superior universitario mientras que el 5,50% contaba con instrucción primaria y se encontró una gestante (0,3%), sin instrucción.

Referente a la ocupación, el 59,94% de las gestantes declararon ser amas de casa; 13,15% se dedicaban al comercio; 8,87% eran empleadas; 7,95% se encontraban estudiando; 6,12% dijeron ser independientes; 2,14% obreras mientras que 1,83% realizaban otras actividades.

En cuanto al estado civil o conyugal, el 67,89% de gestantes manifestaron ser convivientes; 16,82% solteras; 13,46% casadas y 1,83% dijeron encontrarse divorciadas o separadas.

Al abordar el tipo de residencia, el 88,99% de gestantes manifestaron una permanencia estable en su residencia, sin embargo se encontró un 11,01% de ellas que se movilizan constantemente.

Por otro lado, la religión católica era profesada por el 80,73% de gestantes; 4,59% manifestaron ser adventistas; 3,67% mormonas y evangelistas; 3,6% cristianas y 0,92% de otras religiones. Asimismo se encontró un 3,36% de gestantes que declararon no tener ninguna religión.

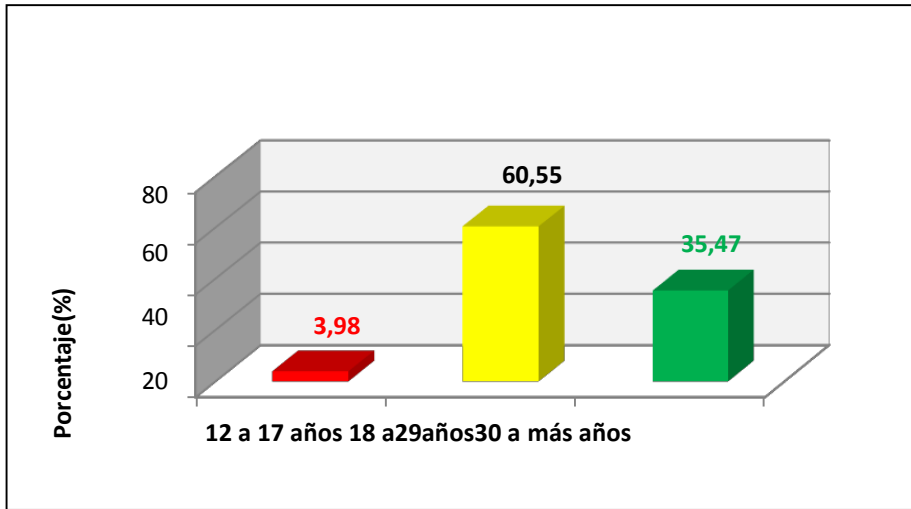


Figura 1. Edad de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1

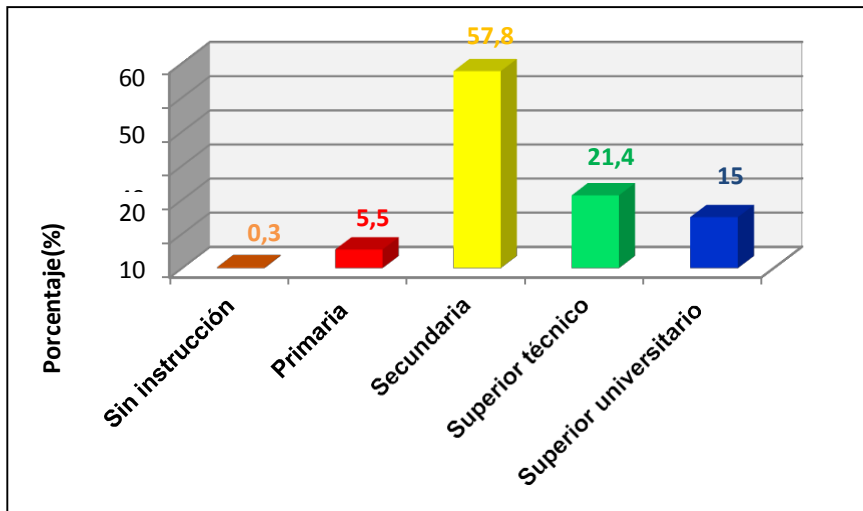


Figura 2. Nivel de instrucción de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1

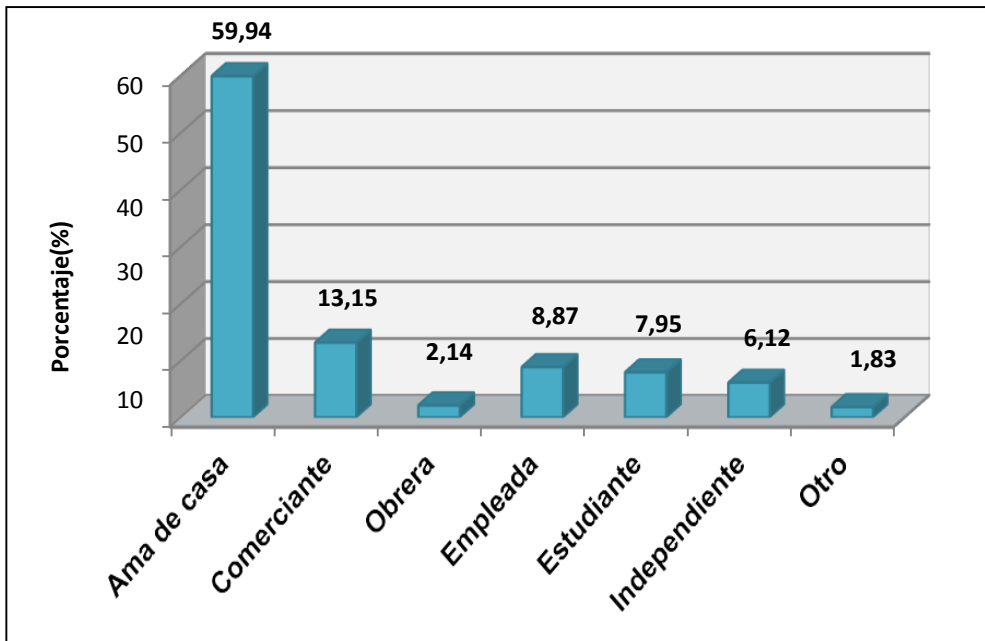


Figura 3. Ocupación de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1

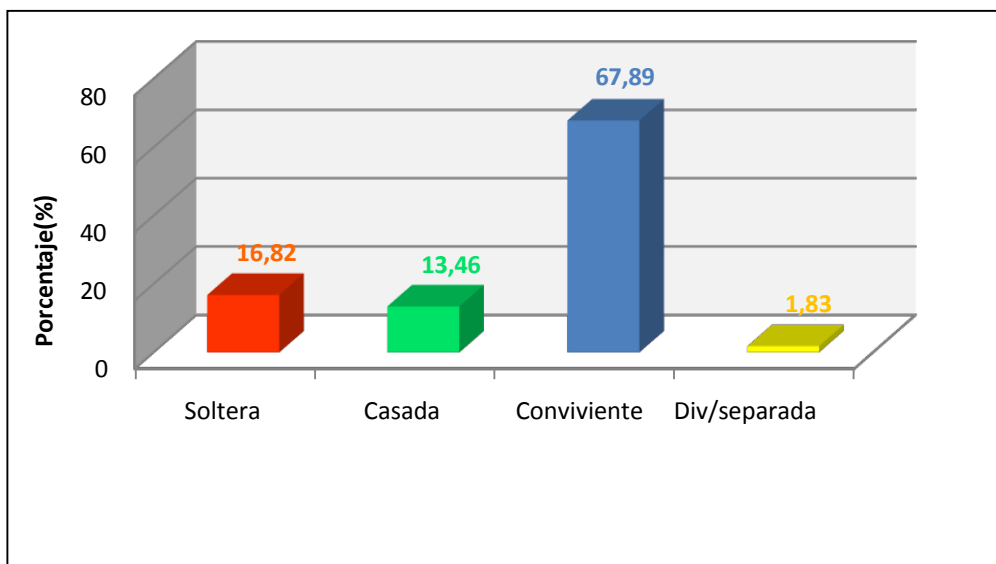


Figura 4. Estado civil de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1

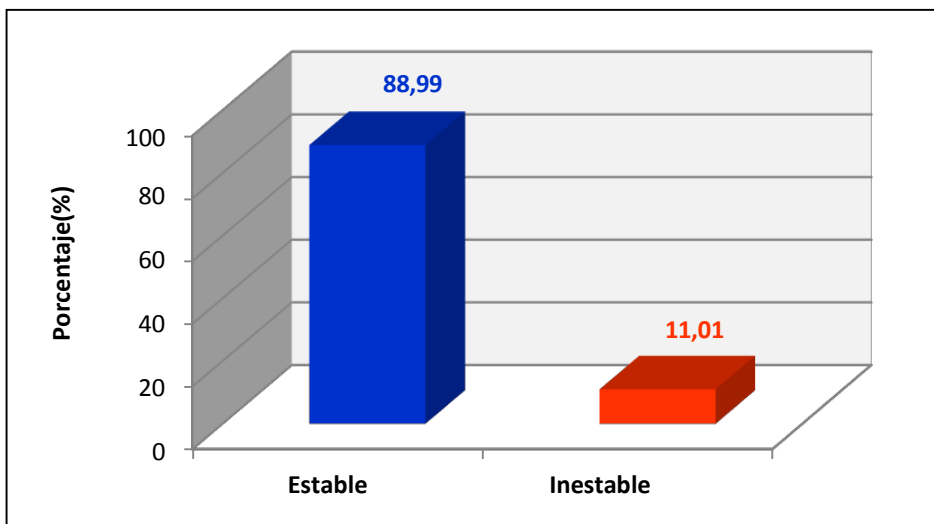


Figura 5. Tipo de residencia de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1

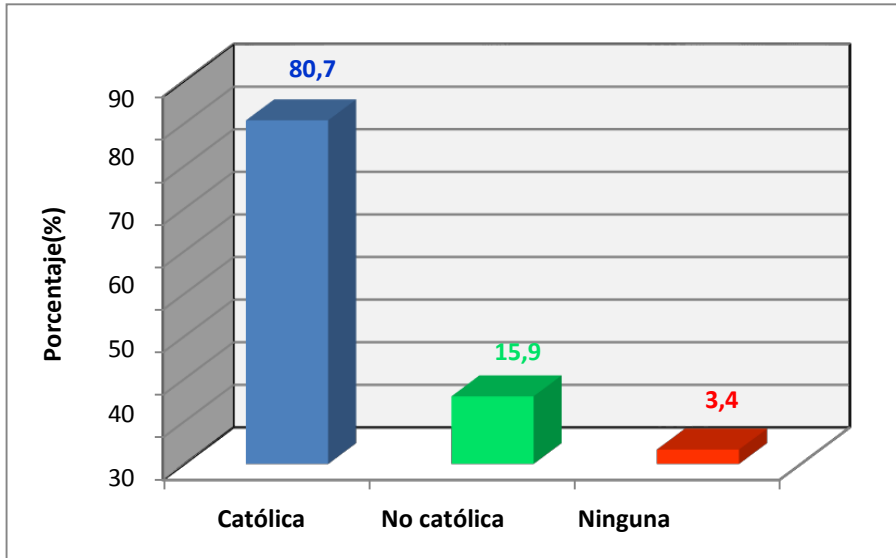


Figura 6. Religión de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 1.

Tabla 2

Características Obstétricas Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Características	Nº=327	%=100
Obstétricas		
Paridad		
Primigesta	147	45,00
Segundigesta	105	32,10
Multigesta	75	22,90
Anemia		
Con anemia	32	9,80
Sin anemia	295	90,20
Aseguramiento		
SIS gratuito	257	78,59
SIS semisubsidiado	20	6,12
PROMSALUD	19	5,81
Sin seguro	31	9,48
Mes de tratamiento		
Primer mes	51	15,59
Segundo mes	65	19,87
Tercer mes	76	23,24
Cuarto mes	57	17,43
Quinto mes	40	12,23
Sexto mes	38	11,62

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 2 y en las Figuras 7, 8, 9 y 10, la paridad se distribuye de la siguiente manera: el 45% de gestantes se encontraban cursando su primer embarazo; el 32,10% su segunda gestación y el 22,90% de ellas eran multigestas.

Respecto a la presencia de anemia, el 90,20% de gestantes estudiadas no presentaban anemia al iniciar la suplementación mientras que el 9,80% presentaba anemia.

En cuanto al aseguramiento, podemos apreciar que el 78,59% de gestantes estaba afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) de régimen subsidiado o gratuito; el 6,12%, al SIS semisubsidiado; el 5,81% al PROMSALUD; mientras que el 9,48% de gestantes no contaba con ningún seguro.

