

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
CONSUMO DE MICRONUTRIENTES DURANTE EL
EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA DE TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Fany Marisol Huayna Colorado

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2023.**

TESIS

Presentada por:

Bach. Fany Marisol Huayna Colorado

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Obstetricia

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Mgr. Celia Vivanco Chinchay

Presidente



Msc. Gladys Gloria Concori Cori

Secretario(a)



Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani

Vocal



Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani

Asesor(a)

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12122-2023 FACS-UNJBG, de la tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2023"**, presentada por la **Bach. Fany Marisol Huayna Colorado** para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 18%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional.



Mtro. Katty Giovana Mendoza Mamani
DNI: 44072395

Asesora



Bach. Fany Marisol Huayna Colorado
DNI: 72450476

Tesista



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por la vida y la oportunidad de vivir.

A mi padre, que, aunque ya no esté conmigo, fue mi fuente de inspiración día a día para culminar esta investigación.

A mi familia, por ser mi apoyo fundamental, aliento y empeño para seguir adelante y cumplir con mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad, por darme la oportunidad de formarme como profesional y brindarme una óptima educación y valores éticos.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional, motivación, paciencia y aliento día a día para construir mi futuro profesional, sin ellos no sería posible llegar hasta aquí.

Al personal del hospital por darme la oportunidad de realizar mis prácticas hospitalarias que me permitieron desarrollar habilidades y destrezas para el manejo de las diferentes actividades durante mi rotación respectiva.

A mis docentes de la escuela profesional de Obstetricia, por brindarme sus enseñanzas, conocimientos actualizados y por compartirme sus experiencias laborales.

A mi asesora Mtro. Katty Mendoza por su dedicación y paciencia que me permitieron llegar a esta instancia tan anhelada.

Al personal administrativo, por facilitar el proceso de trámites en el tiempo establecido.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3 Justificación e importancia	7
1.4. Alcances y limitaciones	8
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivo Específicos	8
1.6. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	25

3.2.1. Población.....	25
3.2.2. Muestra.....	25
3.2.2.1. Criterios de inclusión.....	25
3.2.2.2. Criterios de exclusión.....	26
3.3. Operacionalización de variables.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	30
3.5. Consideraciones éticas.....	30
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	31
CAPITULO IV:RESULTADOS.....	32
CAPITULO V:DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	32
Tabla 2	Factores obstétricos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	35
Tabla 3	Efectos adversos en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	38
Tabla 4	Número de tomas de sulfato ferroso y bebida con que ingiere en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	41
Tabla 5	Factores relacionados con el sistema sanitario de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	43
Tabla 6	Conocimiento sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	46
Tabla 7	Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	49
Tabla 8	Frecuencia de toma del sulfato ferroso más ácido fólico en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	51
Tabla 9	Incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	53
Tabla 10	Razones de incumplimiento del consumo de micronutrientes en Las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	55

Tabla 11	Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	58
Tabla 12	Factores obstétricos asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	60
Tabla 13	Factores relacionados al tratamiento (efectos adversos) asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	62
Tabla 14	Factores relacionados al tratamiento (número de tomas del sulfato ferroso y bebida con que ingiere) asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	66
Tabla 15	Factores relacionados al tratamiento asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	67
Tabla 16	Factores relacionados con el paciente (conocimiento sobre el sulfato ferroso) asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	69
Tabla 17	Factores relacionados con el paciente (creencias y costumbres sobre el sulfato ferroso) asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	34
Gráfico 2	Factores obstétricos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	37
Gráfico 3	Efectos adversos en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	40
Gráfico 4	Número de tomas de sulfato ferroso y bebida con que ingiere en las gestantes que acuden al Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023	42
Gráfico 5	Factores relacionados con el sistema sanitario de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	45
Gráfico 6	Conocimiento sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	48
Gráfico 7	Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	50
Gráfico 8	Frecuencia de toma del sulfato ferroso más ácido fólico en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	52
Gráfico 9	Incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	54
Gráfico 10	Razones de incumplimiento del consumo de micronutrientes en Las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023	56

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Identificar los factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023. **Métodos:** Investigación básica con enfoque cuantitativo, no experimental, prospectiva, transversal de nivel correlacional; con una muestra de 55 gestantes que acudieron por Atención Prenatal y recibieron suplementación con hierro y ácido fólico en el Centro de Salud La Esperanza en los meses de enero hasta agosto del 2023; el instrumento utilizado fue el cuestionario, los datos fueron procesados en software SPSS versión 26.0. **Resultados:** Se obtuvo que el 56,4 % de las gestantes no consumen sulfato ferroso, dentro de los factores sociodemográficos, solo la edad y grado de instrucción de la gestante están asociados con el incumplimiento de micronutrientes; dentro de los factores obstétricos, el número de embarazo y número de atención prenatal están asociados con el incumplimiento de micronutrientes; dentro de los factores relacionados al tratamiento, solo la presencia de estreñimiento está asociado con el incumplimiento de micronutrientes; los factores relacionados con el sistema sanitario y los factores relacionados con el paciente no están asociados con el incumplimiento de micronutrientes. **Conclusiones:** Solamente se asocian con el incumplimiento de micronutrientes, los factores sociodemográficos, obstétricos y factores relacionados al tratamiento.

Palabras clave: Factores asociados, incumplimiento, micronutrientes, embarazo.

ABSTRACT

The **Objective** of this study was: To identify the factors associated with non-compliance with the consumption of micronutrients during pregnancy at the La Esperanza Health Center in Tacna, 2023. **Methods:** Basic research with a quantitative, non-experimental, prospective, cross-sectional correlational approach; with a sample of 55 pregnant women who came for Prenatal Care and received supplementation with iron and folic acid at the La Esperanza Health Center in the months of January to August 2023; The instrument used was the questionnaire, the data were processed in SPSS version 26.0 software. **Results:** It was found that 56.4% of pregnant women do not take ferrous sulfate, within the sociodemographic factors, only the age and level of education of the pregnant woman are associated with non-compliance with micronutrients; Among the obstetric factors, the number of pregnancies and number of prenatal care are associated with non-compliance with micronutrients; Among the factors related to treatment, only the presence of constipation is associated with non-compliance with micronutrients; Health system-related factors and patient-related factors are not associated with micronutrient non-compliance. **Conclusions:** Only sociodemographic, obstetric and treatment-related factors are associated with non-compliance with micronutrients.

Keywords: Associated factors, non-compliance, micronutrients, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas más complicadas que atraviesa la mujer, puesto que, presenta diversas modificaciones a lo largo de la gestación, que van desde cambios físicos como psicológicos, de las cuales el cuerpo tiene que ir adaptándose en todo el proceso. Es por ello, que el ámbito nutricional de todo gestante cumple un rol fundamental en esta etapa, para garantizar el desarrollo óptimo del feto.

Se conoce que las necesidades de hierro durante el embarazo aumentan considerablemente. A partir del segundo trimestre, estos requerimientos de hierro se triplican provocando así deficiencias nutricionales que no pueden ser compensados únicamente por la dieta, debido a ello, es que existe la suplementación sistemática preventiva con dosis de hierro en los distintos establecimientos de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) indica que, para prevenir la anemia en las gestantes, las mujeres embarazadas a partir de las 14 semanas de gestación y las puérperas hasta los 30 días después del parto recibirán suplementos diarios de 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico (1 tableta diaria). Si la gestante no comenzó a suplementarse a las 14 semanas de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal (1).

Una disminución en la cantidad de hemoglobina circulante, que por lo general

está relacionada con un decrecimiento en el número de glóbulos rojos, lo que conduce a una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno, se conoce como anemia. Una de las causas de esta condición es la falta de micronutrientes. Los trastornos en el embarazo, como el bajo peso al nacer, la prematuridad, las afecciones del recién nacido y la mortalidad materno perinatal, pueden ocurrir si la anemia no se trata (2).

En diversos estudios realizados tanto nacionales como internacionales, se evidenció la existencia de incumplimiento de micronutrientes por parte de las gestantes por distintos factores, lo cual, genera preocupación, ya que, esto demuestra que nuestras gestantes se encuentran expuestas a sufrir complicaciones que ponen en riesgo la salud materno-fetal. Por tal motivo, es indispensable poder identificar aquellos factores asociados al incumplimiento de micronutrientes, y con esto poder concientizarlas sobre la importancia de la ingesta de sulfato ferroso y ácido fólico a lo largo del embarazo y puerperio; así como también servirá de conocimiento al personal de salud para plantear estrategias que contribuyan a la prevención de la anemia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La nutrición durante el embarazo es un desafío, ya que aumentan las necesidades nutricionales de la gestante y la ingesta alterada puede tener un impacto en la salud materno-fetal. La suplementación es parte de una estrategia preventiva para garantizar un embarazo saludable y seguro, así como el desarrollo óptimo del feto.

Actualmente la suplementación de hierro y ácido fólico es una de las recomendaciones mundialmente aceptadas para todas las gestantes.

La anemia es una afección que toma mucha relevancia en el sistema de salud, que afecta particularmente a los niños pequeños y gestantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, el 40% de gestantes son anémicas (3).

A nivel nacional, el 15,55% de las gestantes padecen de anemia. En el departamento de Tacna, según el reporte actual hasta enero del 2024, el 21,02% de gestantes son anémicas (4).

1.1.2. Problemática de la investigación

La demanda de hierro aumenta a medida que avanza la gestación debido al crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos. La dieta sola difícilmente puede satisfacer estos requerimientos, en especial para las gestantes que no consumen alimentos ricos en hierro de manera adecuada. Existe la posibilidad de desarrollar anemia ferropénica como resultado de esto. Lo cual, conlleva importantes problemas de salud tanto para la madre y

el feto. En la madre, provoca una menor capacidad para trabajar, fatiga, debilidad y disturbios psíquicos, todos los cuales tienen un impacto en la calidad de vida física y mental. Esta deficiencia de hierro puede obstaculizar el desarrollo óptimo de las funciones cerebrales en el feto y el recién nacido. Incrementa la prevalencia de prematuridad y la frecuencia de bajo peso al nacer. Los niños nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen menor coeficiencia intelectual y menos desarrollo motor, socioemocional y neurofisiológico en comparación con los niños nacidos de madres con niveles normales de hierro (5).

El cuidar y atender la salud materna de forma integral garantiza un desarrollo infantil temprano saludable. Es por ello, que a nivel mundial la Salud Materna es considerada como un indicador clave del desarrollo humano.

La anemia durante la gestación se ha convertido en un problema de salud pública mundial, siendo el Perú el país con la mayor incidencia en Latinoamérica, pero en general afecta a todos los continentes (6). Gracias a las medidas preventivas como la suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso, el porcentaje de anemia ha disminuido con el tiempo, pasando de ser un problema de salud moderado a un problema de salud leve. Sin embargo, se observó en la práctica durante las atenciones prenatales que, a pesar de la prescripción de micronutrientes de forma profiláctica para prevenir la anemia, sigue existiendo una disminución de hierro en sangre en nuestras gestantes. Este hecho conlleva una interrogación profunda con el objetivo de buscar la sinceridad de la gestante sobre el cumplimiento del consumo de la suplementación indicada y así mismo conocer el tipo de alimentación que emplean en su dieta; puesto que se sabe que, si no se consume de manera adecuada, además de llevar una alimentación con baja ingesta de hierro, podría exponer a nuestras gestantes a diversas complicaciones.

La OMS recomienda iniciar la suplementación de forma temprana para que pueda cubrir los últimos 6 meses de embarazo (7). A nivel nacional, una

acción clave para combatir la anemia ferropénica, un problema de salud pública, es la suplementación y atención de las gestantes para prevenir la deficiencia de hierro. Donde su efectividad dependerá del consumo y el nivel de uso de este suplemento. Durante la realización de mi internado extrahospitalario, en las atenciones prenatales pude notar que muchas gestantes referían no consumirlo de manera regular como está indicado, por múltiples razones; entre las más frecuentes, la falta de conocimiento de los beneficios del mismo, los efectos adversos que les generaban molestias, así como creencias muy arraigadas por sus antepasados, entre otras. Por lo tanto, es necesario determinar cuáles serían los factores que estarían asociados con el incumplimiento de dicho suplemento.

1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados al tratamiento y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?

- ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados con el sistema sanitario y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados con el paciente y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son las razones por las que no cumplen con el consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?

1.3 Justificación e importancia

Se sabe que la anemia tiene un impacto negativo en el embarazo, el parto y el posparto. Varios estudios han demostrado que un mayor seguimiento y control de la toma de suplementos de hierro durante el embarazo está relacionado con un menor riesgo de anemia en la gestante. No obstante, la falta de cumplimiento con la suplementación puede tener consecuencias perjudiciales para la salud de la madre y del feto.

