



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**TESIS**

Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud La Angostura, Ica - 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR:**

Castro Flores, Diana Dianella

CODIGO ORCID N° 0009-0002-6246-0988

Choquehuamani Llacchua, Sandra Elizabeth

CODIGO ORCID N° 0009-0006-4248-9993

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE OBSTETRA**

**ASESOR:**

Mg. Reginaldo Huamani Rafael

<http://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de agosto del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Castro Flores, Diana Dianella y Bach. Choquehuamani Llachua, Sandra Elizabeth**, de la Facultad de salud, del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud La Angostura, Ica - 2025”**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAWANI Rafael  
FAU 20168014062 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09/08/2025 08:35:31-0500

**Mg. Reginaldo Huamani Rafael**  
CODIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276  
DNI N° 40817543

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Choquehuamani Llacchua Sandra Elizabeth, identificada con DNI N°73041467 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud La Angostura, Ica-2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ica, 07 de agosto del 2025

Choquehuamani Llacchua Sandra Elizabeth  
DNI: 73041467



SIGUE VUELTA

FE DE SUSCRIPCIÓN

SE PROCEDE A CERTIFICAR LA(S) FIRMA(S)  
Y/A(S) NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

INREDACCION

DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA





# DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

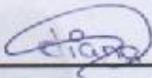
Yo, Castro Flores Diana Dianella, identificada con DNI N°70267430 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud La Angostura, Ica-2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ica, 07 de agosto del 2025

  
Castro Flores Diana Dianella,  
DNI: 70267430



FE DE SUSCRIPCIÓN

SE PROCEDE A CERTIFICAR LA(S) FIRMA(S)  
MAS NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

INREDACCION

DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

SÍGUE DE VUELTA

70267430



NOTARIA ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ  
LEGALIZACIÓN DE FIRMAS



CERTIFICO: La autenticidad de la(s) suscripción(es) de DIANA DIANELA CASTRO FLORES, identificado con D.N.I. N° 70267430; declara(n) haber suscrito y asumir toda la responsabilidad del documento. El notario legaliza(n) la(s) firma(s) mes no el contenido art. 108° D. Leg. N° 1049; doy fe. (13304-2025) (YBLE).  
ICA, 07 DE AGOSTO DEL 2025.



ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ  
Abogado, Notario  
COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA



RECORRIDO POR EL COLLEJO DE NOTARIOS Y COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA



0116877526



NOTARIA  
LUQUE VÁSQUEZ MANUEL ENRIQUE  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI: 70267430  
Primer Apellido: CASTRO  
Segundo Apellido: FLORES  
Nombres: DIANA DIANELA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

CASTRO FLORES, DIANA DIANELA  
DNI 70267430

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR  
Operador: 71730057 - Yanica  
Broggio Lario Espino  
Fecha de Transacción: 07-08-2025  
10:14:36  
Entidad: 10099031003 - LUQUE VÁSQUEZ MANUEL ENRIQUE

VERIFICACIÓN DE CONSULTA  
Puede verificar la información en línea en:  
<http://serviciobiotometrico.nota.gov.pe/biotmetrica/verificacion.do>  
Número de Consulta: 0116877526



RECORRIDO POR EL COLLEJO DE NOTARIOS Y COLEGIO DE ABOGADOS DE ICA

## DEDICATORIA

A mi Madre por haberme otorgado el apoyo incondicional a lo largo de estos años de formación personal y profesional.

A mis familiares por su ayuda en las diferentes actividades de la carrera.

Diana C. F.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y por enseñarme con su ejemplo a luchar por mis sueños.

A cada mujer que confió en mí durante mi formación, por permitirme acompañarlas en momentos tan importantes de sus vidas.

Sandra CH. LL.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darnos la dicha de poder contar con buena salud, por cuidarnos y brindarnos la fuerza necesaria para poder lograr nuestros sueños.

### **A la Universidad**

Por acogernos en estos años de educación superior y proporcionarnos los conocimientos necesarios para lograr ser profesionales.