En relación al mes de tratamiento, observamos que el 23,24% de gestantes había tomado sulfato ferroso por tres meses; el 19,87%, durante dos meses; el 17,43%; lo había hecho durante cuatro meses; 15,59% había culminado el primer mes; el 12,23%, el quinto mes; y 11,62% había terminado el último mes de suplementación.

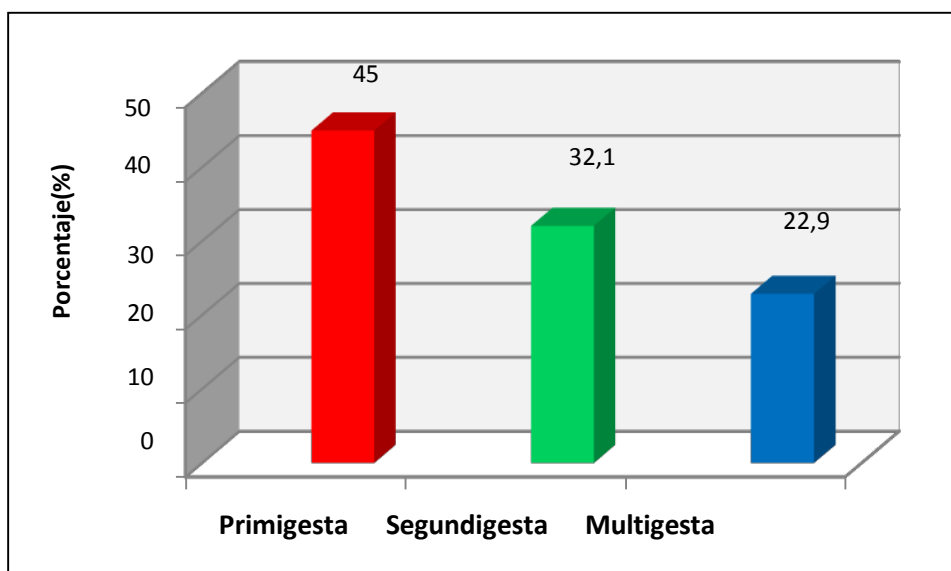


Figura 7. Paridad de las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 2

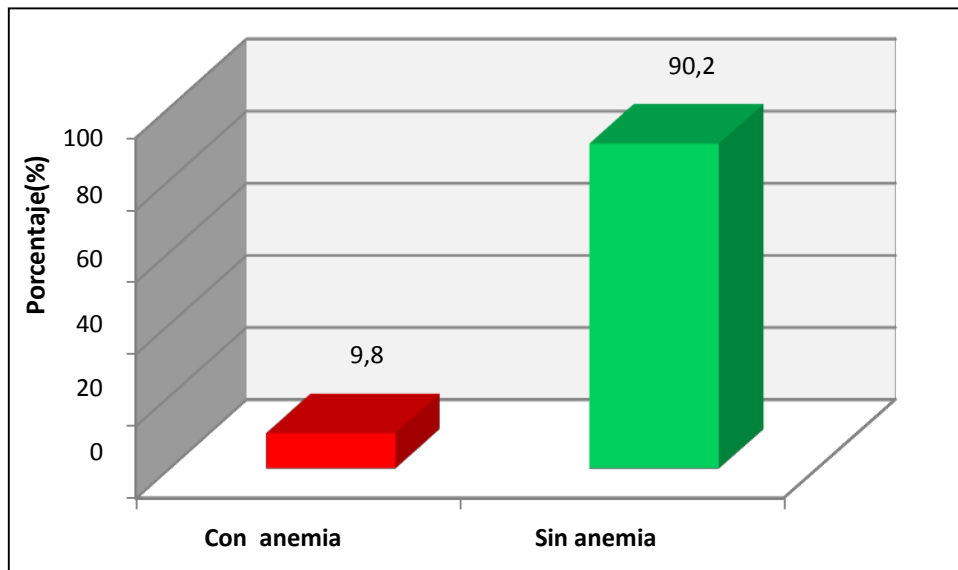


Figura 8. Anemia en gestantes de la Microrred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 2

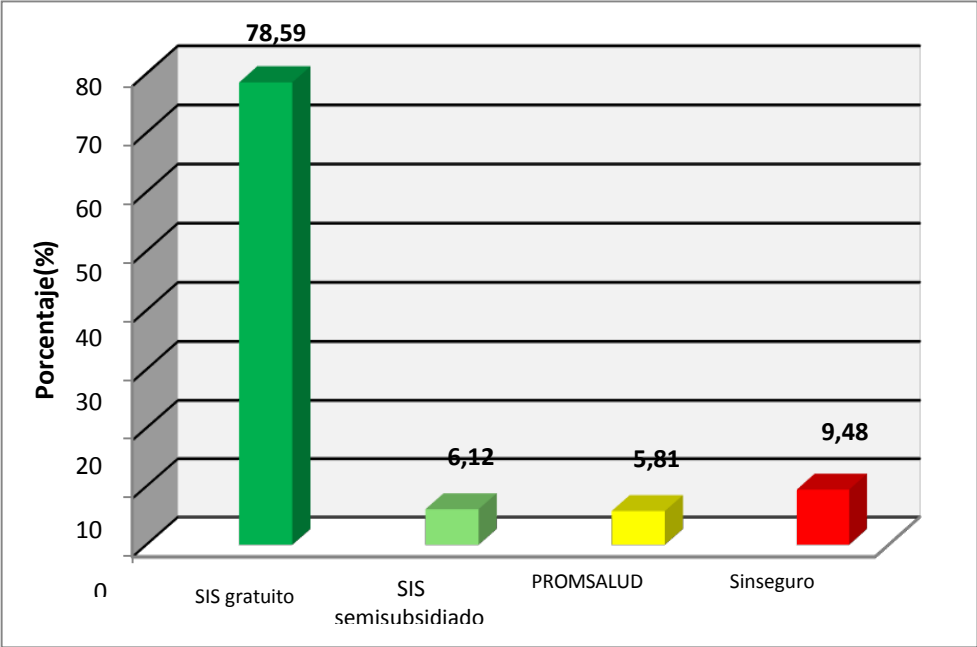


Figura 9. Aseguramiento en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 2

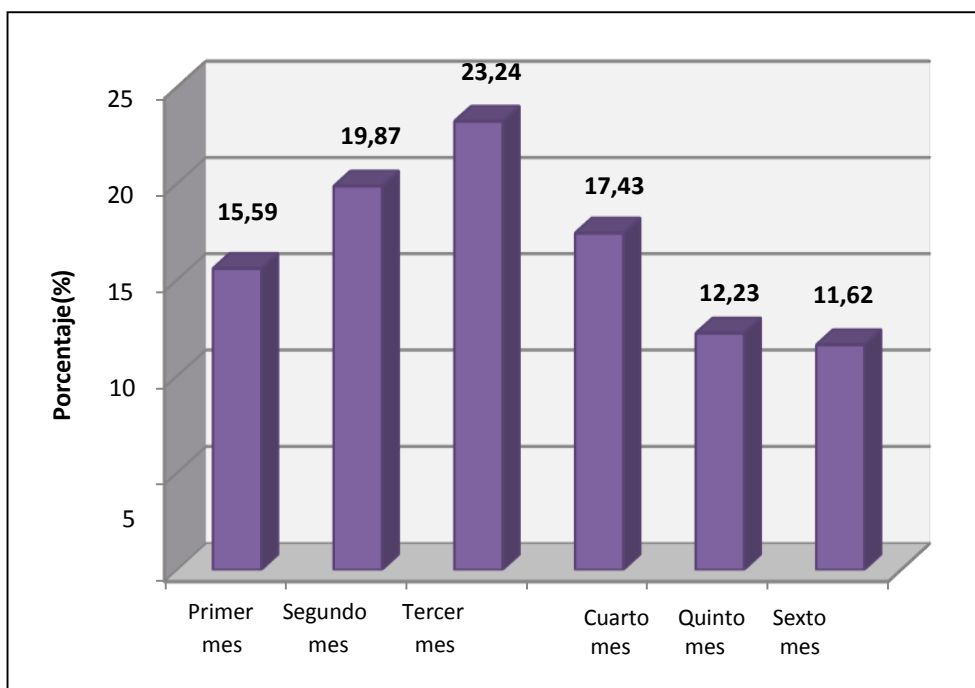


Figura 10. Mes de tratamiento en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 2

4.2. NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN LAS GESTANTES DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD TACNA, 2014.

Tabla 3

Nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Nivel de Adherencia	Nº= 327	%= 100
Adherencia total	94	28,7
Adherencia parcial	227	69,4
No adherencia	6	1,8

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación:

Tal como se aprecia en la tabla 3 así como en las figura 11, respecto al nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna predominó la adherencia parcial con el 69,40%; la adherencia total alcanzó un porcentaje de 28,7%, inferior a la parcial y la no adherencia obtuvo el porcentaje más bajo alcanzando el 1,8%.

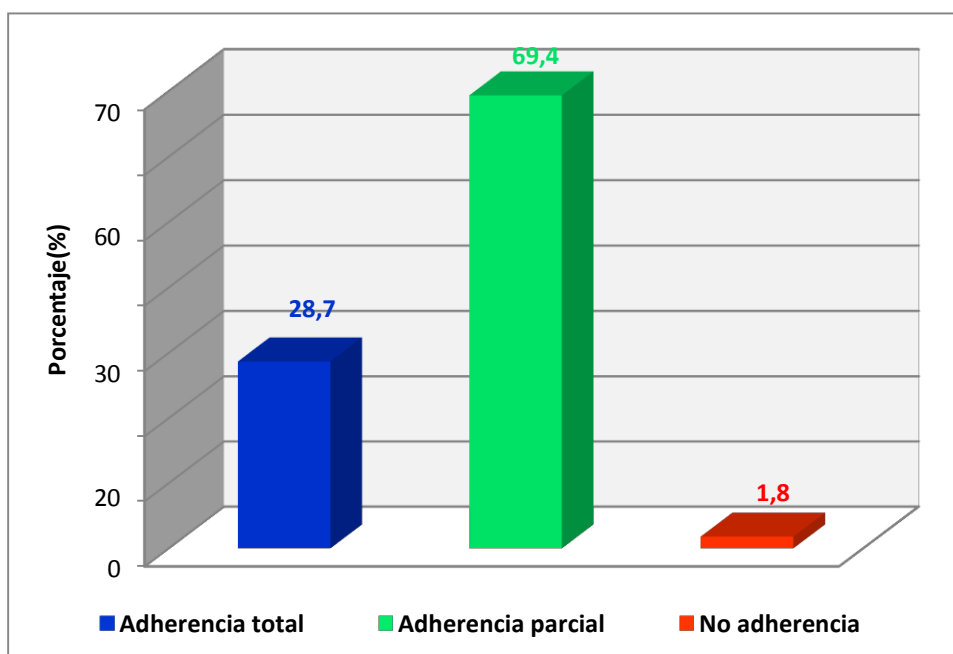


Figura 11. Nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según establecimiento de salud, 2014.

Establecimiento de salud	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C.S. Leguía	9	9,57	61	26,87	0	0,00
C.S. Bolognesi	9	9,57	47	20,70	2	3,33
C.S. Metropolitano	20	21,27	53	23,35	4	6,66
C.S. Leoncio Prado	37	39,36	33	14,53	0	0,00
C.S. Natividad	12	12,76	18	7,93	0	0,00
P.S. Hábitat	3	3,19	9	3,96	0	0,00
P.S. Jesús María	4	4,25	6	2,64	0	0,00
Total	94	100,0	227	100,00	6	100,00

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Tal como se aprecia en la tabla 4 así como en la figura 12, los resultados obtenidos en los diferentes establecimientos de salud que conforman la Microred, mostraron algunas diferencias. En el C.S. Leguía se encontró la mayor contribución a la adherencia parcial (26,87%). En el C.S. Leoncio Prado se obtuvo el mayor porcentaje de adherencia total (39,36%); mientras que el mayor aporte a la no adherencia se encontró compartido entre el C.S. Metropolitano (66,66) y el C.S. Bolognesi (33,33%).

La adherencia parcial predominó en todos los establecimientos, siendo de 23,35% en el C.S. Metropolitano; 20,70% en el C.S. Bolognesi; 14,53% en C.S. Leoncio Prado; 7,93% en C.S. Natividad, 3,96% en el P.S. Habitat y 2,64% en el P.S. Jesús María.