En el Perú, se han implementado medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica durante el embarazo. Sin embargo, llevar a cabo estas intervenciones sigue siendo un desafío y una preocupación especial debido a la existencia de una alta frecuencia de deficiencias de micronutrientes durante el embarazo.

Los efectos negativos inmediatos y a largo plazo de la deficiencia de micronutrientes durante el embarazo incluyen la mortalidad materna, la pérdida del embarazo, los trastornos congénitos, el bajo peso al nacer, la mortalidad en la infancia, el retraso en el crecimiento y un mayor riesgo de deterioro del desarrollo cognitivo y problemas cardíacos. Por lo tanto, para abordar estas deficiencias durante el embarazo y el parto, se recomienda la suplementación prenatal con micronutrientes (8). En tal sentido, es necesario poder identificar de forma minuciosa los factores que podrían llevar a nuestras gestantes a dejar de consumir micronutrientes de manera total o parcial.

La presente investigación ayudará a las gestantes a comprender la importancia de la ingesta de sulfato ferroso y ácido fólico, y al personal de salud a mejorar la consejería y a tener un mayor seguimiento sobre el cumplimiento de suplementación, lo que contribuye a los esfuerzos continuos para reducir la anemia.

1.4. Alcances y limitaciones

- Gestantes que no deseen colaborar en la participación del estudio.
- El tiempo necesario para ubicar a cada gestante con el fin de aplicar el instrumento de investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Identificar los factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

1.5.2. Objetivo Específicos

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.
- Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.
- Determinar la asociación entre los factores relacionados al tratamiento y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.
- Determinar la asociación entre los factores relacionados con el sistema sanitario y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

- Determinar la asociación entre los factores relacionados con el paciente y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.
- Determinar las razones por las que no cumplen con el consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

1.6. Hipótesis

H1: Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario y paciente están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

H0: Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario, paciente no están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Andrade F. y Güillín P. En su tesis titulada ***"Factores que predisponen el ausentismo del control prenatal en las primigestas juveniles de 13 a 17 años en el Centro de Salud tipo b de Pascuales, Guayaquil, 2021-2022"***.

La metodología investigativa fue de corte transversal, observacional no experimental con 70 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El nivel de educación básica superior fue del 50%, el estado civil en unión libre del 65 %, la residencia en ciudades del 75 % y el nivel socioeconómico bajo del 80 %. Concluyendo así, que la mayor causa de problemas maternos y neonatales es la ausencia de control prenatal (8).

Alencar de O. et al. En su investigación titulada ***"Evaluación del uso de sulfato ferroso por mujeres embarazadas en un servicio de salud público y privado en Bacabal, Maranhão"***.

La investigación se realizó utilizando un método descriptivo transversal, cuantitativo en una muestra de 60 mujeres embarazadas cuya edad gestacional era superior o igual a 13 semanas. Los resultados incluyeron una edad promedio de 23 a 43 años, donde el 60 % de las mujeres embarazadas reportaron haber completado la educación secundaria y el 40 % la primaria, y todas ellas presentaban deficiencias de hierro en su dieta. Además, a pesar de la prescripción del personal en salud,

el 100% de las gestantes atendidas en el sector público lo usaron, a diferencia del 96,67% del servicio privado. También se encontró que el 6,67% de las mujeres gestantes que recibieron atención en el sector público tenían conocimiento del Programa Nacional de Suplementación de Hierro, a diferencia del 43,33% de las mujeres que recibieron atención en el sector privado. Además, el 76,67% de las mujeres que recibieron atención en el sector público participaron del programa, en comparación con el 40% de las mujeres que recibieron atención en el sector privado. Concluyendo así, el uso de suplementos de hierro durante el embarazo es crucial para prevenir deficiencias de hierro durante la gestación y el puerperio (9).

Nacionales

Rodríguez S. En su estudio titulado *“Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Puesto de Salud de Pasaje Tinguña Valle de julio a diciembre del 2020”*. Empleó la siguiente metodología: de nivel descriptivo transversal, prospectivo y observacional, con enfoque cualitativo y diseño descriptivo correlacional. La población estaba compuesta por 96 gestantes. Se calculó una muestra de 78 gestantes. Se encontró una correlación significativa entre los factores predisponentes y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, así como el grado de instrucción, la cefalea y las náuseas que mostraron una correlación significativa. En cuanto a la constipación, se descubrió que el 36.3% de las gestantes experimentaron constipación. De esta manera, se encontró que el 62.5% de las encuestadas no cumple con el consumo de micronutrientes. Las gestantes, debido a su grado de instrucción, mostraron una correlación significativa ($p=0.035$), y se descubrieron efectos secundarios que predisponen al abandono de la ingesta diaria como dolor de

cabeza ($p=0.000$) y náuseas ($p=0.000$). Solo la constipación no mostró una correlación significativa ($p=0.860$) (10).

Galindo R. y Quiroga R. Realizaron un estudio titulado ***“Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020”***. La metodología fue descriptiva, prospectiva y transversal, con un nivel de correlación y un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 120 gestantes. Según sus resultados, el incumplimiento de micronutrientes fue del 52.5%. Los factores socio demográficos incluyeron la edad de 20 a 34 años (66.7%), el nivel educativo secundario (49.2%), la ocupación, el ama de casa (44.1%), el estado civil conviviente (44.1%), y los factores relacionados con el tratamiento fueron cefalea (55.8%), estreñimiento (56.7%) y vómitos-náuseas (52.5%). Concluyendo que sí existen factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes (11).

Varaz C. En su investigación denominada ***“Factores que influyen en el incumplimiento de ingesta de suplemento anti anémico en gestantes, El Milagro-2020”***. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, cuya muestra fueron 135 gestantes a quienes se les realizó una encuesta. Se encontró como resultados que el 70,37% de gestantes consumen sulfato ferroso. Con respecto a los factores socioeconómicos, solo la edad y el nivel educativo influyen en la ingesta del suplemento anti anémico; en cuanto a los factores relacionados con el tratamiento, solo dificultad para ingerir la pastilla, incomodidad durante el tiempo de la medicación y olvido de tomar la pastilla influyen en el incumplimiento de la ingesta del suplemento anti anémico; los factores relacionados con el paciente influyen en la ingesta de suplemento anti anémico; los factores relacionados con la enfermedad y los factores relacionados con el sistema de salud no influyen en la ingesta de suplemento

anti anémico. Se concluyó que solamente los factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente influyen en el incumplimiento de ingesta del suplemento anti anémico (12).

Bautista A. En su estudio titulado "**Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Áncash, 2022**". El tipo de investigación utilizado fue un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y un enfoque cuantitativo de corte transversal. La investigación se llevó a cabo con 91 mujeres embarazadas. Se descubrió que el 71.4% de las gestantes no estaban tomando el ferrifol 400. Los factores asociados a esta incompatibilidad incluyen los factores relacionados con el suplemento ($p = 0.000 < 0.05$) y la calidad de la información proporcionada por los profesionales de la salud sobre los beneficios del consumo de Ferrifol 400 durante el embarazo ($p = 0.004 < 0.05$). Concluyendo, así, que el incumplimiento del uso de Ferri-fol 400 en gestantes está directamente relacionado con las molestias después del consumo de Ferri-fol 400 y la calidad de la información proporcionada por el personal de salud (13).

Locales

Suclupe Ch. En su estudio denominado "**Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019**". La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal, y de un nivel correlacional con una población de 270 gestantes atendidas. Los resultados mostraron que el 87.8% de las gestantes tenían un nivel de adherencia bajo y el 11.1% tenía un nivel de adherencia moderado. Solo una gestante demostró una adherencia óptima; se concluyó

que el nivel de instrucción ($p=0.017$) y la "explicación sobre importancia del hierro en el tratamiento" ($p=0.00$) fueron los factores que mostraron diferencias significativas (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Micronutrientes en el embarazo

La expansión del lecho vascular durante el embarazo provoca la hemodilución y la disminución de los niveles de hemoglobina, especialmente durante el segundo e inicio del tercer trimestre. El valor pregestacional y la hemoglobina se normalizan al final del embarazo (15). Aunque el volumen total de sangre aumenta en relación con el gasto cardíaco, el aumento del volumen plasmático es mayor (cerca del 50%, generalmente unos 1.600 mL para un total de 5.200 mL) que el aumento de la masa de glóbulos rojos (un 25%). Como resultado de la dilución, la hemoglobina disminuye de 13,3 a 12,1 g/dL. Esta anemia por dilución reduce la viscosidad sanguínea.

Durante todo el embarazo, los requisitos de hierro aumentan en 1 g total y son más altos en la segunda mitad del embarazo (6 a 7 mg/día). El feto y la placenta utilizan unos 300 mg de hierro, y los eritrocitos maternos necesitan unos 500 mg más para aumentar su masa. La cantidad excretada es de aproximadamente 200 mg. Para evitar una mayor disminución de los niveles de hemoglobina, se necesitan suplementos de hierro. Esto se debe a que la cantidad absorbida de la dieta y las reservas de hierro (un promedio de 300 a 500 mg) son en general insuficientes para satisfacer las demandas del embarazo (16).

Las reservas de hierro de la mayoría de las gestantes son significativamente inferiores a las necesidades totales. La segunda mitad del embarazo consume la mayor parte de este hierro.

El desarrollo de la madre y el feto depende de micronutrientes. El metabolismo del embarazo requiere nutrientes superiores. La ingesta adecuada de micronutrientes también puede mejorar la calidad de la leche materna. Los suplementos pueden satisfacer la creciente demanda de estos requerimientos durante el embarazo y la lactancia, reduciendo el riesgo de anomalías congénitas fetales, patologías obstétricas y el desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta.

▪ **Hierro**

Es un micronutriente necesario para la respiración tisular, la síntesis de ADN, la hemoglobina y la regulación del sistema inmunitario. Además, mejora el metabolismo hepático y mantiene el colesterol bajo control. Las principales causas de deficiencia de hierro en gestantes son la malabsorción y una dieta deficiente en hierro.

Las dosis recomendadas durante el embarazo son de 27 mg/día y 20 mg/día durante la lactancia, pero en caso de enfermedades gastrointestinales o en mujeres que siguen una dieta vegana o vegetariana, las dosis deben aumentar.

▪ **Ácido fólico**

Se encuentra en alimentos en 150 formas diferentes de folato (sales de ácido fólico). Es principalmente responsable del crecimiento y la división celular en los sistemas digestivo, nervioso y hematopoyético. Está relacionado con una reducción del riesgo de defectos del tubo neural, enfermedades cardíacas y enfermedades urinarias congénitas fetales. Además, reduce el riesgo de trombosis materna y aborto espontáneo. La

dosis diaria recomendada de ácido fólico es de 0,4 mg y debe comenzar 6 semanas antes de la concepción (17).

a) Suplementación en el embarazo

La OMS recomienda que gestantes consuman suplementos orales de hierro y ácido fólico todos los días durante el embarazo para reducir el riesgo de anemia materna, ferropenia y bajo peso al nacer (18).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), para prevenir la anemia en gestantes, las gestantes deben recibir suplementos diarios de 60 mg de hierro elemental y 400 g de ácido fólico (1 tableta diaria) a partir de las 14 semanas de gestación y las puérperas hasta los 30 días después del parto. Si la gestante no ha comenzado a suplementarse a las 14 semanas de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal. El MINSA indica que el tratamiento con hierro para la anemia en gestantes y puérperas consta de 120 mg de hierro y 800 g de ácido fólico durante 6 meses. Este tratamiento tiene como objetivo corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos (1).

La gestante que recibe 60 tabletas de ácido fólico durante los tres primeros meses de gestación y 210 tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico (180 tabletas durante la gestación y 30 durante el puerperio) se considera gestante suplementada.

La gestante también recibe orientación, consejería y evaluación nutricional, que se registra en la historia clínica y en el carné materno perinatal.

La consejería deberá discutir los beneficios y posibles efectos del suplemento y esta actividad se refuerza en cada conversación con la gestante. Se debe fomentar una dieta que incluya alimentos con alto contenido de hierro (carnes, vísceras, huevos, leche, menestras, espinacas, alcachofas) y realizar las siguientes acciones fáciles y efectivas (19).