### **A nuestro asesor**

Por su dedicación, orientación y por siempre brindarnos sus conocimientos para obtener un buen resultado profesional, permitiendo el desarrollo de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025. Para ello la metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal. La población fue censal, estuvo constituida por 60 gestantes con anemia en el año 2025, se utilizó los cuestionarios para evaluar los factores adversos y la adherencia al tratamiento, elaborado por los autores y sometidos a juicio de expertos y confiabilidad mediante alfa de Crombach. El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, utilizando chi cuadrado para establecer la relación entre las variables. En cuanto a los resultados se evidenciaron un 75% de gestantes presentaron adherencia buena y un 25% presentó adherencia baja; se demostró que existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025. Finalmente se concluyó que solo los factores ocupación ( $sig=.019$ ), la edad gestacional ( $sig=.049$ ), náuseas/vómitos ( $sig=.019$ ) y cefaleas ( $sig=.005$ ) presentaron asociación significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura.

**Palabras claves:** Factores adversos, adherencia, tratamiento, anemia

## **ABSTRACT**

The present investigation aimed to determine the risk factors associated with adherence to anemia treatment in pregnant women at the La Angostura Health Center in Ica, 2025. For this, the research methodology is quantitative, basic, correlational level, non-experimental and cross-sectional design. The population was census-based, consisting of 60 pregnant women with anemia in 2025, questionnaires were used to evaluate adverse factors and treatment adherence, prepared by the authors and submitted to expert judgment and reliability using Crombach's alpha. Information processing was carried out through the IBM SPSS Statistics version 25 statistical package, using chi square to establish the relationship between variables. Regarding the results, 75% of pregnant women presented good adherence and 25% presented low adherence; It was demonstrated that there are risk factors associated with adherence to anemia treatment in pregnant women at the La Angostura health center in Ica, 2025. Finally, it was concluded that only the factors occupation (sig=.019), gestational age (sig=.049), nausea/vomiting (sig=.019) and headaches (sig=.005) showed a significant association with adherence to anemia treatment in pregnant women at the La Angostura health center.

**Keywords:** Adverse factors, adherence, treatment, anemia

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
2.1 Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	14
2.4 Objetivo general	15
2.5 Objetivos específicos	15
2.6 Justificación e importancia	15
2.7 Alcances y limitaciones	16
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
3.1 Antecedentes	18
3.2 Bases Teóricas	23
3.3 Marco conceptual	29
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	32
4.2 Diseño de la investigación	32
4.3 Hipótesis general y específicas	33
4.4 Identificación de las variables	34
4.5 Matriz de operacionalización de variables	35
4.6 Población-muestra	38
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	39

<b>V. RESULTADOS</b>	41
5.1 Presentación de Resultados	41
5.2 Interpretación de los Resultados	47
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	51
6.1 Análisis inferencial	51
<b>VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	55
7.1 Comparación de los resultados	55
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	60
<b>ANEXOS</b>	71
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	75
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	78
Anexo 4: Base de datos	86
Anexo 5: Evidencia fotográfica	95
Anexo 6: Autorización	96
Anexo 7: Consentimiento informado	98
Anexo 8: Informe de turnitin al 14% de similitud	99

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 01. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	45
Tabla 02. Factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	47
Tabla 03. Factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	49
Tabla 04. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia.	56

## INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	46
Figura 02. Factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	48
Figura 03. Factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.	50

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del embarazo se experimentan alteraciones fisiológicas y metabólicas, que requieren una mayor demanda de nutrientes para la creación de los tejidos maternos, la transmisión de peso extra al cuerpo y el desarrollo y crecimiento del feto. Por ende, las mujeres gestantes se encuentran entre los grupos nutricionalmente más susceptibles, por la falta de nutrientes; una adecuada alimentación de la madre puede garantizar un óptimo crecimiento del feto. De forma parecida, el peso al nacer se determina por la condición nutricional de la mujer previa y durante la gestación.

Por este incremento en la demanda, se calcula que se necesita cubrir un gramo adicional de hierro. No obstante, fisiológicamente es factible que se experimente una reducción en la concentración de hemoglobina durante la gestación, que se aprecie a partir del tercer trimestre del embarazo.

El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

La tesis consta de capítulo I, donde se detalla la introducción; el capítulo II en el planteamiento del problema, se encuentra la descripción del problema, las preguntas de investigación, el objetivo, la justificación importancia, alcances y limitaciones; en el capítulo III se encuentra el marco teórico, incluye ellos antecedentes, las bases teóricas; marco conceptual, en el capítulo IV tenemos la metodología, tipo, nivel, diseño de investigación, hipótesis, variables, población y muestra, técnicas de análisis y el instrumento; en el capítulo V los resultados, en el capítulo VI el análisis de resultados y en el capítulo VII la comparación de los resultados. Finalmente se culmina la tesis con las conclusiones y recomendaciones.