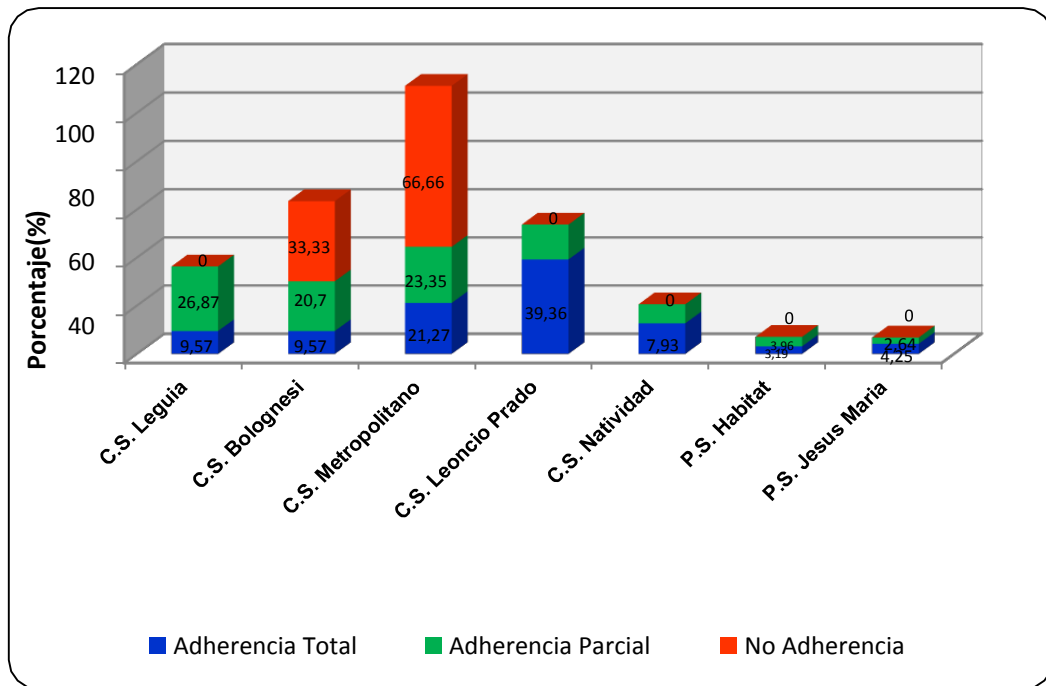


Figura 12. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según establecimiento de salud, 2014.

Fuente: Tabla 4.

4.3. NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN LAS GESTANTES DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD TACNA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS, 2014.

Tabla 5

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según grupo etáreo, 2014.

Grupo etáreo	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 - 17	2	0,6	11	3,4	0	0,0
18 - 29	53	16,2	143	43,7	2	0,6
≥30	39	11,9	73	22,3	4	1,2
Total	94	28,7	227	69,4	6	1,8

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Respecto a la edad, en el grupo de 30 a más el 22,3% presentó adherencia parcial, el 11,9% adherencia total y el 1,8% no adherencia. En la etapa de vida adolescente se encontró adherencia parcial en el 3,40% de gestantes estudiadas mientras que en el 0,6% adherencia total.

El 43,7% de gestantes de 18 a 29 años presentó adherencia parcial; el 16,2% adherencia total y el 0,6% no adherencia.

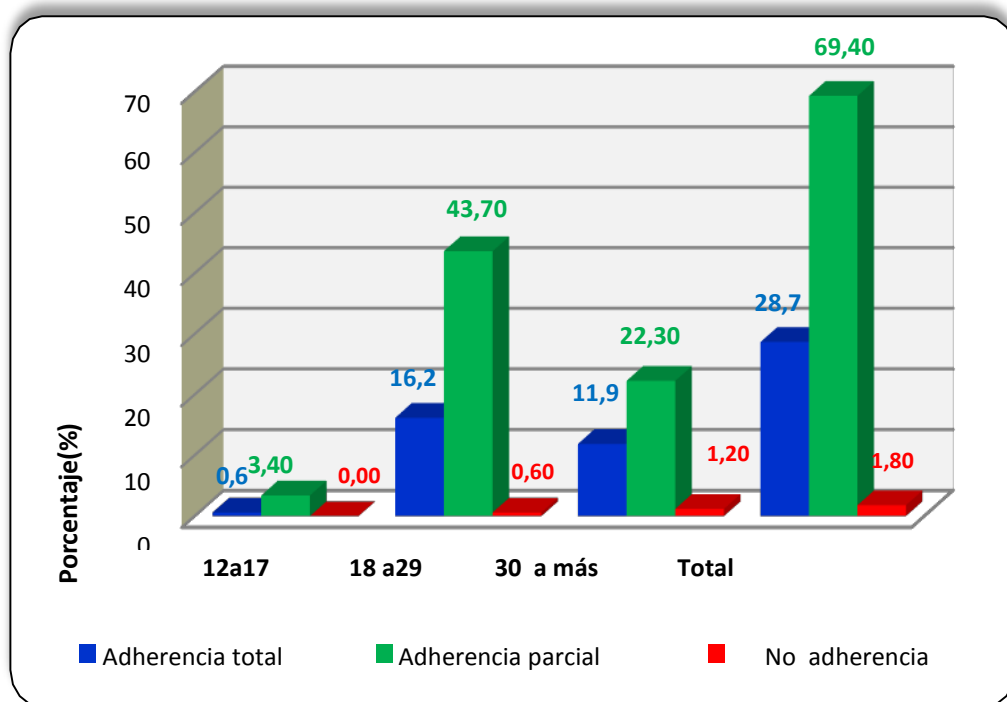


Figura 13. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según grupo etáreo, 2014.

Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según nivel de instrucción, 2014

Nivel de instrucción	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	0	0,00	1	0,30	0	0,00
Primaria	6	1,83	12	3,67	0	0,00
Secundaria	49	14,98	139	42,50	1	0,30
Superior técnico	22	6,72	45	13,76	3	0,91
Superior universitario	17	5,19	30	9,17	2	0,61
Total	94	28,74	227	69,41	6	1,83

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En cuanto al nivel de instrucción, las gestantes sin instrucción presentaron adherencia parcial en 0,30%. En las gestantes con primaria se encontró adherencia parcial en el 3,70%; adherencia total en el 1,80%.

En las gestantes con secundaria se obtuvo adherencia parcial en el 42,50% de los casos; adherencia total en el 15% y no adherencia en el 0,30%

En las gestantes con instrucción superior-técnico se obtuvo adherencia parcial en el 13,80% de los casos; adherencia total en el 6,70 % y no adherencia en el 0,90%.

En las gestantes con instrucción superior universitario se obtuvo adherencia parcial en el 9,20% de los casos; adherencia total en el 5,20 % y no adherencia en el 0,01%.

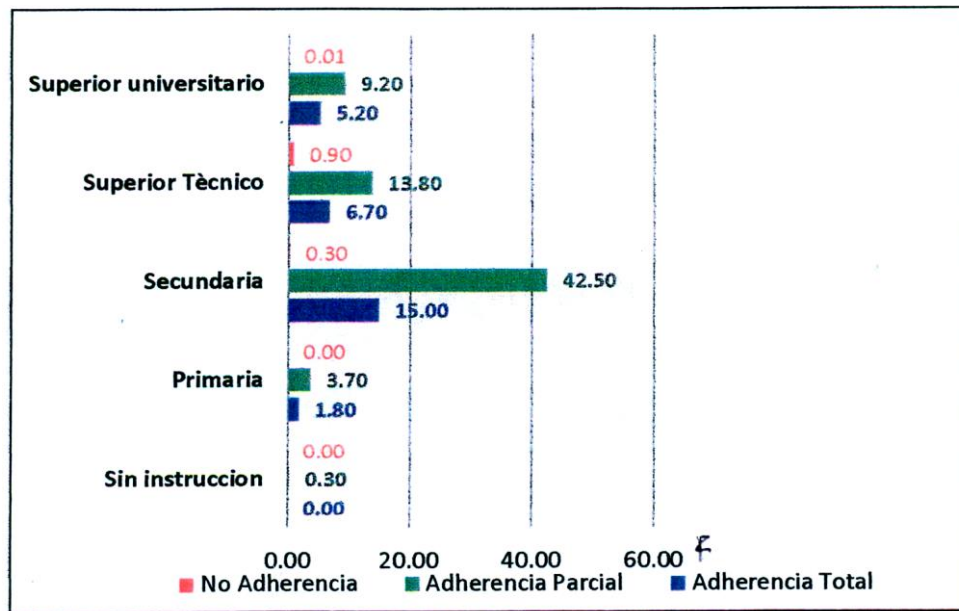


Figura 14. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según nivel de instrucción, 2014.

Fuente: Tabla 6

Tabla 7

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según ocupación, 2014.

Ocupación	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	58	17,70	134	41,00	4	1,20
Comerciante	12	3,70	31	9,50	0	0,00
Obrera	0	0,00	7	2,10	0	0,00
Empleada	8	2,40	20	6,10	1	0,30
Estudiante	10	3,10	16	4,90	0	0,00
Independiente	6	1,80	13	4,00	1	0,30
Otros	0	0,00	6	1,80	0	0,00
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En lo referente a la ocupación, las gestantes amas de casa presentaron adherencia parcial en el 41% de casos, adherencia total 17,70% y no adherencia el 1,20%.

Las gestantes cuya ocupación eran comerciantes presentaron adherencia parcial en 9,50% y adherencia total 3,70%

Las gestantes que declararon ser empleadas presentaron adherencia parcial en 6,10%; adherencia total en 2,40% y no adherencia en 0,30%.

Las gestantes que se encontraban estudiando presentaron adherencia parcial en 4,90% y adherencia total en 3,10%.

Las gestantes que realizaban labores independientes presentaron adherencia parcial en el 4,00%; adherencia total 1,80% y no adherencia 0,30%.

Las gestantes que trabajaban como obreras presentaron adherencia parcial en 2,10% y las que tenían otras ocupaciones 1,80%. En estos grupos no se presentó casos de adherencia total y no adherencia.

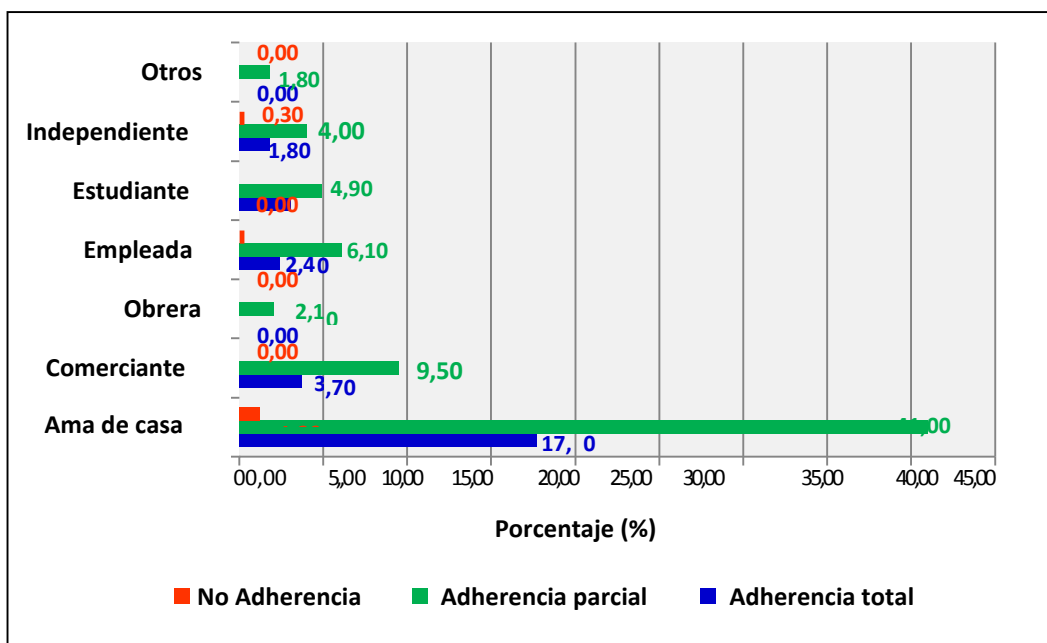


Figura 15. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según ocupación, 2014.

Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según estado civil, 2014.

Estado civil	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	11	3,40	44	13,50	0	0,00
Casada	9	2,80	32	9,80	3	0,90
Conviviente	71	21,70	148	45,30	3	0,90
Divorciada/separada	3	0,90	3	0,90	0	0,00
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En relación al estado civil o conyugal, las gestantes convivientes presentaron adherencia parcial el 45,30%; adherencia total el 21,70% y no adherencia el 0,90%.

Las gestantes solteras presentaron adherencia parcial el 13,50% y adherencia total el 3,40%.

Las gestantes casadas presentaron adherencia parcial el 9,80%; adherencia total el 2,80% y no adherencia el 0,90%.

Las gestantes divorciadas o separadas presentaron adherencia parcial y adherencia total en 0,90%.