- Añadir una naranja o jugo de frutas u otra fuente de ácido ascórbico a las comidas (consumir papaya, papas, col, zanahoria, coliflor, entre otros alimentos, con las comidas).
- Limitar la ingesta de alimentos que reducen la absorción de hierro, como mates, té, café y cereales ricos en fibra.
- Las madres gestantes que toman suplementos de hierro deben tener en cuenta que los efectos del hierro pueden hacer que las deposiciones sean oscuras, pero esto no implica ningún problema de salud.
- Las pastillas de suplementos de hierro deben almacenarse en un lugar oscuro y cerrado que no pueda ser iluminado.

Además, debe tenerse en cuenta lo siguiente: (19).

- Recomendar que se debe consumir el suplemento alejado de las comidas para lograr una mayor absorción.
- Es importante tener en cuenta que algunas gestantes pueden experimentar efectos secundarios, que suelen ser problemas digestivos como náuseas, dolor abdominal, diarrea y pirosis.

b) Consecuencias de la deficiencia de hierro y de la anemia en las gestantes

Durante la gestación, la anemia por deficiencia de hierro puede tener un impacto significativamente negativo en el bienestar físico y mental de las mujeres, así como en su calidad de vida. La fatiga, la debilidad general y las disfunciones psíquicas, como el deterioro de las capacidades cognitivas, el malestar, la inestabilidad emocional y la depresión, son más comunes; también hay una mayor probabilidad de desarrollar infecciones. Ya sea que trabajen como amas de casa o fuera del hogar, las mujeres con deficiencia de hierro pueden encontrar dificultades para manejar las actividades de la vida diaria y realizar sus tareas laborales habituales. Las

relaciones de las mujeres con sus familiares y allegados se deterioran, lo que resulta perjudicial (5).

c) Complicaciones de la anemia en el embarazo

La anemia durante el embarazo se asocia con una disminución del volumen eritrocitario, sobre un aumento del volumen plasmático materno, lo que resulta en una disminución de la perfusión tisular y una función placentaria inadecuada, lo que puede resultar en aborto o limitar el crecimiento fetal. Por lo tanto, esta enfermedad se ha relacionado con cinco complicaciones obstétricas frecuentes como aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, oligohidramnios y bajopeso al nacer. La gestante con anemia tiene mayor predisposición a las infecciones. Las infecciones son más comunes en las gestantes con anemia.

Las gestantes anémicas tienen una mayor probabilidad de contraer infecciones urinarias que las gestantes no anémicas. De igual manera, las gestantes con anemia tienen una mayor probabilidad de sufrir infecciones y dehiscencia de heridas quirúrgicas. Los trastornos hipertensivos en el embarazo y las complicaciones hemorrágicas en el puerperio también son más comunes en este grupo. Las gestantes con deficiencia de hierro tienen dos veces más riesgo de presentar un parto prematuro, y el triple de tener un feto con bajo peso (20).

2.2.2. Adherencia terapéutica profiláctica de micronutrientes en el embarazo

La adherencia de la usuaria gestante se define como el grado en que sigue el régimen de consumo de micronutrientes prescrito, ya sea preventivo o terapéutico. La adherencia se considera adecuada cuando se consume el 75 % o más de la dosis recomendada por mes (21).

La OMS afirma que existen cinco factores interactuantes que afectan la adherencia terapéutica (22).

- a. Factores socioeconómicos:** Estos incluyen, la pobreza el analfabetismo, la falta de acceso a la atención de salud y medicamentos, la falta de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento.
- b. Factores relacionados con el tratamiento:** Se relacionan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos previos en el tratamiento, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo del personal de salud para tratarlos.
- c. Factores relacionados con el sistema sanitario:** Aquí encontramos centros de salud con infraestructura y recursos insuficientes, personal de salud poco remunerado y con una carga de trabajo excesiva, lo que resulta en consultas breves y carentes de calidad y calidez; personal de salud sin adecuada preparación; poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y brindar seguimiento en enfermedades crónicas; y falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

- d. Factores relacionados con el paciente:** La falta de recursos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la percepción de que la enfermedad mejora, la confianza en el personal de salud, el deseo de control, la autoeficacia y la salud mental son algunos de los factores que contribuyen a esto.
- e. Factores relacionados con la enfermedad:** Son relacionados con la severidad de los síntomas, el nivel de discapacidad, la rapidez con la que empeoran y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su impacto depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, cuán importante es el tratamiento de seguimiento y cuánta importancia se le da a la adherencia terapéutica.

2.2.3 Incumplimiento al tratamiento

Se produce cuando el paciente no consume lo suficiente de su tratamiento, o no sigue las instrucciones del personal de salud. La principal causa que impide que los enfermos obtengan los beneficios de los medicamentos es el incumplimiento. La falta de adherencia terapéutica se utiliza para determinar la cantidad con la que un paciente sigue o no las instrucciones médicas, ya que, si hay una falta, esto tendrá un impacto negativo en el pronóstico de salud del paciente.

En la actualidad, abordar el tema es crucial, especialmente en el caso de enfermedades crónicas, ya que no seguir un tratamiento adecuado puede tener un impacto negativo y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad en él o la paciente.

2.3 Definición de términos

- a. Factores asociados:** Características, agentes o componentes que influyen en la salud de una persona de manera positiva o negativo.
- b. Suplemento alimenticio:** Es un producto destinado a mejorar, complementar o aumentar la dieta y consiste en una mezcla concentrada de nutrientes y/u otras sustancias naturales o sintéticas con efectos fisiológicos o nutricionales. Se toma por vía oral (23).
- c. Micronutrientes:** Son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares (24).
- d. Adherencia:** La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la medida en que un enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.
- e. Anemia:** Es una condición en la que hay menos glóbulos rojos o hemoglobina que lo normal (25).
- f. Hemoglobina:** Es una proteína necesaria para transportar oxígeno.
- g. Aborto:** Es la interrupción del embarazo con el consentimiento informado de la mujer antes de las 22 semanas cuando es la única forma de salvar la vida de la gestante o evitar un mal grave y permanente en su salud física y/o mental (26).
- h. Ruptura prematura de membranas:** Se refiere a la ruptura de las membranas antes del parto (27).
- i. Parto prematuro:** Según la OMS, es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (28).
- j. Oligohidramnios:** Es un volumen de líquido amniótico menor que el esperado para la edad gestacional y está relacionado con complicaciones maternas y fetales (29).

- k. Primigesta:** Hace referencia cuando la gestante atraviesa su primera gestación
- l. Multigesta:** Es aquella gestante que ha tenido varias gestaciones
- m. Paridad:** Es el número de partos después de las 20 semanas.
- n. Mortalidad:** Este término se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en un grupo de personas durante un período de tiempo determinado (30).
- o. Morbilidad:** Se refiere a la aparición de una enfermedad, sus síntomas o su proporción en una población (31).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

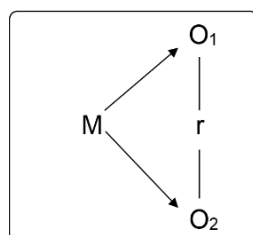
Es una investigación básica con enfoque cuantitativo.

- Básica: Se distingue porque no considera los objetivos prácticos, sino solo los fundamentos teóricos (32).
- Enfoque cuantitativo: Es importante medir y estimar la magnitud de los fenómenos o problemas de investigación (32).

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, prospectiva, transversal de nivel correlacional.

- No experimental: Se encarga de observar los fenómenos en su entorno natural y analizarlos (33).
- Prospectivo: La información se registra a medida que ocurre el fenómeno o los hechos previstos (34)
- Transversal: Se estudian todas las variables al mismo tiempo, con un corte en el tiempo (34).
- Correlacional: Se ocupa de las relaciones entre dos o más variables, no de la causa y el efecto (34) .



Denotación:

- M = Muestra de Investigación
O1 = Variable: factores asociados
O2 = Variable: incumplimiento del consumo de micronutrientes
r = Relación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 55 gestantes que acudieron al Centro de Salud La Esperanza de Tacna, de enero a agosto del 2023.

3.2.2. Muestra

Estuvo conformada por 55 gestantes que acudieron por atención prenatal y recibieron suplementación con hierro y ácido fólico en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, de enero a agosto del 2023.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. En el que se tomó al 100% de la población de gestantes que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

3.2.2.1 Criterios de inclusión

- Gestante con atenciones prenatales en el Centro de Salud La Esperanza
- Gestantes entre el II y III trimestre del embarazo
- Gestantes que recibieron suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico
- Gestantes que acepte participar en la investigación (consentimiento informado)

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Gestantes en el I trimestre del embarazo
- Gestantes con atención prenatal en otro centro de salud
- Gestantes que no recibieron suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico
- Gestantes que no decidieron participar en el estudio.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores	Se refiere al conjunto de factores que influyen en la salud de una persona o personas (27).	Características, agentes o componentes que tienen un impacto directo en la gestante en cuanto a la suplementación con hierro y ácido fólico.	Sociodemográficos	Edad	12-17 años 18-29 años 30-35 años 35 años a más	De razón
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Otro	Nominal
				Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitaria	Ordinal
				Ocupación	Independiente No independiente Su casa	Nominal
			Obstétricos	Gestaciones	Primigesta Multigesta	Nominal
				Nº APN	≤ 6 CPN > 6 CPN	Nominal
				Edad gestacional	Semanas de embarazo	De razón
			Relacionados al tratamiento	Efectos adversos	Vómitos Ardor estomacal Dolor abdominal	Nominal

					Acidez Estreñimiento Diarrea Falta de apetito Mal sabor de la boca Somnolencia Pigmentación de dientes Dolor de cabeza Mareos Náuseas Ninguna	
				Número de tomas al día	1 vez 2 veces	Nominal
				Bebida con que ingiere	Agua sola Limonada Naranja Con comidas Otros	Nominal
			Relacionados con el sistema sanitario	Recibió consejería sobre el sulfato ferroso	Si No	Nominal
				Entrega del Sulfato ferroso en el establecimiento de salud	Si No	Nominal
				Calidad de atención recibida	Buena Regular Mala	Nominal

				Calidad de información recibida	Clara y precisa Confuso pero entendible No era entendible	Nominal
			Relacionados con el paciente	Conocimientos sobre la suplementación	-Si -No	Nominal
				Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso	- Cree que el hierro engorda - Cree que le hará daño a su bebe La familia influye en su ingesta	Nominal
				Frecuencia de toma de sulfato ferroso	Toma siempre Toma a veces No toma nunc	Nominal
Incumplimiento del consumo de micronutrientes	El proceso por el cual el paciente no lleva adecuadamente las indicaciones terapéuticas	Es la medida en que la gestante no sigue el régimen de consumo de sulfato ferroso y ácido fólico en las dosis, horarios e intervalos de tiempo establecidos.	Consumo de Sulfato ferroso (60mg de hierro elemental) + ácido fólico 400µg		Si No	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Técnica

La técnica fue la encuesta, el cual se aplicó en forma presencial y mediante llamadas telefónicas a todas las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el C.S La Esperanza en los meses de enero a agosto del 2023.

Instrumento

Se usó como instrumento un cuestionario previamente validado por juicio de expertos, el cual constará de dos partes: La primera parte se menciona los factores asociados: factores sociodemográficos, obstétricos, de tratamiento, de sistema sanitario y de paciente; dentro de las cuales, cada una presentan sus subdivisiones y en la segunda parte se menciona el incumplimiento de micronutrientes, así como sus razones por las que incumplen.

3.5. Consideraciones éticas

La investigación actual se basó en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, así como en los artículos relacionados con la dignidad humana y los derechos humanos, la autonomía y la responsabilidad individual. Consentimiento, confidencialidad y privacidad, Equidad, justicia e igualdad (35).

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial establece que el bienestar de las personas que participan en la investigación médica debe tener prioridad sobre cualquier otro interés.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante el software SPSS versión 26 previamente codificado y revisado. La información se recolectó mediante la encuesta aplicada a las gestantes previamente seleccionadas.