*Los autores*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud la anemia es denominada a los niveles de concentración de hemoglobina menor a 11 g/dl durante la gestación<sup>1</sup>, en el mundo al menos 1.600 millones de personas sufren de anemia, de estas el 36% son mujeres embarazadas, la falta de hierro es la causante principal de anemia durante el embarazo<sup>2</sup>. Con alta variación de la prevalencia entre países de altos ingresos con tasas que rondan el 18% y muy superior en países pobres con tasas que oscilan entre el 35% al 75%<sup>3</sup>. Por lo tanto, la anemia varía según la riqueza del país y las cargas sociales<sup>4</sup>. En Etiopía la tasa de prevalencia de anemia en el embarazo fue del 21,4%<sup>5</sup> en Indonesia la cifra fue el doble con el 48,9% y precisamente más 26,7%<sup>6</sup> y en Colombia la tasa fue del 26,2%<sup>7</sup>.

En los factores asociados de la anemia en el embarazo se ha determinado el nivel de educación, la riqueza o nivel socioeconómico, la residencia, métodos anticonceptivos, el estado nutricional (IMC), el tipo de agua de consumo<sup>8</sup>, el segundo trimestre de embarazo, sangrado en el tercer trimestre<sup>9</sup>, la presencia de parásitos, consumo de verduras de hojas, no consumir hierro o suplementación, en Estados Unidos se encontró el tabaquismo y la edad<sup>10</sup>.

Por lo tanto, la suplementación con hierro (IFAS) es esencial y proporcionada gratuitamente por los sectores de salud pública; sin embargo, en la India el 34,3% en mujeres embarazadas<sup>11</sup>, son adherentes a esta suplementación, siendo los factores como el miedo a los efectos secundarios y el olvido<sup>12</sup>. En México, la

adherencia fue del 23,9% y no tenían adherencia al tratamiento, las mujeres gestantes con antecedente de tratamiento de anemia<sup>13</sup>.

Las consecuencias de la anemia en la gestación se asocian con morbilidad y mortalidad en las mujeres y en los neonatos como un alto riesgo de bajo peso al nacer y de reservas inadecuadas de hierro para el recién nacido y que tenga anemia a los 6 meses de edad, parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y deterioros neurocognitivos<sup>14</sup>.

Además, la presencia de la anemia en el embarazo está asociado con más complicaciones maternas y neonatales, así con mayor gasto en la salud pública, sin embargo, son pocos los estudios que han abordado el incumplimiento de suplementación de la anemia en gestantes, y por lo general se han centrado en zonas específicas, evidenciado una escasez de conocimiento y un mayor interés por su abordaje en el campo de la salud, para asegurar el éxito de los programas de suplementación en gestantes y prevenir las tasas de anemia<sup>15</sup>.

En el Perú, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) reportó en el 2022 una prevalencia de anemia gestacional de 19,9% a nivel nacional, y la tasa más alta reportada fue con un 33,5% en la región Puno-Perú<sup>16</sup>.

El estudio se desarrolló en el Centro de salud la Angostura, se evidencian los casos de gestantes con anemia en el segundo y tercer periodo de embarazo, muchas gestantes no acuden de forma temprana a sus primeras citas de control prenatal, reciben y no consumen el hierro, afectando en los resultados maternos-perinatales, por tal motivo se generó el interés por el estudio.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?

### **P.E.2:**

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?

### **P.E.3:**

¿Cuáles son los factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

## **2.5. Objetivos específicos.**

### **O.E.1:**

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

### **O.E.2:**

Identificar los factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

### **O.E.3:**

Identificar los factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **Justificación**

Desde un enfoque teórico, esta investigación se justifica por la necesidad de conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes, ya que la anemia es un problema vigente y poco explorado en estos contextos. Basado en los modelos de determinantes de la salud, el estudio analiza cómo factores sociodemográficos, obstétricos y adversos interactúan en la aparición y mantenimiento de la anemia. Con ello, se busca aportar evidencia contextualizada que complemente los hallazgos previos y fundamente futuras intervenciones multisectoriales.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación es pertinente para mejorar la toma de decisiones en salud pública a nivel local. Sus resultados permitirán diseñar estrategias más efectivas para prevenir la anemia en gestantes, adaptadas al contexto sociocultural y ambiental de las comunidades locales. Además, beneficiará directamente a las gestantes y a sus bebés, al facilitar intervenciones preventivas desde los servicios de salud y actores comunitarios.