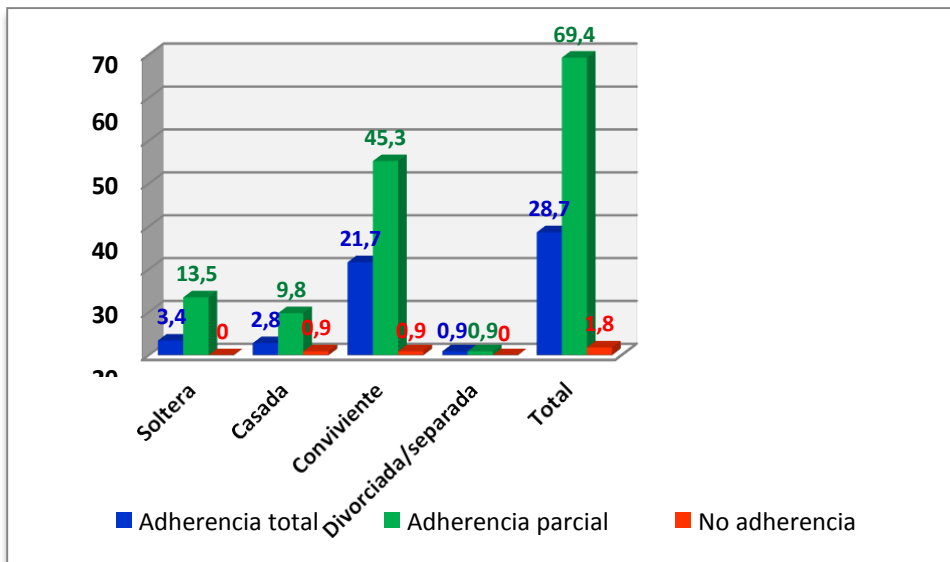


Figura 16. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según estado civil, 2014.

Fuente: Tabla 8

Tabla 9

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de residencia, 2014.

Tipo de residencia	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estable	90	27,50	196	59,90	5	1,50
Inestable	4	1,20	31	9,50	1	0,30
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Respecto al tipo de residencia, las gestantes con residencia estable presentaron adherencia parcial el 59,90%; adherencia total el 27,50% y no adherencia 1,50%.

En las gestantes con residencia inestable se encontró adherencia parcial en el 9,50%; adherencia total en el 1,20% y no adherencia en 0,30%.

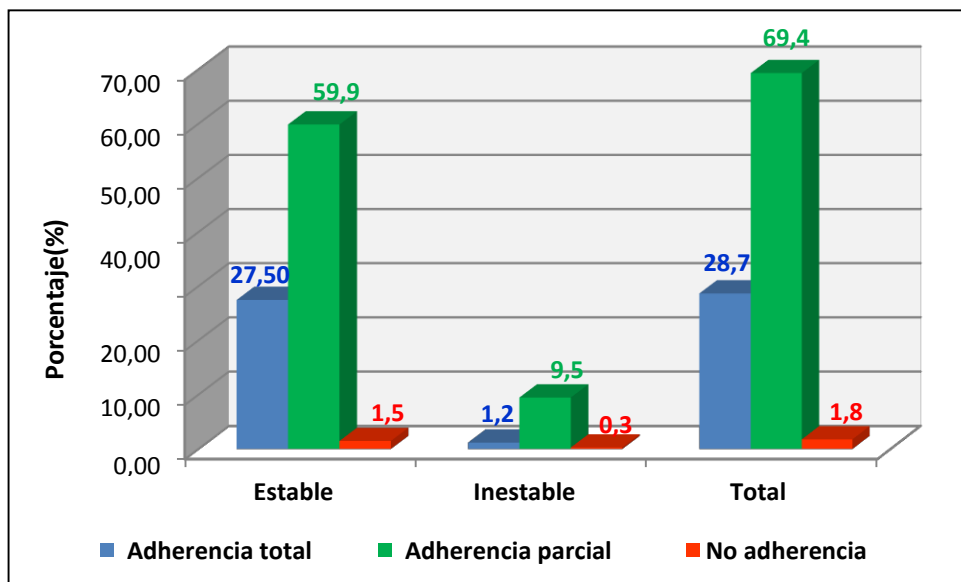


Figura 17. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de residencia, 2014.

Fuente: Tabla 9

Tabla 10

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según religión, 2014.

Religión	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	77	23,54	182	55,70	5	1,53
No católica	13	3,97	38	11,62	0	0,00
Ninguna	4	1,22	7	2,14	0	0,00
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En cuanto al tipo de religión, las gestantes católicas presentaron adherencia parcial el 55,66%, adherencia total el 23,54%; y no adherencia 1,53%.

En las gestantes que profesaban religiones distintas a la católica, se obtuvo 11,62% de adherencia parcial, 3,97% adherencia total y 0,3% de no adherencia. Las gestantes que manifestaron no profesar religión alguna, presentaron adherencia parcial 2,14% y adherencia total 1,22%, no habiendo casos de no adherencia.

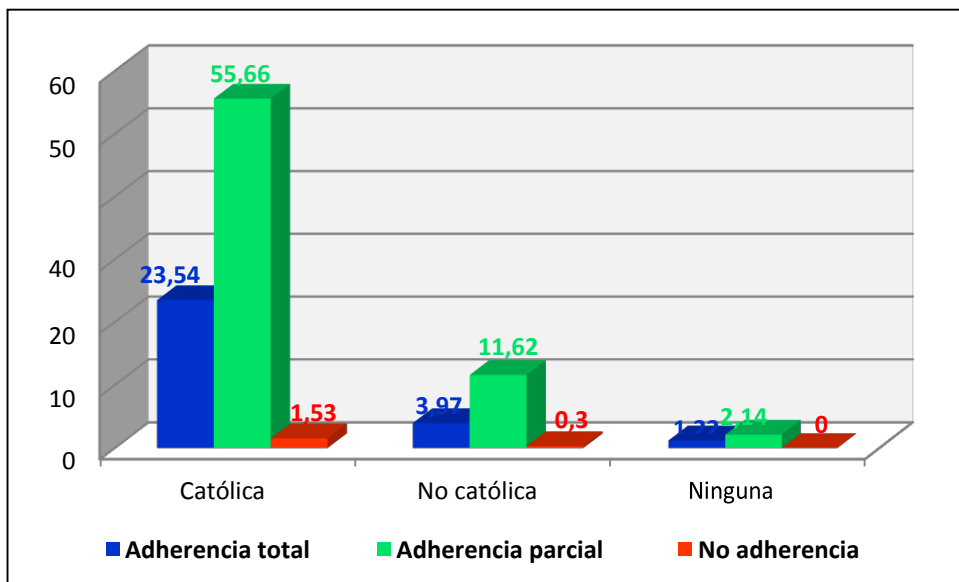


Figura 18. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según tipo de religión 2014.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según paridad, 2014.

Paridad	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigesta	41	12,53	104	31,80	2	0,60
Segundigesta	31	9,48	72	22,01	2	0,60
Multigesta	22	6,72	51	15,59	2	0,60
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación:

Referente a la paridad, las gestantes primigestas presentaron adherencia parcial 31,8%, adherencia total 12,53% y no adherencia 0,6%. En las gestantes segundigestas, se obtuvo adherencia parcial en el 22,01%; adherencia total en 9,48% y no adherencia en 0,6% de los casos. Las gestantes multigestas, presentan adherencia parcial en 15,59%; adherencia total en 6,72% y no adherencia en 0,6%.

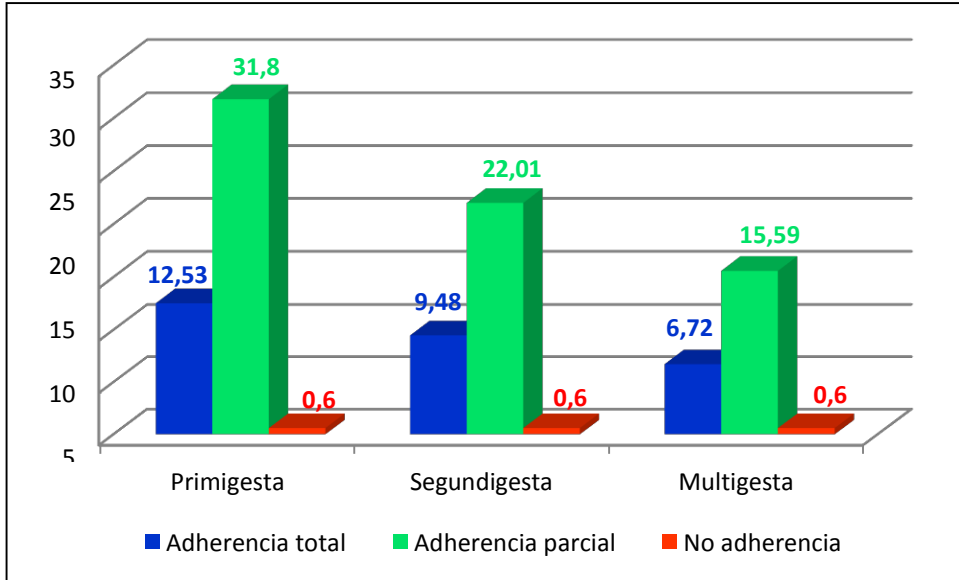


Figura 19. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según paridad, 2014.

Fuente: Tabla 11

Tabla 12.

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según presencia de anemia, 2014.

Anemia	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con anemia	11	3,40	21	6,40	0	0,00
Sin anemia	83	25,30	206	63,00	6	1,80
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En relación a la presencia de anemia, las gestantes sin anemia presentan adherencia parcial en 63% de los casos; adherencia total en 25,3% de los casos y no adherencia en 1,8%; mientras que en las gestantes con anemia, la adherencia parcial fue de 6,4%; la adherencia total de 3,4% y no hubo casos de no adherencia.

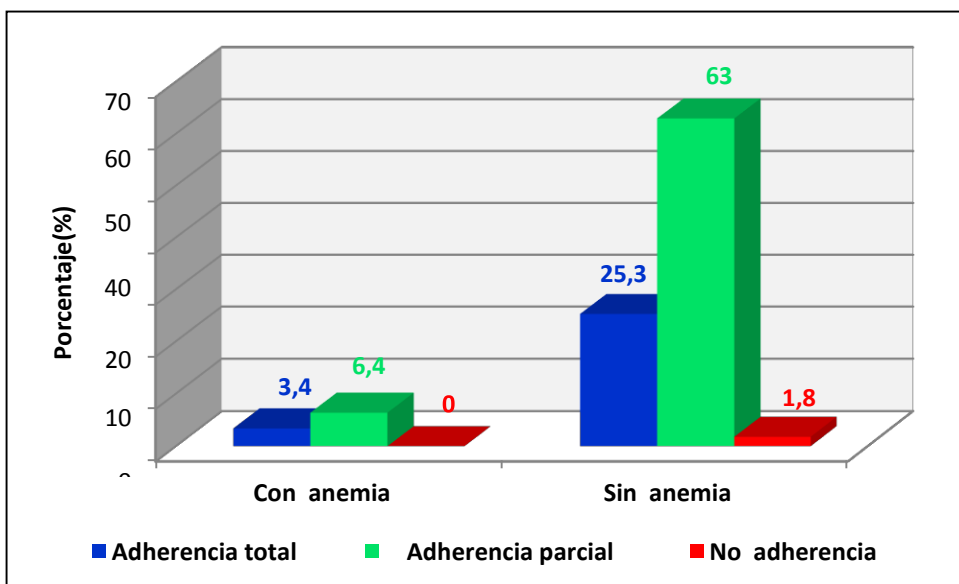


Figura 20. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según presencia de anemia, 2014.

Fuente: Tabla 12

Tabla 13

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según aseguramiento, 2014.

Aseguramiento	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIS gratuito	73	22,30	179	54,70	5	1,50
SIS semisubsidiado	8	2,40	12	3,70	0	0,00
PROMSALUD	5	1,50	14	4,30	0	0,00
Sin seguro	8	2,40	22	6,70	1	0,30
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Respecto al aseguramiento, en las gestantes con SIS gratuito la adherencia parcial fue de 54,7%; la adherencia total 22,3% y la no adherencia 1,5%.

En las gestantes sin seguro, la adherencia parcial se dio en 6,7%; adherencia total en 2,4% y no adherencia en 0,3%.

Las gestantes con PROMSALUD, presentaron adherencia parcial en 4,3% de los casos y adherencia total en 1,5%; mientras que en el SIS semisubsidiado, la adherencia parcial fue de 3,7% y la adherencia total de 2,4%.