Para el análisis de datos se utilizó estadísticas descriptivas mediante la prueba estadística del Chi cuadrado para la asociación de variables del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Factores sociodemográficos

Tabla 1

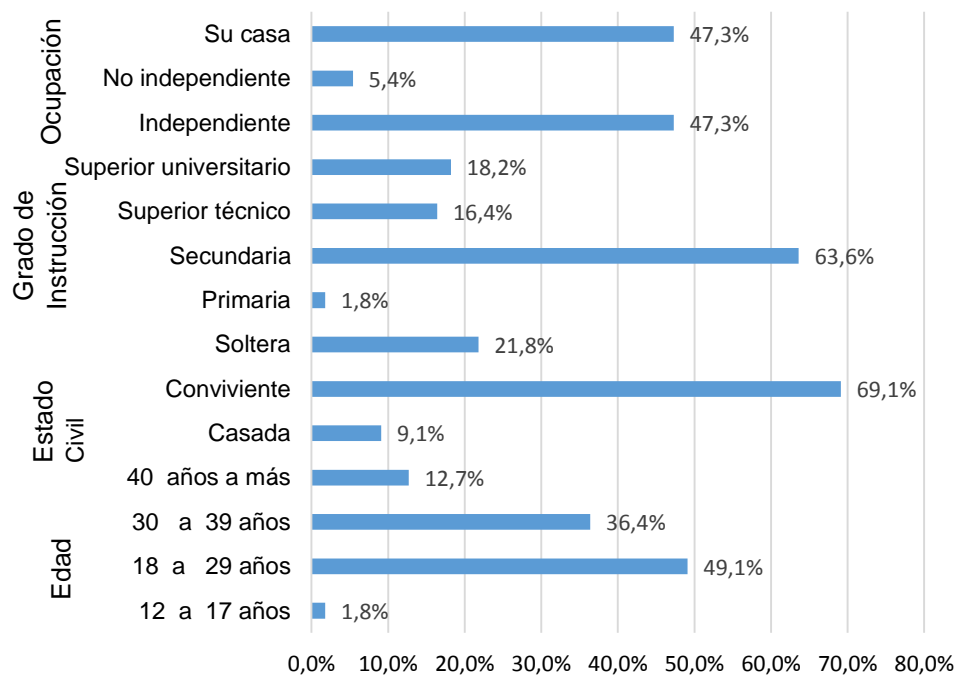
Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Edad	N°	%
12 a 17 años	1	1,8
18 a 29 años	27	49,1
30 a 39 años	20	36,4
40 años a más	7	12,7
Estado Civil		
Casada	5	9,1
Conviviente	38	69,1
Soltera	12	21,8
Grado de Instrucción		
Primaria	1	1,8
Secundaria	35	63,6
Superior técnico	9	16,4
Superior universitario	10	18,2
Ocupación		
Independiente	26	47,3
No independiente	3	5,4
Su casa	26	47,3
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 1, se observa con mayor frecuencia que el 49,1% de las gestantes tienen edades entre 18 a 29 años, seguido de una 36,4% de las gestantes tienen edades 30 a 39 años, el 12,7% de las gestantes tiene más de 40 años y finalmente un 1,8% de las gestantes tienen entre 12 a 17 años, con respecto al estado civil se observa una alta frecuencia de 69,1% de las gestantes son convivientes, seguido de un 21,8% que son solteras y finalmente el 9,1 % son casadas, del mismo modo en grado de instrucción una alta frecuencia de 63,6% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 18,2% que tienen grado de instrucción superior universitario, el 16,4% tienen grado de instrucción superior técnico y finalmente el 1,8% tiene grado de instrucción primaria y con respecto a su ocupación, se observa con mayor frecuencia de 47,3% de las gestantes son independientes y se dedican a su casa y finalmente el 5,4% no son independientes.



Fuente: Cuestionario.

Gráfico 1

Factores sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

4.2. Factores obstétricos

Tabla 2

Factores obstétricos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

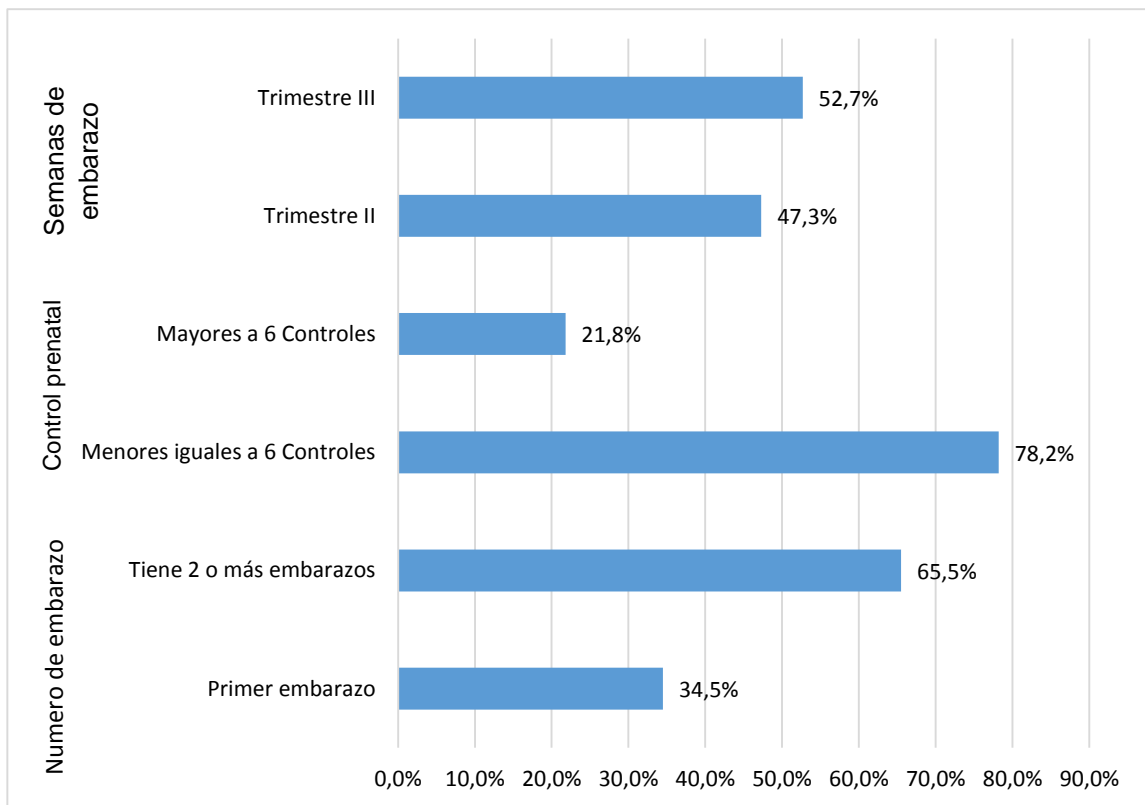
Numero de embarazo	N°	%
Primer embarazo	19	34,5
Tiene 2 o más embarazos	36	65,5
Atención Prenatal		
Menores iguales a 6 atenciones prenatales	43	78,2
Mayores a 6 atenciones prenatales	12	21,8
Semanas de Embarazo		
Trimestre II	26	47,3
Trimestre III	29	52,7
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 2, se observa que, según el número de embarazo, la mayor frecuencia que corresponde al 65,5% de las gestantes tienen primer

embarazo y finalmente el 34,5% tienen 2 o más embarazos; con respecto a la atención prenatal, se observa una alta frecuencia de 78,2% de las gestantes tienen menores e iguales a 6 atenciones prenatales y finalmente el 21,8% tienen mayores a 6 atenciones prenatales. Con respecto a las semanas de embarazo, se observa con mayor frecuencia de 52,7% de los gestantes se encuentran en el trimestre III y finalmente el 47,3% de los gestantes se encuentran en el trimestre II.



Fuente: Cuestionario.

Gráfico 2

Factores obstétricos de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

4.3. Factores asociados al tratamiento

Tabla 3

Efectos adversos en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

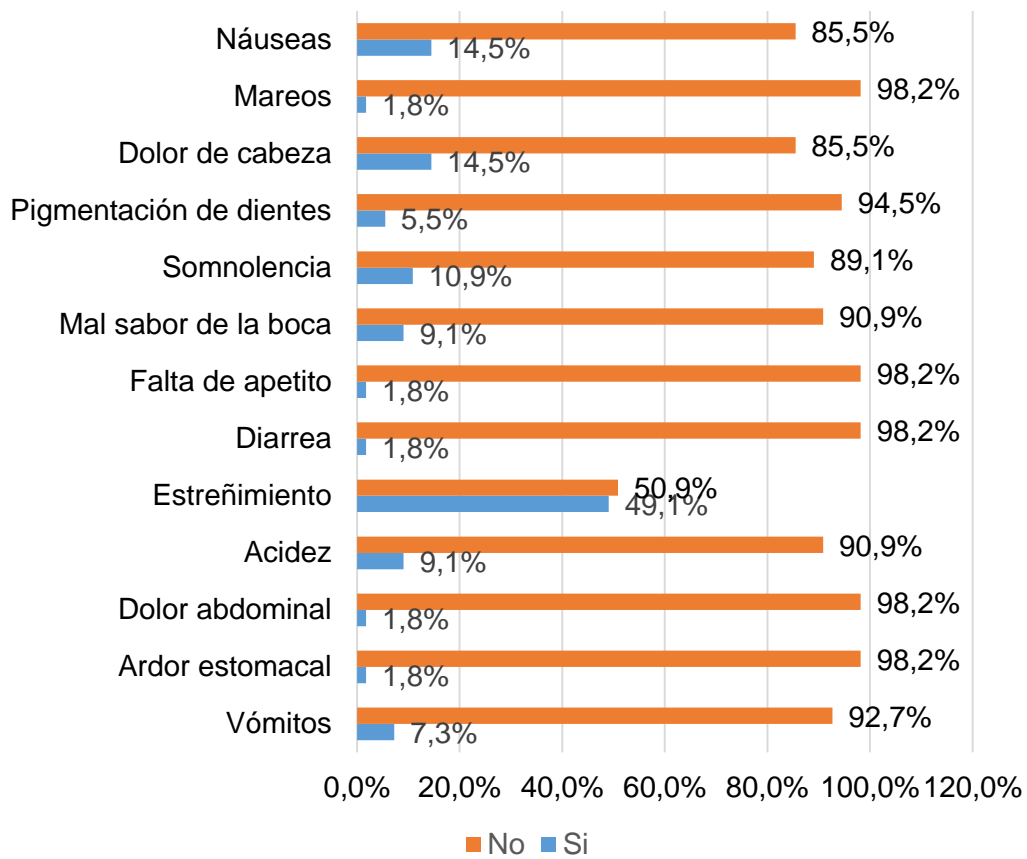
Efectos Adversos	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vómitos	4	7,3	51	92,7	55	100,0
Ardor estomacal	1	1,8	54	98,2	55	100,0
Dolor abdominal	1	1,8	54	98,2	55	100,0
Acidez	5	9,1	50	90,9	55	100,0
Estreñimiento	27	49,1	28	50,9	55	100,0
Diarrea	1	1,8	54	98,2	55	100,0
Falta de apetito	1	1,8	54	98,2	55	100,0
Mal sabor de la boca	5	9,1	50	90,9	55	100,0
Somnolencia	6	10,9	49	89,1	55	100,0
Pigmentación de dientes	3	5,5	52	94,5	55	100,0
Dolor de cabeza	8	14,5	47	85,5	55	100,0
Mareos	1	1,8	54	98,2	55	100,0
Náuseas	8	14,5	47	85,5	55	100,0

Fuente: Cuestionario.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 3, se observa un alto porcentaje del 92,7% de gestantes que no presentan vómitos frente al 7,3% que sí tienen vómitos, seguido de un 98,2% que no tienen ardor estomacal frente a un 1.8% que sí tienen ardor

estomacal, el 98,2% no tienen dolor abdominal frente a un 1,8% que sí tienen ardor estomacal, el 90,9% no tienen acidez frente a un 9,1% que sí tienen acidez, el 50,9% no tienen estreñimiento frente a un 49,1% de las gestantes que sí tienen estreñimiento, el 98,2% no presentan diarrea y el 1,8% sí presentan diarrea, el 98,2% presentan falta de apetito frente al 1,8% que no presentan falta de apetito, el 90,9% no tienen mal sabor en la boca frente a un 9,1% que sí tienen mal sabor en la boca, el 89,0% no presentan somnolencia frente al 10,9% que sí presentan somnolencia, el 94,5% no presentan pigmentación en los dientes frente a un 5,5% que sí tienen, el 85,5% de las gestantes no presentan dolor de cabeza frente el 14,5% que sí presentan dolor en la cabeza, el 98,2% no presentan mareos frente al 1,8% que sí presentan mareos, y finalmente el 85,5% de las gestantes no presentan náuseas frente al 14,5% que sí presentan náuseas.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 3

Efectos adversos en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023.