En el enfoque metodológico, además de contar con instrumentos diseñados y validados para esta tesis, estos han sido seleccionados cuidadosamente para garantizar su validez y confiabilidad. Esto asegura que no solo sean útiles para esta investigación, sino que puedan ser aplicados en futuros estudios en contextos similares, facilitando la generación de conocimiento replicable y útil en el ámbito de obstetricia.

### **Importancia**

El aporte metodológico se debe a que se realizó la propuesta de un nuevo instrumento para la evaluación de los factores asociados, también los hallazgos de este estudio pueden servir para futuras investigaciones. Así como, el aporte social, para una mayor difusión de los factores de riesgo en las gestantes en donde se puedan obtener para mejorar los resultados y reducir las comorbilidades y mortalidad materna, de esta forma se pueda mejorar la salud reproductiva.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Con los resultados se logró identificar los factores adversos más relevantes que se asociaron a la adherencia al tratamiento de la anemia en las gestantes.

Alcance temporal. El tiempo de ejecución fue de cuatro meses desde el mes de abril hasta agosto del 2025.

Alcance espacial o geográfico. Se ejecutó en el Centro de Salud La Angostura que pertenece a la Microred Guadalupe, se encuentra ubicado en Pueblo joven La Angostura, distrito de Subtanjalla, pertenece a la región y provincia de Ica

Alcance metodológico. El nivel de la tesis es correlacional, los resultados son generalizables

### **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones que dificultaron el desarrollo, se encuentra el trámite administrativo al inicio, las pacientes en muchos casos no deseaban participar del estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Se hizo una revisión de la literatura sobre factores y adherencia al tratamiento de hierro, los cuales se muestran en los siguientes ámbitos:

##### **Internacionales**

Chery y Sena, en República Dominicana (2023) con el objetivo de establecer la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de hierro en mujeres embarazadas en un Hospital. La metodología cuantitativa, correlacional y transversal. Obtuvieron por resultado que el 53% con edades de 20 a 29 años, el 71% conviven, el 55% llegaron hasta secundaria, el 53% amas de casa, otro 53% tenían entre 20 a 29 semana de gestación, el 29% eran secundípara, el 51% tenían entre 1 a 4 controles, el 62% no ha tenido síntomas adversos al hierro, el 45% tuvieron anemia leve antes del tratamiento. Concluyeron que existe asociación entre las variables <sup>17</sup>.

Seblework, Yirgalen, Fidaku en Etiopía (2023) tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento con hierro y los factores asociados en las gestantes de un centro de salud. La metodología fue no experimental, correlacional. Aplicaron un cuestionario estructurado administrado por un entrevistador para entrevistar a una muestra total de 317 participantes. Los hallazgos fueron que la adherencia al tratamiento fue regular con un 60% y los factores que se asociaron fueron sociodemográficos y obstétricos. La probabilidad de adherencia al tratamiento con hierro Concluyen que la adherencia al tratamiento con hierro fue estadísticamente significativa con un valor  $p < 0,05$  (IC del 95%). <sup>18</sup>.

Tegodan et al, en Etiopia (2021) en el estudio con el objetivo de evaluar la adherencia a los suplementos de hierro en el embarazo, con los factores asociados, el estudio fue correlacional, y evaluado en 403 embarazadas atendidas en centros de salud. Según resultados la adherencia fue del 62%, además los factores de riesgo de no ser adherentes fueron no contar con educación formal (AOR=2,37), desconocimiento sobre la anemia (AOR=1,97), presentar un problema de salud en el embarazo actual (AOR=2,59), asistir a información de salud sobre suplementos de hierro (AOR=2,06) y el olvido (AOR=2,23), concluyendo existen factores que se asociaron con la adherencia al tratamiento<sup>19</sup>.

Christine en el Congo (2021) publicaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre la adherencia al hierro y sus factores asociados en las gestantes. La metodología cuantitativa, no experimental, como instrumento aplicó el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Evaluó 43 gestantes. En los resultados encontró luego de la evaluación que la adherencia al tratamiento con hierro 22% no adherente, entre los factores asociados fueron que hubo efectos secundarios como náuseas y cefaleas en la suplementación con un 35%, concluyendo que los factores asociados al tratamiento fueron los efectos adversos<sup>20</sup>.