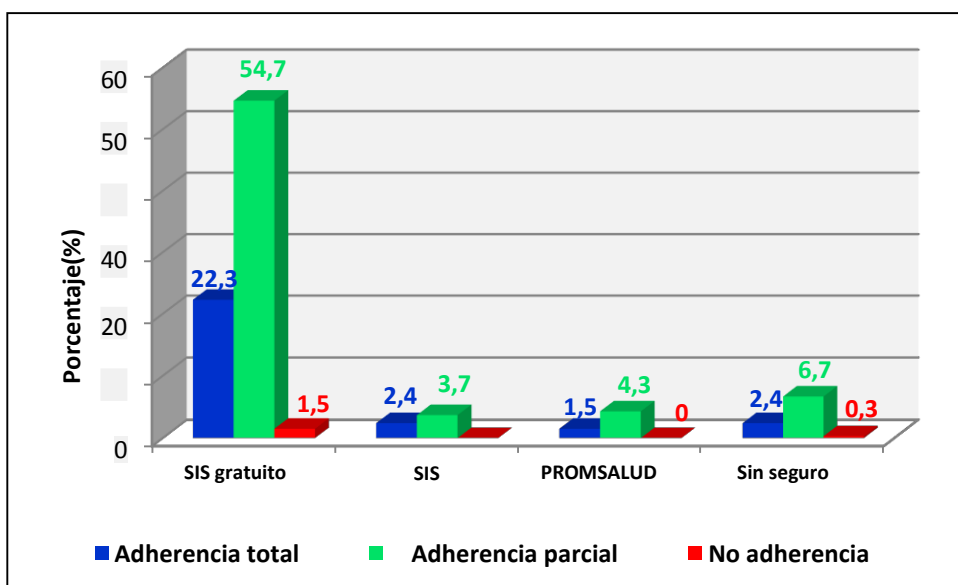


Figura 21. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según aseguramiento, 2014.

Fuente: Tabla 13

Tabla 14

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según mes de tratamiento, 2014.

Mes de tratamiento	Nivel de adherencia					
	Adherencia total		Adherencia parcial		No adherencia	
	NNº	%	Nº	%	Nº	%
Primer mes	7	2,14	43	13,15	1	0,31
Segundo mes	29	8,87	34	10,40	2	0,61
Tercer mes	15	4,59	60	18,35	1	0,31
Cuarto mes	16	4,89	40	12,23	1	0,31
Quinto mes	15	4,59	24	7,34	1	0,31
Sexto mes	12	3,67	26	7,95	0	0,00
Total	94	28,70	227	69,40	6	1,80

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En cuanto al mes de tratamiento, se encontró adherencia parcial en el 18,35% de gestantes que habían terminado el tercer mes de tratamiento; 13,15% el primer mes; 12,23% el cuarto mes; 10,40% el segundo mes; 7,95% el sexto mes y 7,35% el quinto mes.

La adherencia total se presentó en el 8,87% de gestantes que habían terminado el segundo mes de tratamiento; 4,89% el cuarto mes; 4,59% el

tercero y quinto mes; 3,67% el sexto mes mientras que el primer mes fue de solo 2,14%.

La no adherencia se encontró durante el segundo mes con 0,61% y durante el primer mes 0,31%.

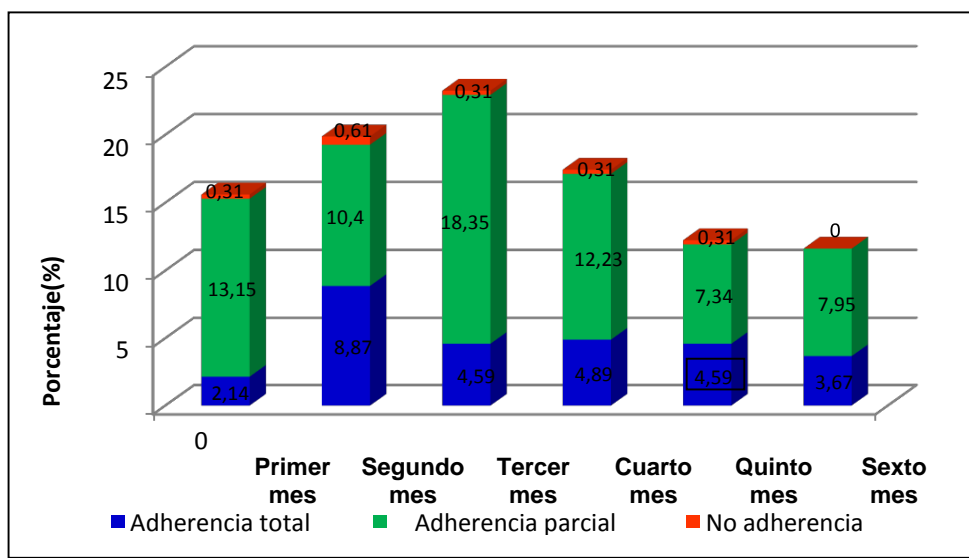


Figura 22. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, por nivel de adherencia según mes de tratamiento, 2014.

Fuente: Tabla 14

4.4. NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN LAS GESTANTES DE LA MICRORED METROPOLITANA DE LA RED DE SALUD TACNA SEGÚN CATEGORÍAS, 2014.

Tabla 15

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014.

	Nº	%
Toma sulfato ferroso en horario indicado		
Nunca	11	3,40
Casi nunca	11	3,40
A veces	75	22,90
Casi siempre	95	29,10
Siempre	135	41,30
Toma las dosis indicadas		
Nunca	5	1,53
Casi nunca	16	4,89
A veces	42	12,84
Casi siempre	99	30,27
Siempre	165	50,46
Consume alimentos ricos en hierro		
Nunca	2	0,61
Casi nunca	56	17,12
A veces	131	40,06
Casi siempre	138	42,20
Siempre	2	0,61
Asiste a controles prenatales		
Nunca	2	0,61
Casi nunca	3	0,92
A veces	22	6,72
Casi siempre	85	25,99
Siempre	215	65,75
TOTAL	327	100,00

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Las tablas 15 a 17 y las figuras del 23 al 34 nos permiten apreciar la frecuencia de las diferentes categorías que componen la adherencia. Así tenemos que, el 41,3% de las gestantes manifestaron cumplir “siempre” con el horario indicado para la toma del suplemento; el 29,10% “casi siempre”; el 22,90% “a veces”; y el 3,4% “casi nunca” o “nunca”.

Respecto al número de dosis indicadas, el 50,46% de gestantes manifestaron tomarlas “siempre”; el 30,27% “casi siempre”; 12,84%, “a veces”; 4,89%, “casi nunca” y 1,53%, “nunca”.

En cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro el 42,2% de gestantes manifestaron hacerlo “casi siempre”; 40,06%, “a veces”; 17,12% “casi nunca”, 0,61%, “siempre” y la misma proporción “nunca”.

Referente al control prenatal, el 65,75% de gestantes declararon asistir según programación “siempre”; el 25,99% “casi siempre”; 6,72%, “a veces”; 0,92%, “casi nunca” y 0,61%, “nunca”.

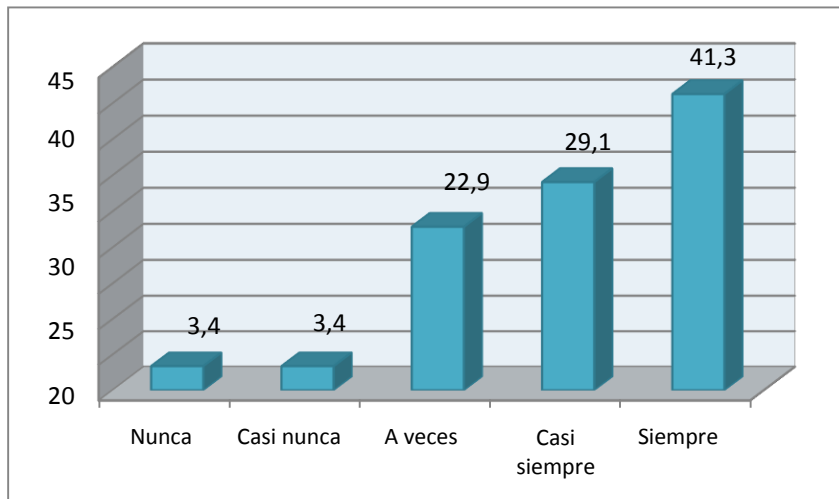


Figura 23. Gestantes que toman sulfato ferroso en el horario indicado
Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 15.

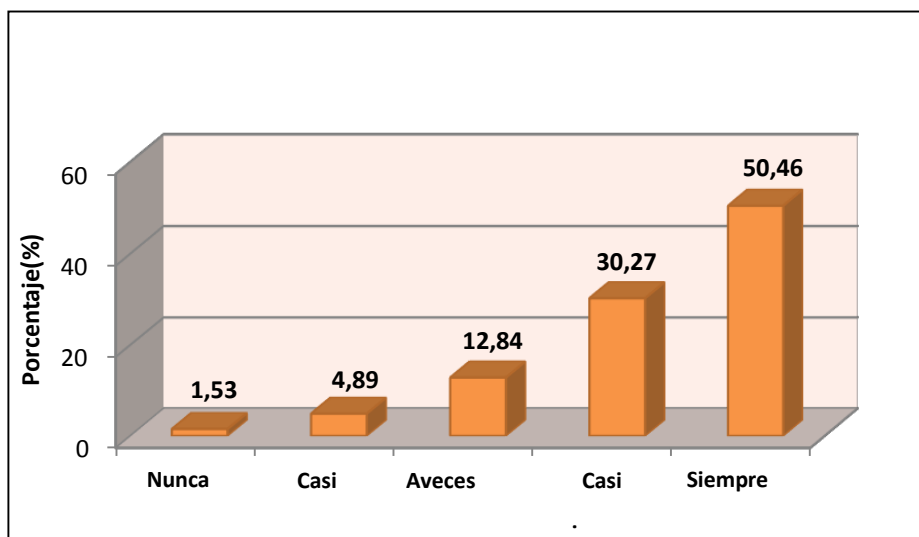


Figura 24. Gestantes que toma las dosis de sulfato ferroso indicadas
Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 15.

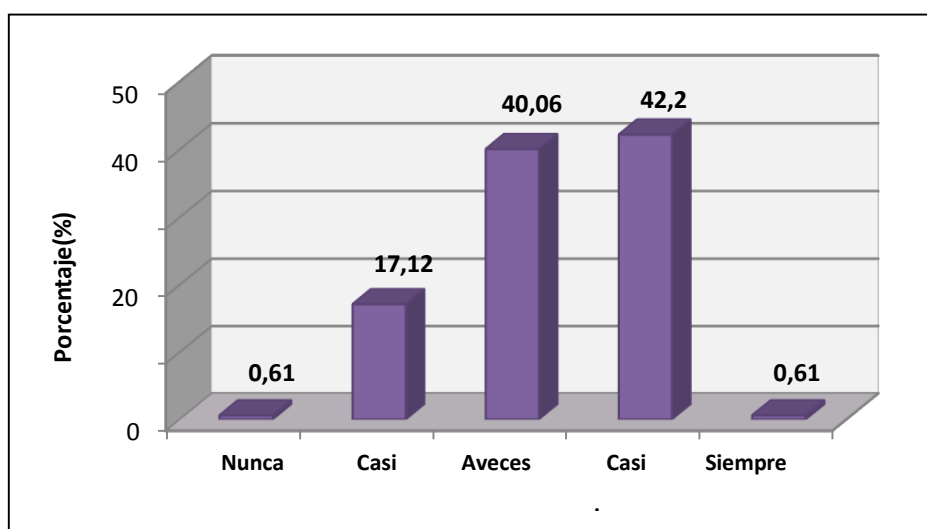


Figura 25. Gestantes que consumen alimentos ricos en hierro Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 15

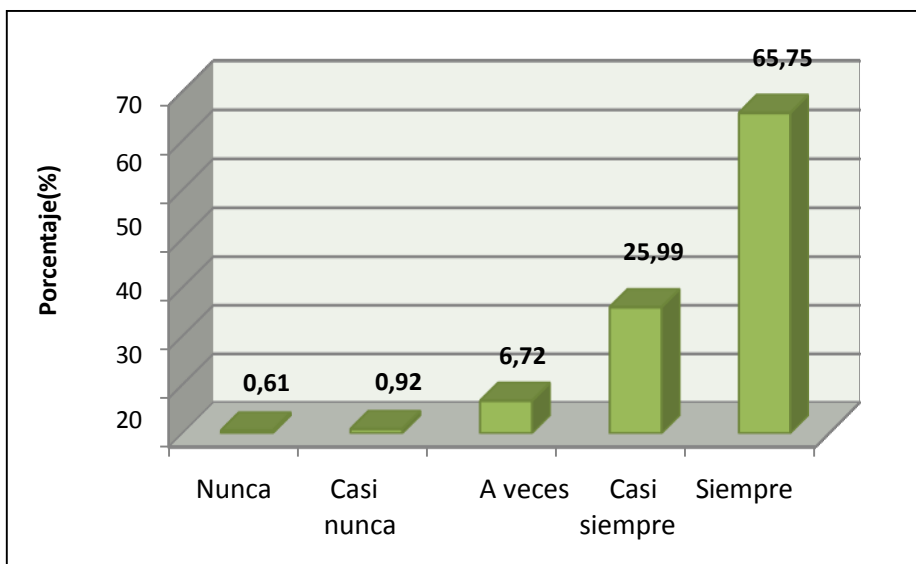


Figura 26. Gestantes que asisten a controles prenatales Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 15

Tabla 16

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014.