Tabla 4

Número de tomas de sulfato ferroso y bebida con que ingiere en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

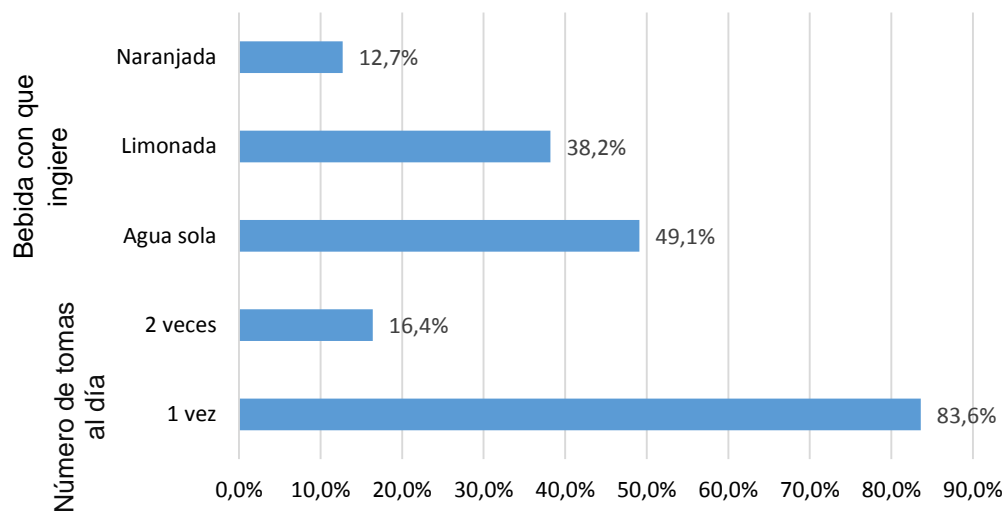
Número de tomas al día	N°	%
1 vez	46	83,6
2 veces	9	16,4
Total	55	100,0

Bebida con que ingiere		
Agua sola	27	49,1
Limonada	21	38,2
Naranjada	7	12,7
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 4, se observa que, según número de tomas al día, la mayor frecuencia de 83,6% de los gestantes toman el suplemento de sulfato ferroso y ácido fólico 1 vez al día y finalmente el 16,4% lo toman 2 veces al día. Con respecto a la bebida con que ingiere, se observa que la mayor frecuencia de 49,1% de los gestantes toman su suplemento con agua sola, el 38,2% toman su suplemento con limonada y finalmente el 12,7% toman su suplemento con naranjada.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 4

Número de tomas de sulfato ferroso y bebida con que ingiere en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

4.4. Factores asociados con el sistema sanitario

Tabla 5

Factores asociados con el sistema sanitario de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

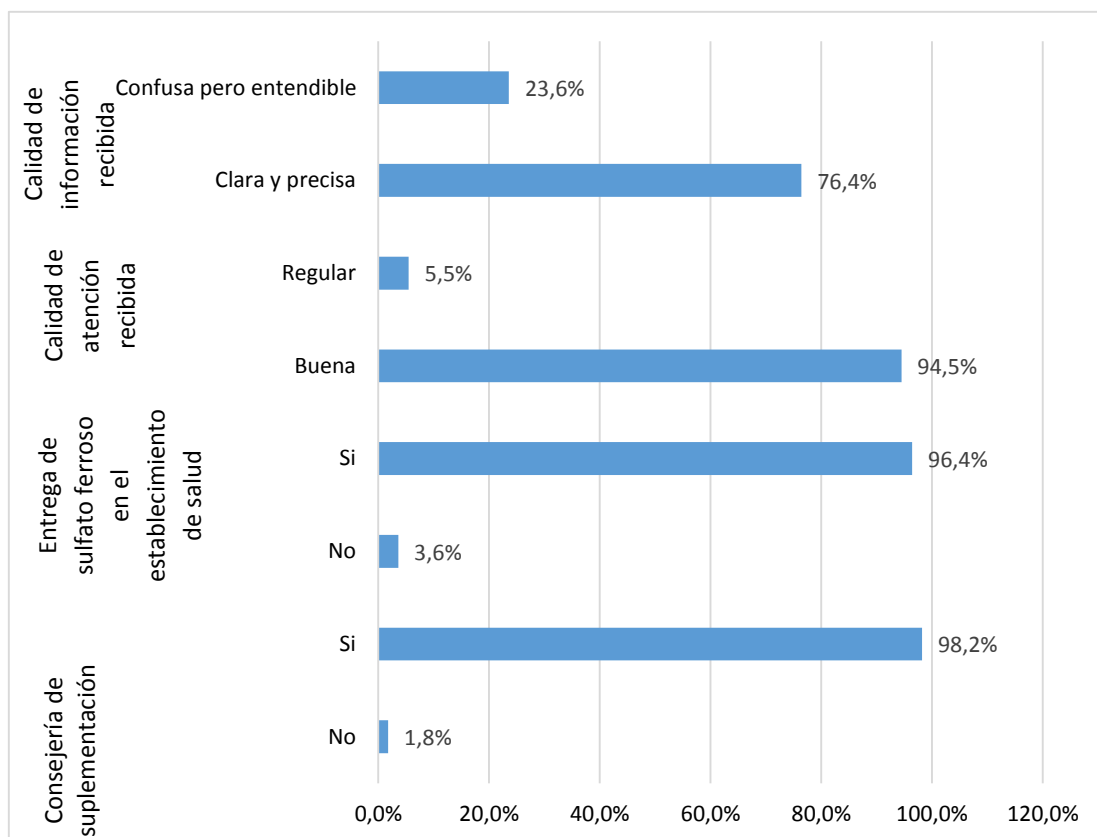
Consejería del sulfato ferroso	N	%
No	1	1,8
Si	54	98,2
Entrega de sulfato ferroso en el establecimiento de salud		
No	2	3,6
Si	53	96,4
Calidad de atención recibida		
Buena	52	94,5
Regular	3	5,5
Calidad de información recibida		
Clara y precisa	42	76,4
Confusa pero entendible	13	23,6
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 5, se observa que, según consejería del sulfato ferroso, la mayor frecuencia de 98,2% de los gestantes recibió consejería, y el 1,8% no recibió consejería, con respecto a la entrega de sulfato ferroso en el establecimiento de salud, se observa con mayor frecuencia que el 96,4% de los gestantes recibieron el suplemento en el establecimiento de salud en su atención prenatal, y el 3,6% no recibieron el suplemento, del mismo modo,

con respecto a la calidad de atención recibida, se observa con mayor frecuencia que el 94,5% de los gestantes consideran que la calidad de atención es buena y finalmente el 5,5% de las gestantes consideran que la calidad de atención es regular, con respecto, a la calidad de información recibida, se observa con mayor frecuencia que el 76,4% de los gestantes consideran que la calidad de información recibida es clara y precisa y finalmente el 23,6% de las gestantes consideran que la calidad de información que recibieron fue confusa pero entendible.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 5

Factores relacionados con el sistema sanitario de las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

4.5. Factores asociados con el paciente

Tabla 6

Conocimiento sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

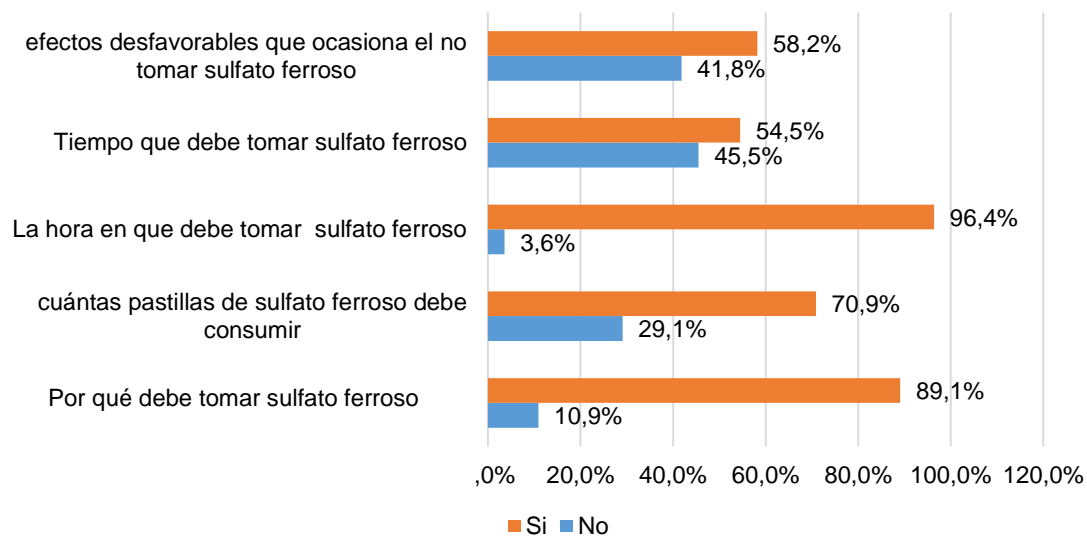
Conocimiento sobre el sulfato ferroso	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Por qué debe tomar sulfato ferroso	6	10,9	49	89,1	55	100,0
Cuántas pastillas de sulfato ferroso debe consumir	16	29,1	39	70,9	55	100,0
La hora en que debe tomar sulfato ferroso	2	3,6	53	96,4	55	100,0
Tiempo que debe tomar sulfato ferroso	25	45,5	30	54,5	55	100,0
Efectos desfavorables que ocasiona el no tomar sulfato ferroso	23	41,8	32	58,2	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 6, se observa un alto porcentaje del 89,1% de gestantes que conocen el por qué deben tomar sulfato ferroso frente al 10,9% que desconocen el motivo, seguido de un 70,9% de los gestantes que conocen el número de pastillas de sulfato ferroso que deben consumir, frente un 29.1% que lo desconocen, el 96,4% de la gestantes conocen la hora en que deben tomar el sulfato ferroso, frente a un 3,6% que desconocen la hora, el

54,5% de las gestantes conoce el tiempo que debe consumir el sulfato ferroso, frente a un 45,5% que desconoce el tiempo de consumo, el 58,2% de las gestantes conoce los efectos desfavorables que ocasiona el no tomar sulfato ferroso, frente a un 41,8% que desconocen los efectos desfavorables.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 6

Conocimiento sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Tabla 7

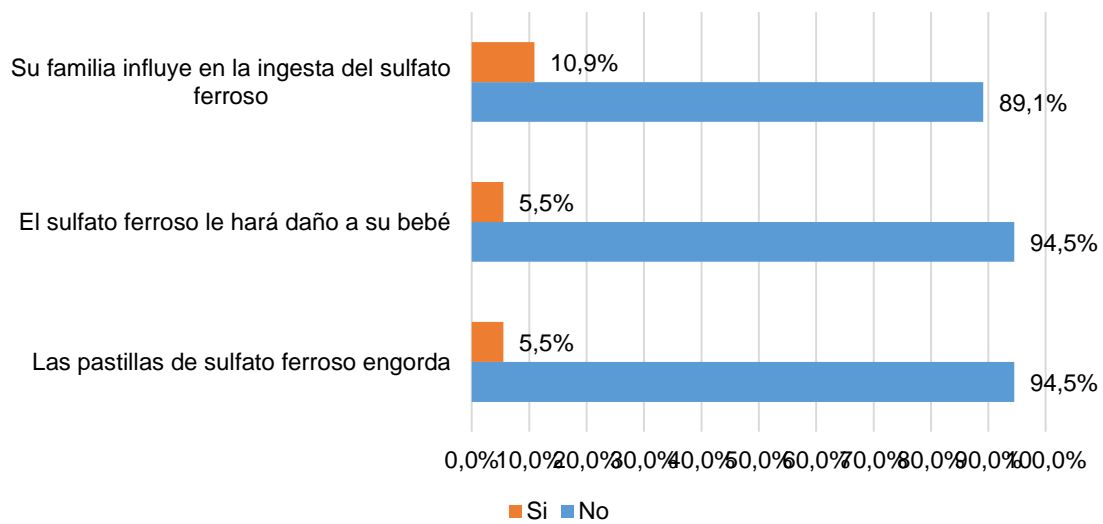
Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso	No		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pastillas de sulfato ferroso engorda	52	94,5	3	5,5	55	100,0
El sulfato ferroso le hará daño a su bebé	52	94,5	3	5,5	55	100,0
Su familia influye en la ingesta del sulfato ferroso	49	89,1	6	10,9	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 7, se observa un alto porcentaje del 94,5% de las gestantes que mencionan que las pastillas de sulfato ferroso no engordan frente al 5,5% que mencionan que sí, seguido de un 94,5% de los gestantes que refieren que el sulfato ferroso no hará daño al bebé frente al 5,5% que piensan que sí, y finalmente, el 89,1% de las gestantes refieren que la familia no influye en la que ingesta el sulfato ferroso frente al 10,9% que refieren que sí.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 7

Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Tabla 8

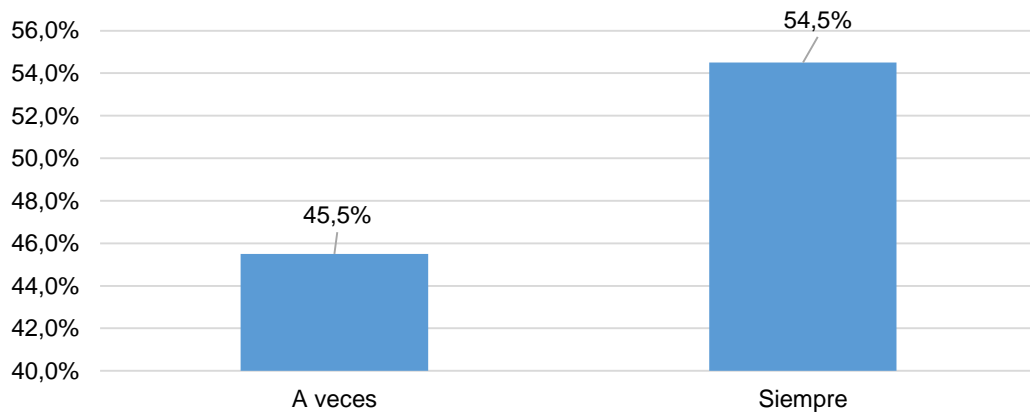
Frecuencia de toma del sulfato ferroso más ácido fólico en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Frecuencia que toma el sulfato ferroso más ácido fólico	N°	%
A veces	25	45,5
Siempre	30	54,5
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico 8, se observa un alto porcentaje del 54,5% de las gestantes que mencionan que siempre toman sulfato ferroso más ácido fólico y el 45,5% de las gestantes mencionan que a veces toman sulfato ferroso más ácido fólico.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 8

Frecuencia de toma del sulfato ferroso más ácido fólico en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Tabla 9

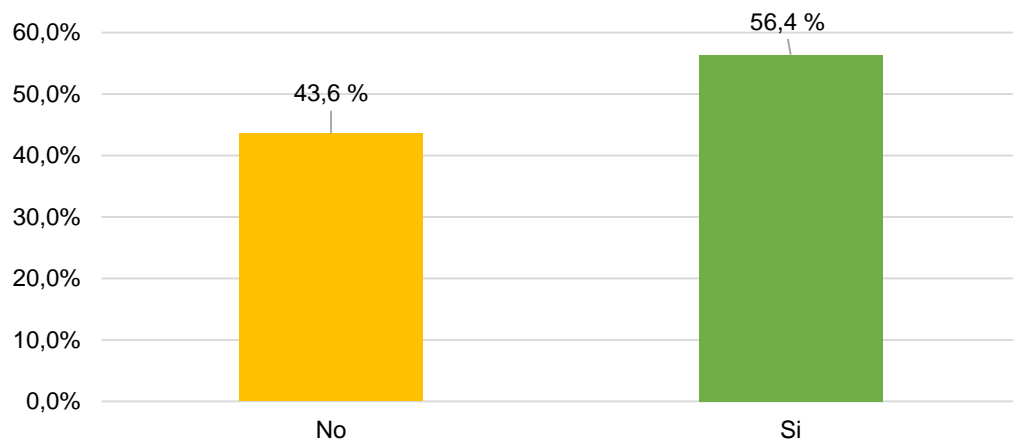
Incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Incumplimiento del consumo de micronutrientes	N°	%
No	24	43,6
Si	31	56,4
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico 9, se observa que el 56,4% de las gestantes incumplen el consumo de micronutrientes y el 43,6% de las gestantes cumplen con el consumo de micronutrientes.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 9

Incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Tabla 10

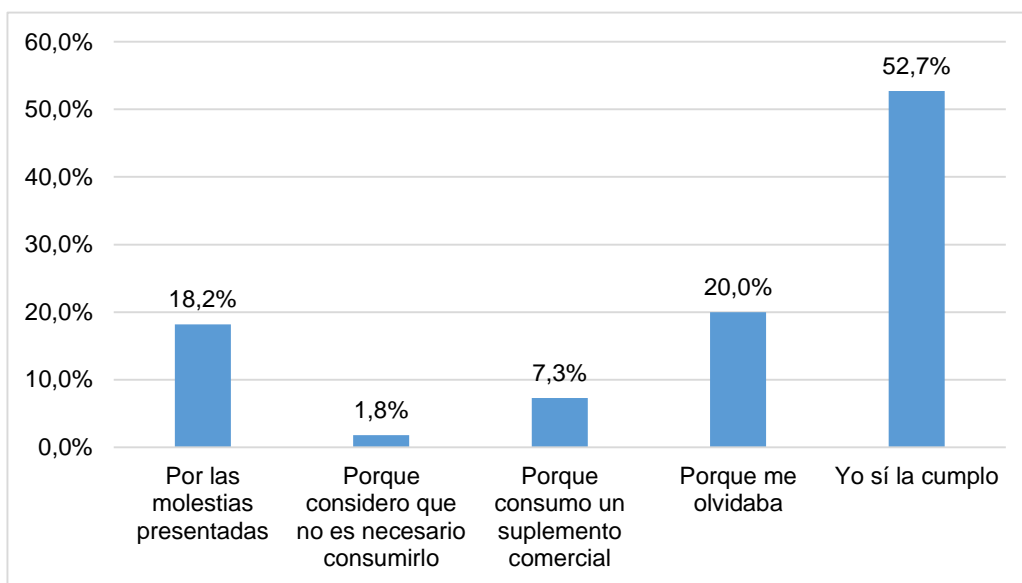
Razones de incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

<i>Razones de incumplimiento del consumo de micronutrientes</i>	N°	%
Por las molestias presentadas	10	18,2
Porque considero que no es necesario consumirlo	1	1,8
Porque consumo un suplemento comercial	4	7,3
Porque me olvidaba	11	20,0
Yo sí la cumplo	29	52,7
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico 10, se observa que, dentro de las razones de incumplimiento de consumo de micronutrientes, el 20.0% mencionan que se olvidan de tomarla, seguidamente del 18.2% que no lo consumen por las molestias generadas luego de la toma, el 7.3% de gestantes refieren consumir suplemento comercial y finalmente el 1.8% consideran que no es necesario consumirlo; sin embargo, el 52.7% manifestaron que sí cumplen con el consumo del suplemento.



Fuente: Cuestionario

Gráfico 10

Razones del incumplimiento del consumo de micronutrientes en las gestantes que acuden al Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

4.6. Comprobación de hipótesis estadístico

H₁.- Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario y paciente están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

H₀.- Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario y paciente no están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.

Establecer el nivel de significancia:

Nivel de significancia 5%:

Prueba de hipótesis seleccionada:

Prueba estadística de chi-cuadrado

Tabla 11

Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Factores sociodemográficos	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total	Chi	P	
	No		Si					
Edad	N°	%	N°	%	N°	%		
12 a 17 años	0	0,0	1	1,8	1	1,8		
18 a 29 años	11	20,0	16	29,1	27	49,1	7,632	0,033
30 a 39 años	8	14,5	12	21,8	20	36,4		
40 años a más	5	9,1	2	3,6	7	12,7		
Estado Civil								
Casada	2	3,6	3	5,5	5	9,1		
Conviviente	16	29,1	22	40,0	38	69,1	0,261	0,878
Soltera	6	10,9	6	10,9	12	21,8		
Grado de Instrucción								
Primaria	0	0,0	1	1,8	1	1,8		
Secundaria	16	29,1	19	34,5	35	63,6		
Superior técnico	5	9,1	4	7,3	9	16,4	5,416	0,042
Superior universitario	3	5,5	7	12,7	10	18,2		
Ocupación								
Independiente	14	25,5	12	21,8	26	47,3		
No independiente	2	3,6	1	1,8	3	5,5	3,499	0,174
Su casa	8	14,5	18	32,7	26	47,3		

Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0
-------	----	------	----	------	----	-------

Fuente: Cuestionario

En la tabla 11, se observa que con un P valor $<0,05$ encontramos sólo asociación entre la edad de la gestante ($p= 0,033$) y grado de instrucción ($p=0,042$) con el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 12

Factores obstétricos asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Factores obstétricos	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total	Chi	P		
	No		Si						
Número de Embarazo	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Primer embarazo	5	9,1	14	25,5	19	34,5			
Tiene 2 o más embarazos	19	34,5	17	30,9	36	65,5	3,841	0,048	
Atención Prenatal									
Menores iguales a 6 Controles	18	32,7	25	45,5	43	78,2			
Mayores a 6 Controles	6	10,9	6	10,9	12	21,8	4,143	0,025	
Semanas de Embarazo									
Trimestre II	11	20,0	15	27,3	26	47,3			
Trimestre III	13	23,6	16	29,1	29	52,7	0,035	0,851	
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0			

Fuente: Cuestionario

En la tabla 12, se observa al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 3,841 y un P valor (0,048) indica que existe asociación entre el número de embarazo y el incumplimiento del consumo de

micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 4,143 y un P valor (0,025) indica que existe asociación entre atención prenatal y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,035 y un P valor (0,851) indica que no existe asociación entre semanas de embarazo y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 13

Factores relacionados al tratamiento asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Efectos Adversos	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total		Chi	P
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Vómitos								
Si	3	5,5	1	1,8	4	7,3	1,725	0,189
No	21	38,2	30	54,5	51	92,7		
Ardor estomacal								
Si	1	1,8	0	0,0	1	1,8	1,316	0,251
No	23	41,8	31	56,4	54	98,2		
Dolor abdominal								
Si	1	1,8	0	0,0	1	1,8	1,316	0,251
No	23	41,8	31	56,4	54	98,2		
Acidez								
Si	2	3,6	3	5,5	5	9,1	0,030	0,863
No	22	40,0	28	50,9	50	90,9		
Estreñimiento								
Si	14	25,5	13	23,6	27	49,1	3,155	0,028
No	10	18,2	18	32,7	28	50,9		
Diarrea								

Si	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0,789	0,375
No	24	43,6	30	54,5	54	98,2		
Falta de apetito								
Si	1	1,8	0	0,0	1	1,8	0,316	0,251
No	23	41,8	31	56,4	54	98,2		
Mal sabor de la boca								
Si	3	5,5	2	3,6	5	9,1	0,599	0,439
No	21	38,2	29	52,7	50	90,9		
Somnolencia								
Si	4	7,3	2	3,6	6	10,9	1,452	0,228
No	20	36,4	29	52,7	49	89,1		
Pigmentación de dientes								
Si	2	3,6	1	1,8	3	5,5	0,684	0,408
No	22	40,0	30	54,5	52	94,5		
Dolor de cabeza								
Si	4	7,3	4	7,3	8	14,5	0,154	0,695
No	20	36,4	27	49,1	47	85,5		
Mareos								
Si	1	1,8	0	0,0	1	1,8	0,316	0,251
No	23	41,8	31	56,4	54	98,2		
Náuseas								
Si	5	9,1	3	5,5	8	14,5	1,354	0,245
No	19	34,5	28	50,9	47	85,5		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 13, se observa al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,725 y un P valor (0,189) indica que no existe

asociación entre la presencia de vómitos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,316 y un P valor (0,251) indica que no existe asociación entre el ardor estomacal y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,316 y un P valor (0,251) indica que no existe asociación entre dolor abdominal y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,030 y un P valor (0,863) indica que no existe asociación entre acidez y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 3,155 y un P valor (0,028) indica que existe asociación entre estreñimiento y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,316 y un P valor (0,251) indica que no existe asociación entre falta de apetito y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,599 y un P valor (0,439) indica que no existe asociación entre mal sabor en la boca y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,452 y un P valor (0,228) indica que no existe asociación entre somnolencia y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,684 y un P valor (0,408) indica que no existe asociación entre pigmentación en los

dientes y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,154 y un P valor (0,695) indica que no existe asociación entre dolor de cabeza y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,316 y un P valor (0,251) indica que no existe asociación entre mareos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,354 y un P valor (0,245) indica que no existe asociación entre náuseas y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 14

Factores relacionados al tratamiento asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Número de tomas y bebida con que ingiere	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total		Chi	P
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Número de tomas al día								
1 vez	22	40,0	24	43,6	46	83,6	2,006	0,157
2 veces	2	3,6	7	12,7	9	16,4		
Bebida con que ingiere								
Agua sola	14	25,5	13	23,6	27	49,1	3,198	0,202
Limonada	9	16,4	12	21,8	21	38,2		
Naranjada	1	1,8	6	10,9	7	12,7		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 14, se observa que al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 2,006 y un P valor (0,157) indica que no existe asociación entre el número de tomas al día y el incumplimiento del consumo de micronutrientes; en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 3,198 y un P valor (0,202) indica que no existe asociación entre las bebidas con las que ingiere y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 15