Neyma en Etiopía (2021) publicaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento con hierro en gestantes que acuden a un hospital público. El estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional, la muestra fue 90 gestantes, utilizaron como instrumento los cuestionarios. En los resultados el 55% fueron adherentes al tratamiento, dentro de los factores relacionados, se encontraron los factores sociodemográficos como la educación secundaria; gestantes con

más de 4 controles. Concluye que se encontraron factores que se asociaron a la adherencia fue sociodemográfico. <sup>21</sup>.

### **Nacionales**

García, en Ayacucho (2024) en el estudio el objetivo comprendió establecer factores relacionados con la adherencia al tratamiento con hierro, investigación correlacional, con una muestra de 100 gestantes con anemia a quienes se aplicaron como instrumento los cuestionarios. En los resultados se establecieron los factores sociodemográficos la edad ( $P=0.025$ ) y el estado civil ( $P=0.005$ ), no se relacionaron la ocupación y grado de instrucción, en los factores obstétricos, ningún factor se estableció relación. Los factores del suplemento ferroso, se asociaron el malestar al ingerir el suplemento ( $P=0.001$ ), el sabor del suplemento ( $P=0.004$ ), no se asoció con presencia de uno o más signos y síntomas ( $P=0.575$ ). Concluyendo que existen factores que se relacionaron con la adherencia de la suplementación del hierro <sup>22</sup>.

Soldevilla y Sulca, en Ayacucho (2024) en el estudio tuvo por objetivo establecer la asociación entre la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en un Hospital. La metodología fue no experimental, correlacional y cuantitativa, la muestra de 94 gestantes. Los instrumentos fueron los cuestionarios, en los resultados hallados mostraron que, entre los factores sociodemográficos asociados esta la edad (23%), el estado civil (44%), el nivel académico (28%), la procedencia (27%) y la ocupación (32%), factores obstétricos está la paridad (31%), periodo intergenésico (27%) y el número de controles prenatales y en reacciones adversas, los síntomas de sulfato ferroso (31%), el tiempo de suplementación (45%) Concluyendo que hay factores que se asocian con la adherencia<sup>23</sup>.

Sánchez, en Huancayo (2024) desarrolló el estudio con el objetivo de demostrar los factores asociados a la adherencia terapéutica con sulfato ferroso en gestantes con anemia leve o moderada en el centro de salud. La metodología fue cuantitativo, correlacional, no experimental. La muestra fue 92 gestantes, a quienes la aplicaron el instrumento para reunir los datos. Según los resultados el 45% presentaron adherencia adecuada al tratamiento. Los factores que se asociaron fueron los obstétricos relacionados con el número de gestaciones ( $p = 0.019$ ), la cantidad de tabletas tomadas ( $p = 0.00$ ); presentar reacciones adversas ( $p = 0.001$ ), concluye que los factores que se asociaron a la adherencia fueron el obstétrico y factores adversos <sup>24</sup>.

Inca, en Lima (2023) en la investigación el objetivo fue conocer los factores asociados al grado de anemia en gestantes de un Centro Materno Infantil. Metodología: La actual investigación es de tipo transversal, retrospectiva; el nivel de investigación es correlacional. Se recopilaron datos de 190 historias clínicas, que luego fueron anotados en la ficha de recolección. Resultados: Se encontró que, el 32,1% (61) tenían algún grado de anemia; siendo en su mayoría anemia leve con el 24,7% (47), seguido de anemia moderada 5,8% (11), y anemia severa 1,6% (3). Concluye que los factores asociados fueron obstétricos con los controles prenatales, paridad, período intergenésico, y antecedente de aborto, tuvieron una significancia estadística <sup>25</sup>.

Munares y Gómez, en Lima (2022) desarrollaron un estudio y tuvo por objeto de estudio evaluar los factores asociados a la adherencia al hierro en gestantes atendidas en hospitales. El estudio fue transversal, no experimental. Aplicaron un cuestionario como instrumento. En los resultados, el 42% de las gestantes fueron adherentes al suplemento de hierro. Dentro de los factores que se

asociaron fue el sociodemográfico, la educación universitaria, no suspender el tratamiento por efectos adversos. Concluyendo que existen factores que se asocian a la adherencia al tratamiento con sulfato<sup>26</sup>.