	Nº	%
Evita el consumo de sustancias inhibidoras del sulfato ferroso		
Nunca	18	5,50
Casi nunca	41	12,54
A veces	87	26,60
Casi siempre	115	35,16
Siempre	66	20,18
El horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con actividades de su vida diaria		
Nunca	23	7,03
Casi nunca	40	12,23
A veces	65	19,87
Casi siempre	90	27,52
Siempre	109	33,33
Usted y el profesional, deciden en forma conjunta, como tomar el sulfato ferroso		
Nunca	23	7,03
Casi nunca	50	15,29
A veces	39	11,92
Casi siempre	62	18,96
Siempre	153	46,78
Toma el sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos		
Nunca	37	11,31
Casi nunca	32	9,78
A veces	41	12,53
Casi siempre	81	24,77
Siempre	136	41,59
TOTAL	327	100,00

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

En relación el consumo de sustancias inhibidoras del suplemento, el 35,16% de gestantes señalaron evitarlas “casi siempre”; 26,60%, “a veces”; 20,18%, “siempre”; 12,54%, “casi nunca” y 5,50%, “nunca”.

Respecto a la relación existente entre la toma del suplemento y actividades cotidianas, el 33,33% de gestantes manifestaron que se daba “siempre”; 27,52%, “casi siempre”; 19,87%, “a veces”; 12,23%, “casi nunca” y 7,03% “nunca”.

En referencia al hecho que la toma del suplemento fuera una decisión conjunta entre ellas y el profesional de salud, el 46,78% de gestantes manifestaron que lo era “siempre”; 18,96%, “casi siempre”; 15,29%, “casi nunca”; 11,92%, “a veces”; y 7,03%, “nunca”.

En relación a la toma del suplemento, el 41,59% de gestantes manifestaron tomar el sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos “siempre”; 24,77%, “casi siempre”; 12,53%, “a veces”; 11,31, “nunca” y 9,78%, “casi nunca”.

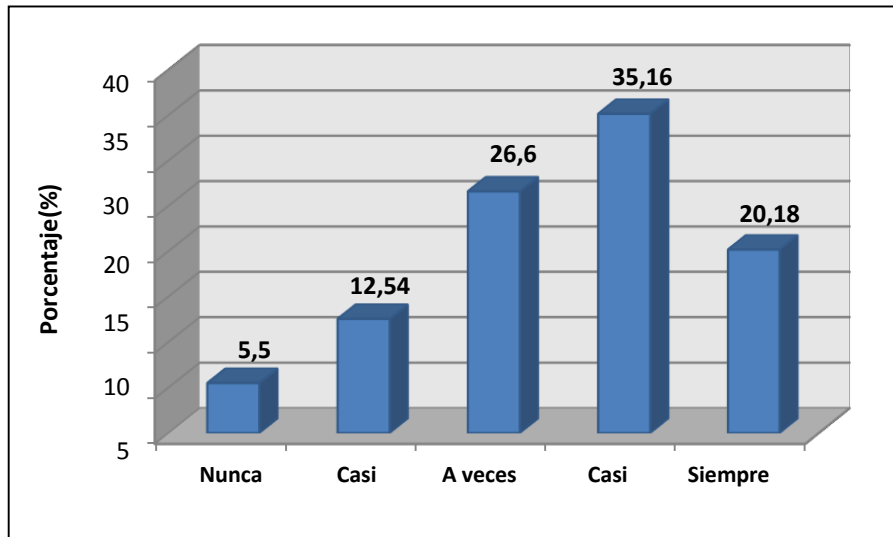


Figura 27. Gestantes que evitan el consumo de sustancias inhibidoras del sulfato ferroso Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 16

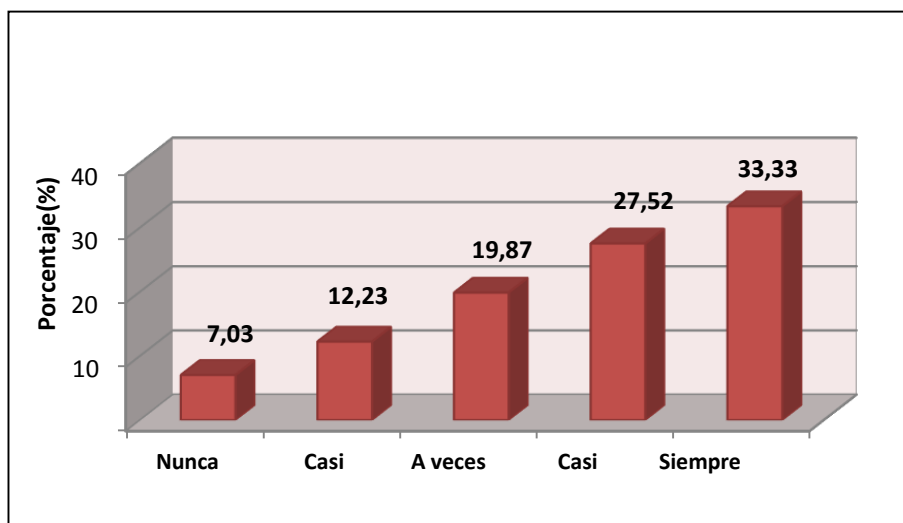


Figura 28. Gestantes cuyo horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con actividades de su vida diaria Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 16

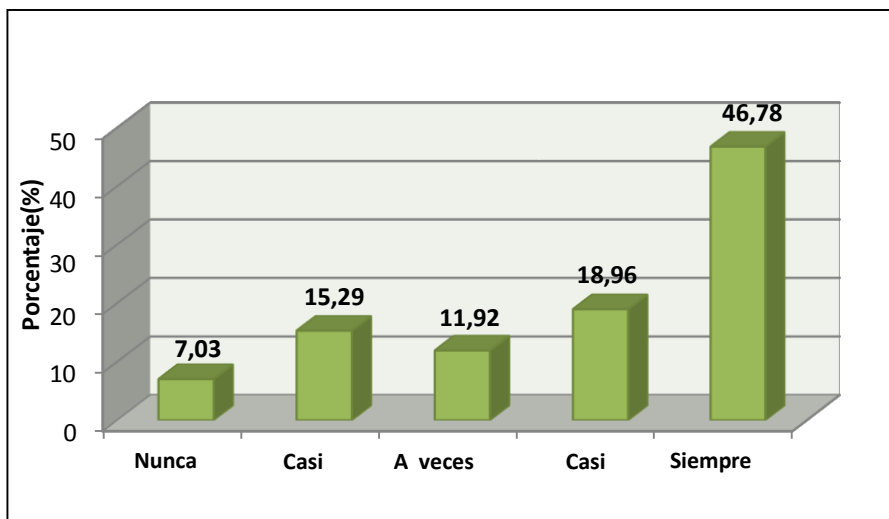


Figura 29. Gestantes que, deciden con el profesional de salud en forma conjunta, como tomar el sulfato ferroso Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 16

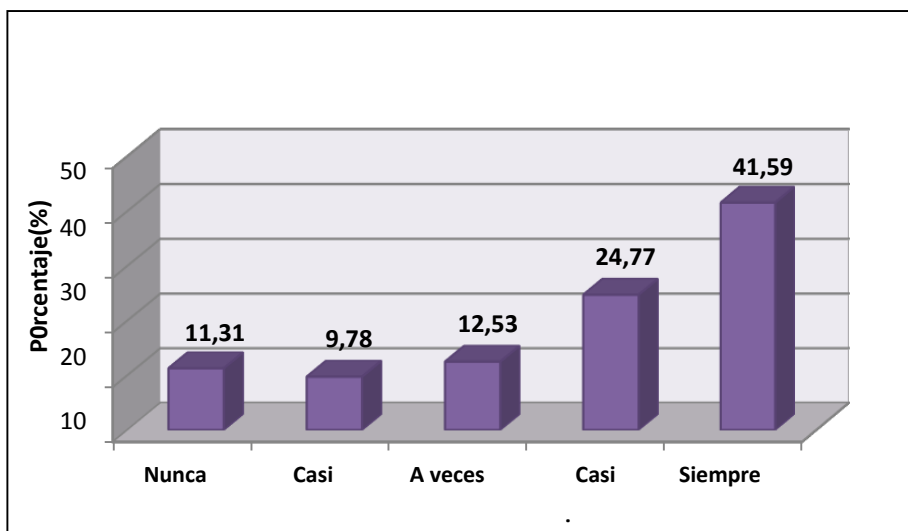


Figura 30. Gestantes que toman sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 16

Tabla 17

Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014.

	Nº	%
Utiliza recordatorios que faciliten la toma del sulfato		
Nunca	122	37,31
Casi nunca	51	15,59
A veces	43	13,15
Casi siempre	43	13,15
Siempre	68	20,79
Usted y el profesional de salud analizan cómo cumplir el tratamiento		
Nunca	31	9,48
Casi nunca	48	14,67
A veces	50	15,29
Casi siempre	74	22,62
Siempre	124	37,92
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación al sulfato ferroso		
Nunca	41	12,53
Casi nunca	48	14,67
A veces	47	14,37
Casi siempre	62	18,96
Siempre	129	39,45
Toma el sulfato ferroso sin supervisión de su familia o amigos		
Nunca	45	13,76
Casi nunca	21	6,42
A veces	38	11,62
Casi siempre	55	16,82
Siempre	168	51,37
TOTAL	327	100,00

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación:

Respecto al uso recordatorios, el 37,31% de gestantes declararon que “nunca” los utilizaban; 20,79% los utilizaban “siempre”; 15,59%, “casi nunca”; 13,15, “a veces” y la misma proporción lo hacía “casi siempre”.

En cuanto al aspecto de analizar junto con el profesional de salud cómo cumplir el tratamiento, el 37,92% de gestantes manifestaron hacerlo “siempre”; 22,62%, “casi siempre”; 15,29%, “a veces”; 14,67% “casi nunca” y 9,48%, “nunca”.

En lo que se refiere a la posibilidad de manifestar su aceptación al sulfato ferroso el 39,45% de gestantes manifestaron haber tenido la oportunidad “siempre”; 18,96%, “casi siempre”; 14,67%, “casi nunca”; 14,37%, “a veces” y 12,53%, “nunca”.

Por otro lado, el 51,37% de gestantes declararon tomar el sulfato ferroso sin supervisión de familiares o amigos “siempre”; 16,82%, “casi siempre”; 11,62%, “a veces”; y el 6,42%, “casi nunca”.

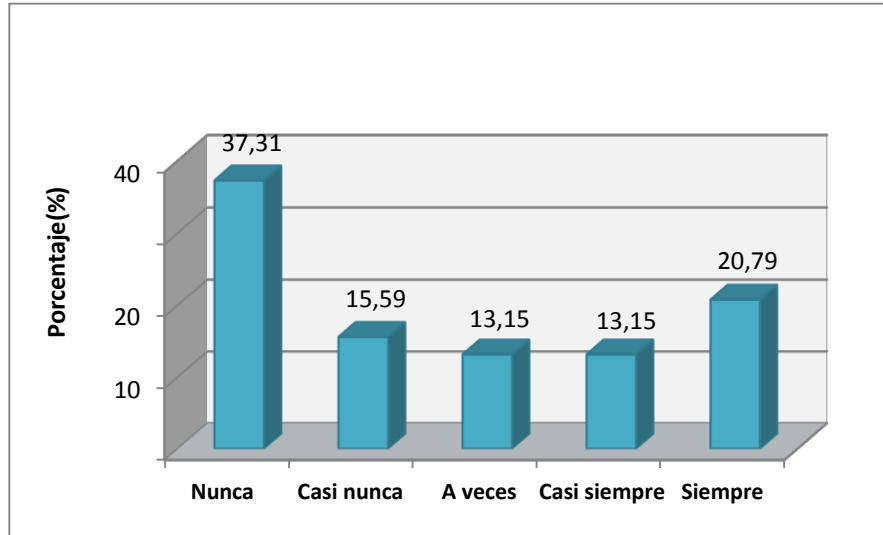


Figura 31. Gestantes que utilizan recordatorios que faciliten la toma del sulfato Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 17

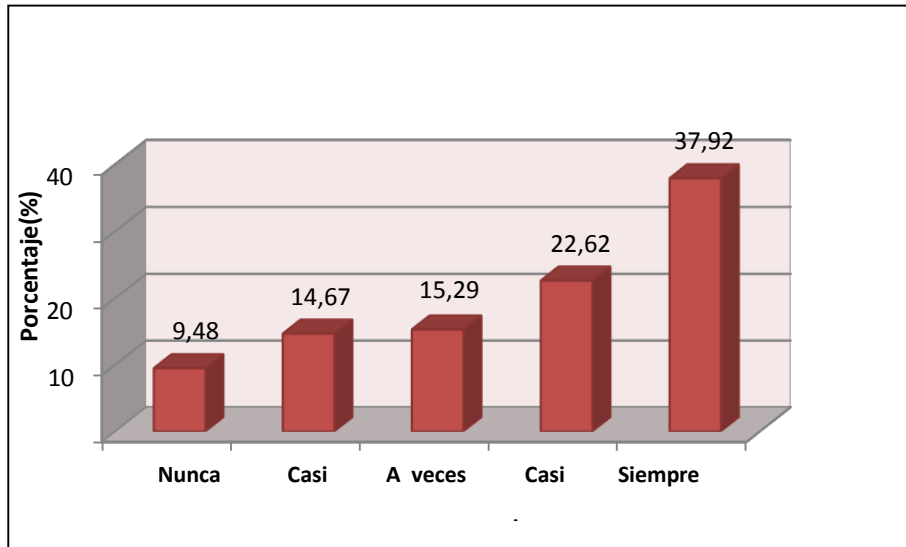


Figura 32. Gestantes que analizan con el profesional de salud cómo cumplir el tratamiento Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 17.