Factores relacionados con el sistema sanitario asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Factores relacionados con el sistema sanitario	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total		Chi	P
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Consejería del sulfato ferroso								
No	0	0,0	1	1,8	1	1,8	0,789	0,375
Si	24	43,6	30	54,5	54	98,2		
Entrega de sulfato ferroso en el establecimiento de salud								
No	0	0,0	2	3,6	2	3,6	1,607	0,205
Si	24	43,6	29	52,7	53	96,4		
Calidad de atención recibida								
Buena	24	43,6	28	50,9	52	94,5	2,457	0,117
Regular	0	0,0	3	5,5	3	5,5		
Calidad de información recibida								
Clara y precisa	18	32,7	24	43,6	42	76,4	0,044	0,834
Confusa pero entendible	6	10,9	7	12,7	13	23,6		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 15, se observa al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,789 y un P valor (0,375) indica que no existe

asociación entre consejería del sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguiente variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,607 y un P valor (0,205) indica que no existe asociación entre la entrega de sulfato ferroso en el establecimiento de salud y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 2,457 y un P valor (0,117) indica que no existe asociación entre calidad de atención recibida y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,044 y un P valor (0,834) indica que no existe asociación entre calidad de información recibida y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 16

Factores relacionados con el paciente asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Conocimiento sobre el sulfato ferroso	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total		Chi	P
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Conoce por qué toma sulfato ferroso								
No	2	3,6	4	7,3	6	10,9	0,291	0,590
Si	22	40,0	27	49,1	49	89,1		
Cuántas pastillas de sulfato ferroso debe consumir								
No	9	16,4	7	12,7	16	29,1	1,460	0,227
Si	15	27,3	24	43,6	39	70,9		
La hora en que debe tomar sulfato ferroso								
No	0	0,0	2	3,6	2	3,6	1,607	0,205
Si	24	43,6	29	52,7	53	96,4		
Tiempo que debe tomar sulfato ferroso								
No	13	23,6	12	21,8	25	45,5	1,304	0,254
Si	11	20,0	19	34,5	30	54,5		
Efectos desfavorables que ocasiona el no tomar sulfato ferroso								
No	9	16,4	14	25,5	23	41,8	0,326	0,568
Si	15	27,3	17	30,9	32	58,2		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 16, se observa al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,291 y un P valor (0,590) indica que no existe asociación entre el conocimiento de la toma de sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,406 y un P valor (0,227) indica que no existe asociación entre el conocimiento del número de pastillas de sulfato ferroso que debe consumir y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, las variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,607 y un P valor (0,205) indica que no existe asociación entre el conocimiento de la hora en que debe tomar sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 1,304 y un P valor (0,254) indica que no existe asociación entre el conocimiento del tiempo que debe tomar sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,326 y un P valor (0,568) indica que no existe asociación entre el conocimiento de los efectos desfavorables que ocasiona el no tomar sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

Tabla 17

Factores relacionados con el paciente asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud la Esperanza de Tacna, 2023

Creencias/costumbres sobre sulfato ferroso	Incumplimiento del consumo de micronutrientes				Total		Chi	P
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Las pastillas de sulfato ferroso engordan								
No	24	43,6	28	50,9	52	94,5	2,457	0,117
Si	0	0,0	3	5,5	3	5,5		
El sulfato ferroso le hará daño a su bebé								
No	23	41,8	29	52,7	52	94,5	0,137	0,711
Si	1	1,8	2	3,6	3	5,5		
Su familia influye en la ingesta del sulfato ferroso								
No	22	40,0	27	49,1	49	89,1	0,291	0,590
Sí	2	3,6	4	7,3	6	10,9		
Total	24	43,6	31	56,4	55	100,0		

Fuente: Cuestionario

En la tabla 17, se observa que al asociar ambas variables con una prueba estadística de Chi cuadrado de 2,457 y un P valor (0,117) indica que no existe

asociación entre la creencia de que las pastillas de sulfato ferroso engordan y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,137 y un P valor (0,711) indica que no existe asociación entre la creencia de que las pastillas de sulfato ferroso harán daño a su bebé y el incumplimiento del consumo de micronutrientes, en las siguientes variables a asociar con una prueba estadística de Chi cuadrado de 0,291 y un P valor (0,590) indica que no existe asociación entre la influencia de su familia en la ingesta del sulfato ferroso y el incumplimiento del consumo de micronutrientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la investigación actual, titulada "Factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo", después de procesar los datos de 55 gestantes encuestadas en el Centro de Salud La Esperanza de enero a agosto de 2023, descubrimos que el 56,4% de las gestantes incumplieron con el consumo de micronutrientes.

En distintas investigaciones nacionales y locales, se demostró la existencia de incumplimiento de micronutrientes; en la investigación de Bautista A. (13) titulada "Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022", encontró como resultado que el 71,4% de gestantes no consumía ferri-fol 400, siendo el porcentaje más elevado de incumplimiento; Rodríguez S. (10) en su investigación titulada "Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Puesto de Salud de Pasaje Tinguña Valle de julio a diciembre del 2020", halló como resultado que el 62,5% de gestantes incumplen el consumo de micronutrientes; finalmente, en otra investigación de Galindo R, Quiroga R (11) titulada "Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020", se encontró que la incidencia de incumplimiento de micronutrientes fue 52,5%. Sin embargo, Varaz C. (12) en su estudio titulado "Factores que influyen en el incumplimiento de ingesta de suplemento antianémico en gestantes, El Milagro-2020", encontró como resultado que 70,37% de gestantes toman sulfato ferroso. Con estos resultados se evidencia que existe incumplimiento de consumo de micronutrientes durante el embarazo.

Con respecto a los factores que estarían asociados al incumplimiento de micronutrientes, se encontró que, con respecto a los factores sociodemográficos, la edad y grado de instrucción están asociados al incumplimiento, los cuales coinciden con las investigaciones nacionales como la de Rodríguez S (10), que concluyó que el grado de instrucción mostró asociación significativa con el incumplimiento de micronutrientes; asimismo, Galindo R, Quiroga R (11), que la edad, nivel educativo secundaria, ocupación ama de casa y estado civil conviviente son factores que predisponen el incumplimiento de micronutrientes; asimismo, Varaz C (12), concluye que de los factores sociodemográficos solo edad y nivel educativo influyen en la ingesta de suplemento antianémico. Por otro lado, en las investigaciones locales, Suclupe Ch (14), en su estudio titulado “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento con Suplementos de Hierro en gestantes con anemia ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el mes de febrero del 2019”; concluyó que el nivel de instrucción mostró diferencia significativa en la adherencia al tratamiento de hierro; Con estos resultados obtenidos en distintas investigaciones, se comprueba que existe factores sociodemográficos que están asociados al consumo de micronutrientes en nuestras gestantes.

En relación con los factores obstétricos, se obtuvo como resultado que tanto el número de embarazo como el número de atención prenatal están asociados al incumplimiento de micronutrientes. En nuestra investigación se halló como resultado que, de las 55 gestantes encuestadas, el 65,5% tienen 2 o más embarazos; asimismo, que el 78,2% tienen menos de 6 atenciones prenatales. Andrade F, Güillín P (8), en su investigación titulada “Factores que predisponen el ausentismo del control prenatal en las primigestas juveniles de 13 a 17 años en el Centro de Salud tipo b de Pascuales, Guayaquil 2021-2022”; concluyeron que el ausentismo al control prenatal es la mayor causal

de problemas maternos y neonatales. Con nuestros resultados obtenidos podemos reforzar dicha conclusión.

Con respecto a los factores relacionados al tratamiento, se encontró que, dentro de los efectos adversos por la toma del sulfato ferroso y ácido fólico, el estreñimiento está asociado al incumplimiento de micronutrientes, resultado que coincide con la investigación realizada por Galindo R, Quiroga R. (11); que encontró como resultado que el 56,7% de gestantes presentaron estreñimiento. Sin embargo, Rodríguez S. (10), en su investigación encontró que la constipación no muestra relevancia en el abandono de la ingesta diaria de micronutrientes.

Acerca de los factores relacionados con el sistema sanitario y los factores relacionados con el paciente no están asociación con el incumplimiento de micronutrientes. Varaz C. (12), en su investigación realizada encontró como resultado que los factores relacionados con la enfermedad y los factores relacionados con el sistema de salud no influyen en el incumplimiento de micronutrientes. Con esto, podemos deducir que el personal de salud cumple con su función de brindar la prescripción de micronutrientes, así como una correcta consejería acerca del consumo adecuado del mismo.

CONCLUSIONES

1. De todos los factores en estudio, solamente se asocian con el incumplimiento de micronutrientes, los factores sociodemográficos, obstétricos y factores relacionados al tratamiento.
2. De los factores sociodemográficos, solamente la edad y grado de instrucción están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes.
3. De los factores obstétricos, el número de embarazo, así como el número de atención prenatal están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes.
4. De los factores relacionados al tratamiento, de los efectos adversos solamente el estreñimiento está asociado al incumplimiento del consumo de micronutrientes.
5. Los factores relacionados con el sistema sanitario no están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes.
6. Los factores relacionados con el paciente no están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes.
7. Con respecto a las razones por el que existe incumplimiento, se encontró que las gestantes olvidan la toma del suplemento, así como también algunas no lo consumen por las molestias que presentan luego de la toma.

RECOMENDACIONES

- ❖ Al personal de salud de Obstetricia, reforzar la comunicación con las gestantes, mediante el desarrollo de un buen interrogatorio en las atenciones prenatales con el objetivo de conocer cómo consumen los micronutrientes prescritos.
- ❖ Al personal de salud de Obstetricia, mejorar la atención nutricional a las gestantes que acuden a la consulta prenatal, enfatizando la importancia del consumo diario de micronutrientes para prevenir la anemia, así como las posibles molestias que pueden surgir durante la suplementación y cómo tomarlo correctamente.
- ❖ Al personal de salud de Obstetricia, realizar un seguimiento continuo a las gestantes con el objetivo de garantizar el consumo adecuado de los micronutrientes prescritos en las atenciones prenatales.
- ❖ Al profesional de la salud, realizar campañas informativas para concientizar a la población sobre el impacto negativo de la anemia en la gestación
- ❖ Al profesional de la salud, desarrollar charlas educativas sobre los beneficios del suplemento de hierro en la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. .MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2017 [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
2. Reyes Y, González L. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica Importance of the iron and vitamin C consumption for the prevention of iron-deficiency anemia.
3. Organización Mundial de la Salud. Directriz: administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 20 de junio de 2023]. 28 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/124650>
4. Indicadores Nutricionales en Gestantes. Sistema de Información del Estado Nutricional - HIS. Periodo: Enero. 2024.
5. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012;58(4):293-312.
6. Garamendi R. Nivel de adherencia y factores asociados al abandono de la suplementación del sulfato ferroso en gestantes. Hospital de Apoyo Huanta enero - marzo 2019. [Tesis para optar el Título Profesional

- [internet]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristobal De Huamanga; 2020 [Citado: 2023 junio 20]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3846/1/TESIS%20O870_Gar.pdf
7. Ribot B. Suplementación temprana o tardía: similar evolución del estado de hierro durante el embarazo. *Nutrición Hospitalaria*. 1 de enero de 2012;(1):219-26.
8. Andrade F, Guillín P. Factores que predisponen el ausentismo del control prenatal en las primigestas juveniles de 13 a 17 años en el Centro de Salud Tipo B de Pascuales. [Tesis para optar el Título Profesional [internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas; 2021-2022 [Citado: 2023 junio 20]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/67174/1/CD-945-ANDRADE%20FAR%C3%8DAS%20AURORA%20MAIT%C3%89%3B%20GUILL%C3%8DN%20PINOS%20DOM%C3%89NICA%20LIZBETH.pdf>
9. Avaliação do uso de sulfato ferroso por gestantes de um serviço de Saúde Público e Privado de Bacabal, Maranhão | *Biofarm - Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. 21 de julio de 2023 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2162>
10. Rodríguez S. Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Puesto de Salud de Pasaje Tinguiña Valle de julio a diciembre del 2020. 2021 [citado 20 de junio de

2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3926>

11. Galindo R, Quiroga R. Factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud de Subtanjalla 2020. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1030>
12. Varas C. Factores que influyen en el incumplimiento de ingesta de suplemento antianémico en gestantes, El Milagro-2020. [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/qvlnm9gd-factores-influyen-incumplimiento-ingesta-suplemento-antian%C3%A9mico-gestantes-milagro.html>
13. Bautista A. Factores asociados al incumplimiento del consumo de Ferri-fol 400 en gestantes atendidas en un hospital público de Ancash, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108165>
14. Suclupe C. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento con Suplementos de Hierro en Gestantes con Anemia Ferropénica, en el Centro de Salud Metropolitano en el Mes de Febrero del 2019. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/661>

15. Gonzales G, Gonzales C. Hierro, anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: riesgo en la madre y el recién nacido. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012;58(4):329-40.
16. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2023]. Fisiología del embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
17. Mejía M, Reyna V. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2021 [citado 26 de diciembre de 2023];67(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Organización Mundial de la Salud - 2014 - Directriz administración diaria de suplementos de.pdf [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D636.pdf
19. Anglas V. Adherencia y factores que influyen en la suplementación con hierro en gestantes que acuden al centro materno infantil Manuel Barreto, durante los meses de junioagosto del 2015. [Tesis para optar el Título

- Profesional [internet]. Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2015. [Citado: 2023 noviembre 20]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4551/An_glas_va.pdf?sequence=1
20. Hoz F, Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Rev Médicas Uis [Internet]. 2014;26(3):45–50. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005. [citado 21 de junio de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005
21. Valqui G, Santos P. Adherencia al tratamiento profiláctico de sulfato ferroso y ácido fólico en gestantes atendidas en el HPDBL- Lambayeque, mayo-agosto 2018. [Tesis para optar el Título Profesional [internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/491/1/T044_47320770_T%282%29.pdf .
22. Ortega C, Sánchez H, Rodríguez M, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

23. Gaceta Parlamentaria [Internet]. Iniciativa de Ciudadanos Legisladores. 2016 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_comision_permanente/documento/65426
24. OPS/OMS. Micronutrientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
25. OMS. Anemia [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
26. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos para la atención del aborto terapéutico.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1554860/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20aborto%20terap%C3%A9utico.pdf>
27. Acuña TM. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Rev Med Sinergia. 2017;2(11):4.
28. Donoso B OE. Parto prematuro [Internet]. 2012 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5477.html>

29. Dulay T. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 21 de junio de 2023]. Oligohidramnios - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/oligohidramnios>
30. Definición de morbilidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>
31. Definición de mortalidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>
32. Cap.1-Introducción a la investigación científica.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
33. Rodriguez S. Metodología de la investigación - [Internet]. Mexico: D.R; 2020 [citado 21 de junio de 2023]. 143 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_in

[vestigaci%C3%B3n/x9s6EAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=metodologi
a+de+la+investigacion&printsec=frontcover](#)

34. Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. New York, Washington: Copyright; 1994. 232 p.

35. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO, 2006 Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf)

ANEXOS



ANEXO 1:

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?</p> <p>Subproblemas ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023? ¿Cuál es la asociación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023? ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados al</p>	<p>General Determinar los factores que predisponen el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023</p> <p>Específicos -Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023 -Determinar la asociación entre los factores obstétricos y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023</p>	<p>General</p> <p>H1: - Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario y paciente están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.</p> <p>H0: - Los factores sociodemográficos, obstétricos, tratamiento, sistema sanitario y paciente no están asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable 1: Factores asociados ▪ Variable 2: Incumplimiento del consumo de micronutrientes 	<p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación <p>Factores Obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestaciones - N CPN - Edad gestacional <p>Factores relacionados al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos - Número de tomas al día - Bebida con que ingiere <p>Factores relacionados con el sistema sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibió consejería sobre el sulfato ferroso - Entrega del Sulfato ferroso en el establecimiento de salud - Calidad de atención recibida 	<p>Población La población estuvo conformada por 55 gestantes que acudieron al Centro de Salud La Esperanza de Tacna, de enero a agosto del 2023.</p> <p>Muestra Estuvo conformada por 55 gestantes que acudieron por atención prenatal y recibieron suplementación con hierro y ácido fólico en el</p>	<p>Método Básica con enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental, prospectiva y transversal.</p>	<p>Técnica Encuesta presencial</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>	<p>Para base de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 26</p> <p>Para el análisis de variables de estudio se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado.</p>

<p>tratamiento y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023? ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados con el sistema sanitario y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023? ¿Cuál es la asociación entre los factores relacionados con el paciente y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023? ¿Cuáles son las razones por las que no cumplen con el consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023?</p>	<p>-Determinar la asociación entre los factores relacionados al tratamiento y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023 -Determinar la asociación entre los factores relacionados con el sistema sanitario y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023 -Determinar la asociación entre los factores relacionados con el paciente y el incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023 -Determinar las razones por las que no cumplen con el consumo de micronutrientes durante el embarazo en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023</p>	<p>Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2023.</p>		<p>- Calidad de información recibida Factores relacionados con el paciente - Conocimientos sobre la suplementación - Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso - Frecuencia de toma de sulfato ferroso Incumplimiento del consumo de micronutrientes Consumo de Sulfatoferroso (60mg de hierro elemental) +ácido fólico 400µg</p>	<p>Centro de Salud la Esperanza de Tacna, de enero a agosto del 2023.</p>			
--	---	---	--	---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	
---	---	---

CUESTIONARIO

Título: FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2023.

INTRODUCCION:

La encuesta en la que estas participando tiene como finalidad conocer problemas que comprometen el consumo adecuado de los micronutrientes durante el embarazo.

FICHA N° _____

INDICACIONES:

- Lee bien las preguntas y si tienes dudas, consúltanos
- Debe contestar con la verdad, esta encuesta no tiene una nota desaprobatario o aprobatorio
- Solo debe ser aplicadas a gestantes en el segundo y tercer trimestre
- No inventes respuestas, tú sinceridad es la mejor respuesta.

PREGUNTAS: (Marque con un "X" según corresponda)

I. FACTORES ASOCIADOS

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

a) EDAD

- 12 – 17 años ()
- 18 – 29 años ()
- 30 – 39 años ()
- 40 años a más ()

b) ESTADO CIVIL

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Otro ()

c) GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Sin educación ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario ()

d) OCUPACIÓN

- Independiente ()
- No independiente ()
- Su casa ()

2. FACTORES OBSTÉTRICOS

a) Número de embarazos

¿Cuántos embarazos ha tenido usted?

Primer embarazo

Tiene dos a más embarazos

b) Número de atenciones prenatales

¿Cuántas atenciones prenatales tiene?

c) Edad gestacional

¿Cuántas semanas de embarazo tiene?.....

3. FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

a) Efectos adversos:

¿Después de tomar el sulfato ferroso y ácido fólico presentó alguna de las siguientes molestias?

- Vómitos: Si () No ()
- Ardor estomacal: Si () No ()
- Dolor abdominal: Si () No ()
- Acidez: Si () No ()
- Estreñimiento: Si () No ()
- Diarrea: Si () No ()
- Falta de apetito: Si () No ()
- Mal sabor de la boca: Si () No ()
- Somnolencia: Si () No ()
- Pigmentación de dientes: Si () No ()
- Dolor de cabeza: Si () No ()
- Mareos: Si () No ()
- Nauseas: Si () No ()

b) Número de tomas al día:

¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico toma al día?

a) 1 vez ()

b) 2 veces ()

c) Bebida con que ingiere:

¿Con que tipo de bebida consume el sulfato ferroso y ácido fólico?

- a) Agua sola ()
- b) Limonada ()
- c) Naranjada ()
- d) Otros _____

4. FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO

a) Consejería del sulfato ferroso

¿Recibió consejería de la suplementación?:

SI () NO ()

b) Entrega de sulfato ferroso en el establecimiento de salud

¿Le entregaron el suplemento en el establecimiento de salud después de su control prenatal?:

SI () NO ()

c) Calidad de atención recibida

En relación a la calidad de atención del personal de salud al momento de recibir los suplementos de hierro y ácido fólico, Ud. considera que fue:

Buena ()

Regular ()

Mala ()

d) Calidad de información recibida

En relación a la calidad de información recibida por parte personal de salud acerca de los beneficios del consumo de los suplementos de hierro y ácido fólico, Ud. considera que fue:

Clara y precisa ()

Confusa pero entendible ()

No era entendible ()

5. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

a) Conocimiento sobre el sulfato ferroso

¿Sabe por qué toma las pastillas de sulfato ferroso?

SI () NO ()

¿Sabe cuántas pastillas de sulfato ferroso debe consumir?

SI () NO ()

¿Sabe la hora en que debe tomar la pastilla de sulfato ferroso?

SI () NO ()

¿Sabe cuánto tiempo debe tomar las pastillas de sulfato ferroso?

SI () NO ()

¿Conoce los efectos desfavorables que ocasiona el tomar la pastilla de sulfato ferroso?

SI () NO ()

b) Creencias/costumbres sobre el sulfato ferroso

¿Piensa que la pastilla de sulfato ferroso engorda?

() SI () NO

¿Piensa que la pastilla le hará daño a su bebe?

() SI () NO

¿Su familia influye en la ingesta del sulfato ferroso?

() SI () NO

c) Frecuencia de toma del sulfato ferroso

¿Con que frecuencia toma la pastilla de sulfato ferroso más ácido fólico?

() Siempre

() A veces

() Nunca

II. INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

a) ¿Ud. Cumple con el tratamiento de suplementación de sulfato ferroso más ácido fólico tal como le indicaron en su atención prenatal los profesionales de la salud?

Sí ()

No()

b) ¿Cuál es la razón por la cual no cumple con el tratamiento?

() por las molestias presentadas.

() porque consumo un suplemento comercial

() porque no entendí como tomarlo

() porque considero no es necesario consumirlo

() porque me olvidaba.

() yo sí lo cumplo.

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día	Mes	Año

Yo..... de años de edad.

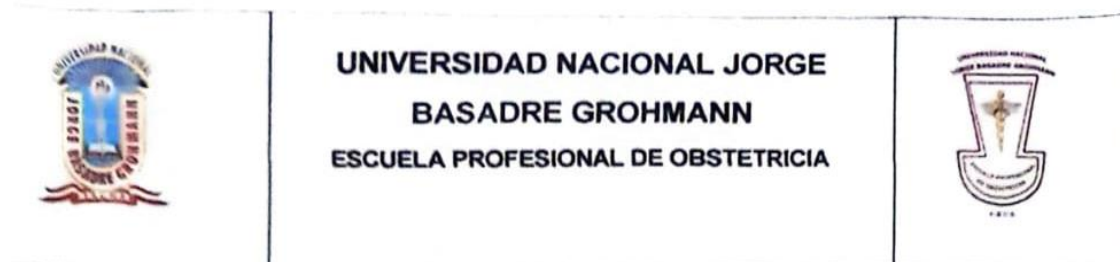
Con domicilio en..... identificada con N° de DNI..... por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista en el trabajo de investigación sobre los FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2023.

Manifiesto que recibí una explicación clara, sencilla y completa del presente estudio y el propósito de su realización.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que es constancia firmo y acepto su contenido.

Firma

ANEXO 4: Validación de instrumento



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

CHOQUE MAMANI, LUIS FREDY

1.2 Grado académico:

DOCTOR

1.3 Profesión

OBSTETRA

1.4 Institución donde labora:

UNJBG - FACS - ESCUELA PROF. OBSTETRICIA

1.5 Cargo que desempeña:

DOCENTE

1.6 Denominación del Instrumento:

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2023

1.7 Autor del instrumento:

FANY MARISOL HUAYNA COLORADO

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG


Dr. Luis Choque M.
OBSTETRA COP 9038
Doctor en Ciencias de la Salud

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (X.) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es...Favorable.....


 Dr. Luis Choque M.

OBSJETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ CYNTHIA LISSET

1.2 Grado académico:

MAESTRA

1.3 Profesión

Lic. EN OBSTETRICIA

1.4 Institución donde labora:

CENTRO DE SALUD "LA ESPERANZA"

1.5 Cargo que desempeña:

OBSTETRA ASISTENCIAL

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA DE TACNA, 2023**

1.7 Autor del instrumento:

FANY MARISOL HUAYNA COLORADO

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (....) Muy bueno (X.)

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es...Favorable



 FIRMA
 CYNTHIA L. SÁNCHEZ M.
 MGR. EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 17276



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Pérez Aguilar Yuberta

1.2 Grado académico:

..... Magister

1.3 Profesión

..... Obstetra

1.4 Institución donde labora:

..... C.S. La Esperanza

1.5 Cargo que desempeña:

..... Obst. Asistencial

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONSUMO DE
MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA DE TACNA, 2023**

1.7 Autor del instrumento:

FANY MARISOL HUAYNA COLORADO

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL					24	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (.X.) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es...favorable.....



 FIRMA