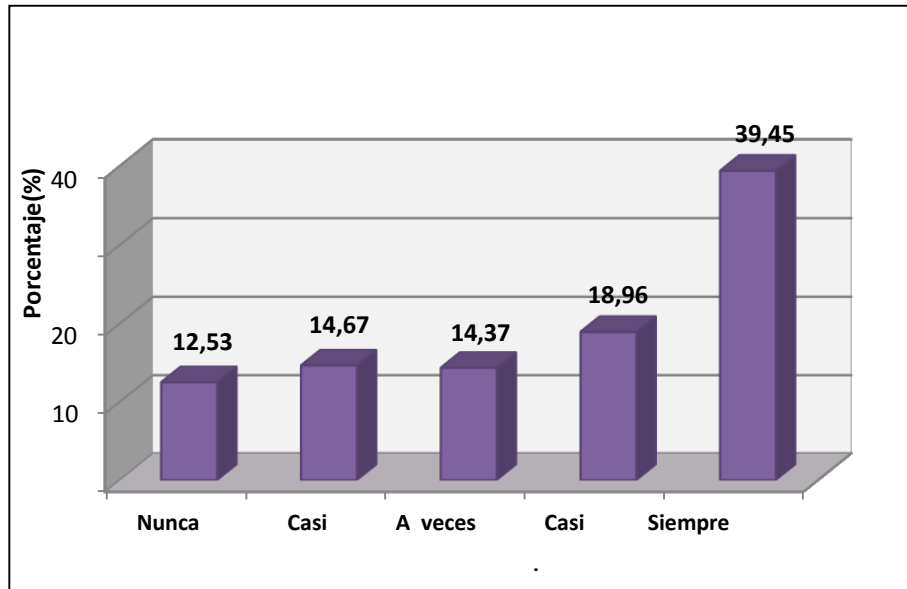


Figura 33. Gestantes que tienen la posibilidad de manifestar su aceptación al sulfato ferroso Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 17

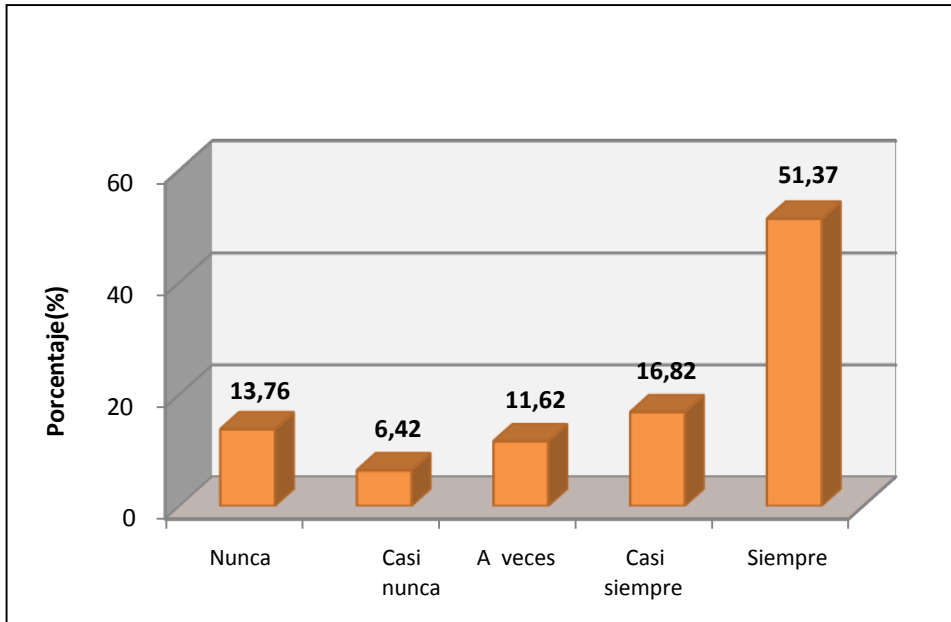


Figura 34. Gestantes que toman sulfato ferroso sin supervisión de su familia o amigos Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, 2014.

Fuente: Tabla 17

Tabla 18

Media y desviación típica de la adherencia al sulfato ferroso según categorías. Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna ,2014.

Ítems	Total (N= 327)	
	Media	D.T.
Toma sulfato ferroso en horario indicado	3,00	1,04
Toma las dosis indicadas	3,20	0,95
Consume alimentos ricos en hierro	3,20	0,75
Asiste a controles prenatales programados	3,60	0,71
Evita el consumo de inhibidores del sulfato ferroso	2,50	1,11
El horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con actividades de su vida diaria	2,70	1,24
Usted y el profesional, deciden en forma conjunta, como tomar el sulfato ferroso	2,80	1,34
Toma el sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos	2,90	1,45
Utiliza recordatorios que faciliten la toma del sulfato	1,60	1,38
Usted y el profesional de salud analizan cómo cumplir el tratamiento	2,65	1,36
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación o rechazo al sulfato ferroso	2,60	1,36
Toma el sulfato ferroso sin supervisión de su familia o amigos	2,60	1,44

Fuente: Cuestionario Nivel de adherencia (anexo 1)

Interpretación

Los resultados obtenidos a partir del cálculo del valor promedio e intervalos de confianza por cada categoría del cuestionario para la evaluación de la adherencia a sulfato ferroso se ilustran en la tabla 18 y la figura 35.

Se puede apreciar que los aspectos referidos a factores de cumplimiento del tratamiento como tomar el suplemento en el horario indicado (3,0); la dosis indicada (3,2); con indicaciones respecto a la dieta (3,2) y asistir a los controles programados (3,6); presentaron los mejores resultados.

En cuanto a los aspectos que tienen que ver con la relación proveedor usuaria como decidir de manera conjunta como tomar el suplemento (2,8); analizar como cumplir con la medicación (2,6) y la posibilidad de manifestar su aceptación (2,6); se obtuvieron resultados intermedios.

En relación a los factores personales como evitar el uso de sustancias inhibitoras del suplemento (2,5); acomodar los horarios a actividades cotidianas (2,7); tomar el suplemento sin supervisión de familiares o amigos (2,9), tomar el suplemento sin esfuerzo (2,8); también se obtuvo resultados intermedios, excepto por el uso de recordatorios cuyo promedio de 1,6 fue el de más bajo valor.

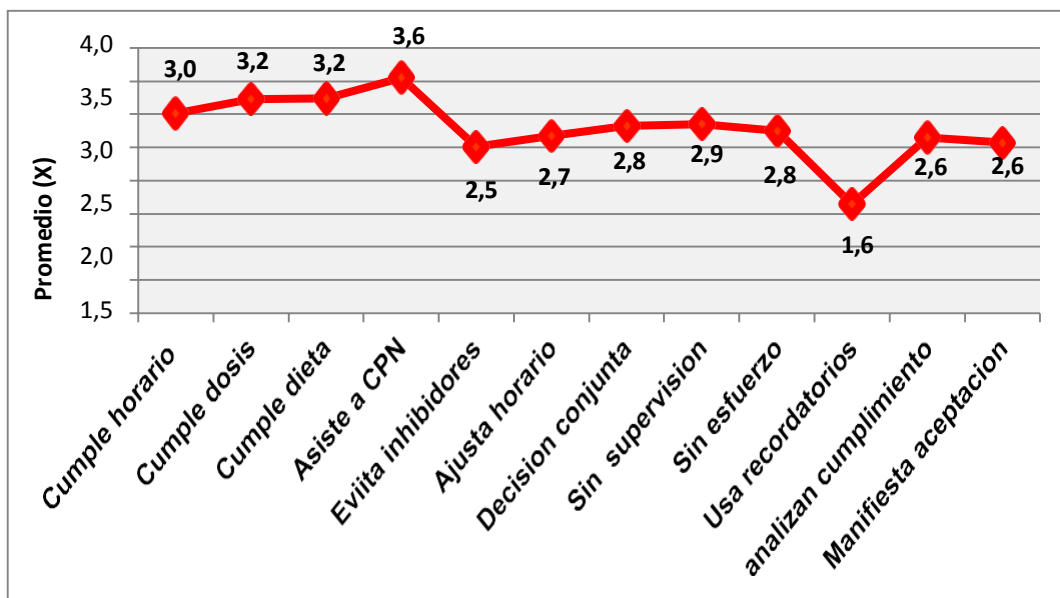


Figura 35. Gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según categorías de la adherencia a sulfato ferroso, 2014.

Fuente: Tabla 18.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En cuanto al nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, el nivel de adherencia encontrado en nuestra investigación fue de tipo parcial (tabla 3). Tenemos referencia de estudios en los cuales se comparó el efecto de sulfato ferroso con otros suplementos de hierro, que muestran niveles de adherencia que fluctúan entre el 55 y 87% ^{31, 32} resultados discordantes con nuestros hallazgos, ya que en la muestra de estudio solo el 28,7 % presentaban adherencia total al sulfato ferroso para prevenir y/o tratar la anemia durante la gestación, situación que resulta preocupante, por las consecuencias en la salud materno perinatal.

De otro lado, Merino, V. reporta en puérperas un 26% de adherencia total¹⁰ lo cual es ligeramente menor a nuestros hallazgos, aunque su evaluación difiere teórica y metodológicamente. En nuestro medio, Munayco C., halló una adherencia promedio del 30% al sexto mes de seguimiento, lo cual es ligeramente mayor a nuestros hallazgos¹¹.

Es indudable, que los resultados encontrados en nuestro estudio permiten constatar serias dificultades en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso ya que menos del 30% de gestantes estaban adheridas de manera total, la gran mayoría lo hizo de forma parcial o no se adhirió, esto último en menor proporción. Las deficiencias en la adherencia al sulfato ferroso por parte de las gestantes, puede representar un grave problema por las consecuencias tanto para la salud de la madre como del recién nacido como las repercusiones para el sistema de salud por lo que es importante ahondar en el conocimiento de este problema.

En los diferentes establecimientos que conforman la Microred Metropolitana, predomina la adherencia parcial. Se encontró que el C.S. Metropolitano y Bolognesi son los que presentan una mayor proporción de gestantes no adherentes a la suplementación del sulfato ferroso. En relación con la frecuencia de anemia observada en gestantes que acuden al trabajo de parto al HAHUT, cuya cifra llegó a ser del 41% al tercer trimestre del presente año, resulta preocupante y coherente con los resultados (tabla 4), toda vez que la mayoría de estas pacientes proceden de los establecimientos de la Microred Metropolitana.

Respecto al nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, según características sociodemográficas y obstétricas en el 2014, podemos caracterizar nuestra muestra como una población joven, de un nivel de instrucción aceptable puesto que el mayor porcentaje presenta nivel secundario a superior, son mujeres que comparten labores del hogar con actividades comerciales y educativas; en su mayoría mantienen relaciones de convivencia, lo que refleja nuestro arraigo cultural; que se confiesa católica en su mayoría.

La edad influye en la adherencia de manera irregular, se ha descrito dificultades para adherirse a tratamientos en adolescentes y ancianos¹⁴, en nuestro estudio no se han presentado casos de no adherencia entre las gestantes adolescentes.

El nivel educativo puede representar un riesgo para la adherencia por la dificultad que puede representar la comprensión de las indicaciones dadas por el prescriptor. Puesto que la muestra de estudio presenta un nivel educativo aceptable no deberíamos tener estas dificultades, sin embargo la adherencia a la suplementación es parcial en la mayoría de gestantes.

Se ha visto que la actividad laboral influye en la adherencia, siendo menor en personas con ocupación fuera del hogar ²³. Las gestantes presentan no adherencia en mayor porcentaje entre las que se encuentran estudiando.

Se señala que el estado civil casado o de convivencia estable como componentes del apoyo familiar conlleva mejor adherencia³³. En la investigación la no adherencia se presentó en igual frecuencia en gestantes convivientes, casadas y separadas.

Existen dificultades para el cumplimiento del tratamiento en personas con altos niveles de migración³⁴. En nuestro estudio encontramos gestantes que se ausentan de su domicilio por periodos cortos como es el caso de comerciantes que llevan o traen mercadería de otras ciudades como en aquellas que lo hacen al vecino país. Los resultados presentan no adherencia en ambos grupos.

El tipo de religión, no parece ser un factor relacionado a la adherencia, sin embargo se conoce de algunos credos diferentes a la religión católica que prohíben el consumo de sangre y vísceras de animales.

Las gestantes primigestas son las que presentan mayores niveles de adherencia al suplemento, lo cual es menor en segundigestas y multigestas. El experimentar su primera experiencia de embarazo probablemente favorece una mayor preocupación por el bienestar personal y del producto.

Entre las gestantes que no presentaban anemia, a diferencia de las que presentaban anemia, se encontró casos de no adherencia, lo cual corrobora que el cumplimiento terapéutico disminuye cuando el tratamiento se prolonga en el tiempo, es de carácter profiláctico o cuando las consecuencias del abandono del tratamiento son a largo plazo¹⁹.

El contar con el SIS no evitó casos de no adherencia a pesar que a estas pacientes se les suministra el suplemento de forma gratuita.

La adherencia total se da con mayor frecuencia al terminar el segundo mes de suplementación, para luego ir decayendo. En un estudio de cohorte realizado se encontró que la adherencia disminuye conforme transcurren los meses de gestación¹¹, lo cual se corrobora en la presente investigación.

Con relación al nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna según componentes, el hecho de que los aspectos referidos a factores de cumplimiento del tratamiento como: tomar el suplemento en el horario indicado, tomar la dosis indicada, cumplir las indicaciones respecto a la dieta y asistir a los controles programados, presentan los mejores resultados; se puede afirmar que la adherencia es de tipo pasivo; es decir, una gran mayoría de gestantes se limitan al cumplimiento de indicaciones.

En cuanto a los aspectos que tienen que ver con la relación proveedor-usuaria como decidir de manera conjunta como tomar el suplemento (2,8); analizar como cumplir con la medicación (2,6) y la posibilidad de manifestar su aceptación (2,6); se obtuvieron resultados intermedios. Ello debe hacernos reflexionar respecto al potencial que representa una adecuada relación proveedor usuaria pues tiene que ver con la satisfacción de las gestantes y ello puede incrementar los niveles de adherencia. Al respecto, se señala que la confianza recíproca y una comunicación eficiente entre el profesional sanitario-paciente, favorece la adherencia, mientras que los pacientes más insatisfechos tienen mayores probabilidades de no cumplir con el tratamiento ^{14,17,23}.

Asimismo, la falta de tiempo en la comunicación, especialmente en niveles básicos asistenciales constituye un motivo para el abandono del tratamiento³⁵.

En relación a los factores personales como evitar el uso de sustancias inhibitoras del suplemento (2,5); acomodar los horarios a actividades cotidianas (2,7); tomar el suplemento sin supervisión de familiares o amigos (2,9), tomar el suplemento sin esfuerzo (2,8); también se obtuvo resultados intermedios, excepto por el uso de recordatorios cuyo promedio de 1,6 fue el de más bajo valor. Esto indicaría la dificultad de las gestantes para cumplir el tratamiento `por sí mismas, es decir les faltaría autonomía para seguir el tratamiento, evitar el uso de inhibidores y el uso de recursos que apoyen la toma del suplemento.

CONCLUSIONES

Primera

Las principales características sociodemográficas de la muestra son en mayor proporción una población joven entre 18 y 29 años (60,55%); con nivel de instrucción secundaria (57,80%); amas de casa (59,94%); de estado civil conviviente (67,89%); con residencia estable (88,99%) y religión católica (80,70%).

Segunda

El nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso que predomina en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna es de tipo parcial con un 69,40 %. El Centro de Salud Leoncio Prado presenta el mayor porcentaje de adherencia total (39,36%), mientras que el C.S. Metropolitano el porcentaje más alto de no adherencia (66,66%).

Tercera

El nivel de adherencia fue mayor en primigestas (12,53%) y en el segundo mes de suplementación (8,87%).

Cuarta

Los componentes de la adherencia con mejores resultados fueron la asistencia a las citas programadas con una media de 3,6; con resultados intermedios, la decisión en forma conjunta con el profesional de salud para la toma de sulfato ferroso; y el de más bajo promedio, el uso de recordatorios.

RECOMENDACIONES

Primera

La presente investigación muestra claramente que existe una baja adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en las gestantes de la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, a los investigadores de la Maestría en Salud Pública y ramas afines, se sugiere continuar esta línea de investigación a fin de detectar factores implicados.

Segunda

Los profesionales que realizan la atención prenatal, deben potenciar la relación proveedor-usuaria evitando la suplementación pasiva, es decir, la entrega del suplemento sin consejería adecuada, que permita comprender los beneficios de la misma tanto para ella como para el producto. Además, se debe realizar visitas de seguimiento, consejerías de refuerzo a fin de motivar a la gestante para una suplementación exitosa.

Tercera

Los directivos de los establecimientos de salud deben sensibilizar al personal de salud con el problema de la anemia en el embarazo y

replantear el concepto de adherencia en su real dimensión a fin de que sea un acuerdo que lleve a un comportamiento adecuado frente a la suplementación de sulfato ferroso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lops R, Hunter L, Dixon L. Anemia in pregnancy. *American Family Physician* 1995; 51(5):1189-1197.
2. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, MINSA,2004.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Lima Perú. MINSA,2011.
4. Evans Larry, Spelman Michael, The problem of non-compliance with Drug Therapy. *Drugs* 1983; 2:63-76.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima, Perú INEI, 2009.
6. Dirección Regional de Salud de Tacna. Dirección Ejecutiva de Epidemiología Análisis de la Situación de Salud. Tacna, Perú, 2012.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima, Perú INEI,2012.
8. Peralta M, Carbajal P. Adherencia a tratamiento. *Revista Centro Dermatológico Pascua* 2008;17(3):85.
9. Centro de Salud Leguía. Evaluación de Indicadores. Documento de

Gestión,2012

10. Merino Almaraz, Lozano Beltrán y Torrico, Factores que influyen la Adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo. Gaceta Médica Boliviana,2010.
11. Munayco C, Arias L, Gambiracio C, y Suarez L. “Adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. MINSA Dirección General de Epidemiología. Lima,2009.
12. Martín Alfonso L. Acerca del Concepto de Adherencia Terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. 2004,30(4).
13. Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press,1979.
14. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Informe Científico de la OMS, 2004:27-30.
15. Álvarez Valdivia M., Investigación Cualitativa Diseños Humanísticos Interpretativos. Universidad Central de las Villas: Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Dpto. de Psicología,2004.
16. Álvarez Gonzales A. Investigación Cualitativa. Selección de Lecturas. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2007.
17. Zaldívar D. Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para

- la vida. 2003. Disponible en: www.infomed.sld.cu, [4 enero 2013].
18. Navarro J. El cumplimiento terapéutico. Manuales de referencia en atención primaria. Madrid: Doyma, 1999.
 19. Fenton W, Blyler C, Heinssen R. Determinants of Medication Compliance in Schizophrenia: Empirical and Clinical Findings. Disponible en <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org>, [10 enero2013].
 20. Cirici R. La adherencia al tratamiento de los pacientes psicóticos. Rev. psiquiátrica Fac. Med Barna 2002; 29 (4): 232 – 238.
 21. Osterberg L, Blaschke T. Adherence Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Informe Científico de la OMS 2004:27-30 to medication. N Engl J Med. 2005. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005; 353:487–97.
 22. Servicio Madrileño de Salud. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Notas Farmacoterapéuticas. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2006;13(8).
 23. Rigueira A. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? Atención Primaria 2001; 27(8): 559-68.
 24. Oskadietza. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Infac. 2011;19(1).

25. Orueta Sánchez. Adherencia a las intervenciones sanitarias y persistencia terapéutica. In: Gavilán Morales E, Villafaina Barroso A, editores. Poli medicación y Salud. 1ºed. Teruel; 2011.
26. Martín Alfonso, L.; Bayarre Veá, H.; Grau Ábalo, J.A. Validación del cuestionario MBG(Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev. Cuba. Salud Pública2008; 34 (1): 0-0. ISSN 0864-3466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000100012 & script=sci_abstract. [05/02/2014].
27. Hillman, Roberts. Fármacos Hematopoyéticos. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 9ª edición 1996. pp1398–1406.
28. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © Larousse Editorial, S.L., 2007.
29. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. Edición 1985.
30. Tamayo M. El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación .Cuarta edición. Editorial Limusa. México2004
31. Moya A., Sevilla S. Estudio comparativo hierro aminoquelado Vs Sulfatoferroso más Ácido Fólico en el Tratamiento de Anemia ferropénica en el Embarazo. Revista Médica de Post Grados de Medicina UNHA 2008. Vol. 11: 42 – 48.

32. Lekha Saha, PromilaPandhi, SaralaGopalan; Samir Malhotra, Pradipkumar Saha. Comparación de eficacia, tolerancia y coste del Complejo de Hierro Polimaltosato frente al Sulfato Ferroso (SF) en el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas. *Medscape General Medicine*. 2007;9(1):1.
33. Burke B L, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: a meta analysis of controlled clinical trials. *J. Consult Clin Psychol*. 2003; 71:843-61
34. Connolly C, Davies GR, Wilkinson D. Who fails to complete tuberculosis treatment? Temporal trends and risk factors for treatment interruption in a community-based directly observed therapy program in a rural district of South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999; 3:1081-7
35. Macia, D; Mendez. Líneas actuales de investigación en psicología de la Salud. *Fundamentos Metodológicos y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva, cap VII, 1999, 217 –58.

ANEXOS

ANEXO 1:
CUESTIONARIO

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL**

El siguiente cuestionario tiene por finalidad medir el nivel de aceptación que tiene el sulfato ferroso que distribuye el MINSA por parte de las gestantes. Luego de haber leído, entendido y firmado el Consentimiento, sírvase contestar las siguientes preguntas que le formulara el encuestador (a). Agradeciendo por anticipado su cooperación, le garantizamos absoluta confidencialidad y reserva de la información que nos proporcione la cual solo será utilizada para los fines declarados.

CÓDIGO -----

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD -----

NÚMERO DE ENTREGA: -----

NIVEL DE Hb -----

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- | | | | |
|----|-----------------------|----|------------------------|
| 1. | Edad:
_____ | g) | Superior universitario |
| 2. | Nivel de instrucción: | 3. | Ocupación |
| a) | Sin instrucción | a) | Ama de casa |
| b) | Primaria incompleta | b) | Comerciante |
| c) | Primaria completa | c) | Obrera |
| d) | Secundaria incompleta | d) | Empleada |
| e) | Secundaria completa | e) | Agricultora |
| f) | Superior técnico | | |

5. Religión

- a) católica
- b) adventista
- c) mormona
- d) ninguna
- e) otra.....

6. EstadoCivil

- 1. Soltera
- 2. Casada
- 3. Conviviente
- 4. Divorciada/separada
- 5. Otros

f) Otro _____

4. Tipo
deresidencia

- a) Estable
- b) Fluctuante

7. Paridad

- c) Primigesta
- d) Segundigesta

3. Multigesta

8.

Aseguramie
nto

- 1. SISGRATUITO
- 2. SISSemisubsubdiado
- 3. PROMSALUD
- 4. Sinseguro

NIVEL DE ADHERENCIA

ÍTEM	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Toma el sulfato ferroso en el horario indicado					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Consume alimentos ricos en hierro (carnes rojas, menestras,					
4. Asiste a las controles prenatales programados					
5. Evita el consumo de sustancias inhibidoras del sulfato ferroso (te, café, bebidas gaseosa)					
6. El horario en que toma el sulfato ferroso tiene que ver con las actividades de su vida diaria					
7. Usted y el profesional de salud, decidieron en forma conjunta, como tomar el sulfato ferroso.					
8. Toma el sulfato ferroso sin supervisión de su familia					
9. Toma el sulfato ferroso sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la toma del sulfato ferroso					
11. Usted y el profesional de salud analizan cómo cumplir el tratamiento.					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación o rechazo al sulfato ferroso					

ANEXO 2

Alfa de *Cronbach*, cuestionario nivel de adherencia

La confiabilidad del cuestionario se calculó mediante el coeficiente alfa de *Cronbach* utilizando el programa estadístico SPSS versión 18.0; se obtuvo el siguiente resultado:

Alfa de <i>Cronbach</i>	Nº de ítems
0,803	11

Fuente: Base de datos del cuestionario Nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gestantes que acuden al control prenatal. Microrred Metropolitana, Red de Salud Tacna.

Elaboración: SPSS 18.