### **Locales o regionales**

Cucho en Ica (2024) realizó un estudio con el objetivo de conocer los factores que intervienen en la adherencia a la suplementación ferrosa en gestantes del CS. La Palma - Ica. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 56 gestantes. Se utilizaron dos cuestionarios. En gestantes, la adherencia fue mayoritariamente moderada (86%). Los factores asociados fueron sociodemográfico y obstétricos, la edad menor de 30 años, con mayor educación, estudiantes, en el tercer trimestre, con múltiples controles prenatales y primíparas mostraron mejor adherencia. Concluyendo que estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia a la suplementación ferrosa en gestantes y niños, abordando factores demográficos, educativos y contextuales <sup>27</sup>.

Tello en Ica (2021) en su estudio tuvo por objetivo, demostrar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hierro en gestantes del Centro de Salud. La metodología fue no experimental, cuantitativo, la muestra fue 34 gestantes, en los resultados se asociaron el factor sociodemográfico (48%) tenían rango de edad de 17 años, el 64% eran solteras, un 54% estudió secundaria. En las reacciones adversas, 52% tenían intolerancia al hierro. El 54% de pacientes tuvo molestias al tomar hierro, el 63% no presentan síntomas, concluye que si existen factores adversos asociados al tratamiento de hierro <sup>28</sup>.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable 1: Factores de riesgo**

#### **Definición de factores de riesgo**

Condición biológica o conducta que incrementa la posibilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan. Su uso más extendido es como factor de riesgo para una determinada patología <sup>29</sup>.

#### **Teoría**

Teoría de la causalidad, es un tema complejo, múltitratado y abordado desde diversas ideologías de la fenomenológica, tanto subjetiva como objetiva.

Es fundamental en epidemiología y medicina, se enfoca en establecer relaciones directas y necesarias entre una exposición o factor y la ocurrencia de un evento de salud o enfermedad. Es importante distinguir la causalidad de la mera correlación, ya que una asociación no implica necesariamente una relación de causa y efecto.<sup>30</sup>

Para establecer la causalidad, se deben cumplir varios criterios, como la precedencia temporal (la causa debe ocurrir antes que el efecto), la atribución directa del efecto a un factor causal y la posibilidad de que múltiples factores contribuyan colectivamente a un efecto, aunque no lo causen de forma independiente. La epidemiología clínica utiliza diversas herramientas para evaluar estas asociaciones causales, como los criterios de Bradford Hill (aunque no se mencionan explícitamente en los resultados, son el marco común para evaluar causalidad en salud). <sup>30</sup>

#### **Dimensión 1: Factores sociodemográficos**

Son rasgos de las personas que surgen del entorno social en el que se desempeñan (por lo que no se establece una categorización

uniforme). Entre los factores sociodemográficos se incluyen la edad, el lugar de origen, el estado civil, la ocupación, y el nivel de educación <sup>31</sup>.

Edad: Es el rango de tiempo que pasa desde que el ser humano ha nacido hasta el deceso <sup>32</sup>.

Lugar de procedencia: es el lugar donde vive el ser humano, tiene sus características el lugar de residencia <sup>33</sup>.

Estado civil: Situación de una persona desde que nace, se relaciona con la unión familiar y se registra civilmente<sup>34</sup>.

Ocupación: Actividad que lleva a cabo el individuo y en ocasiones recibe algún tipo de compensación <sup>35</sup>.

Grado de instrucción: Se refiere al nivel de conocimientos obtenidos en relación al tema de educación <sup>36</sup>.

## **Dimensión 2: Factores obstétricos**

Se refiere a cualquier rasgo, situación médica y obstétrica que, durante el transcurso de un embarazo, pueda implicar un incremento en la morbilidad para la madre o el bebé. Los elementos obstétricos abarcan la planificación, la paridad, la edad gestacional, las atenciones prenatales y el periodo intergenésico. <sup>37</sup>.

Gestas: Es el proceso de programación que tiene la mujer para poder embarazarse <sup>38</sup>.

Paridad: Es la cantidad de gestaciones que una mujer ha experimentado desde que esta en edad fértil <sup>38</sup>.

Edad gestacional: Se refiere al tiempo que han pasado desde que la mujer quedó embarazada hasta el final de su embarazo, puede ser categorizado en trimestres <sup>39</sup>.

Controles prenatales: Se refiere a las evaluaciones del médico en el periodo de embarazo de una mujer <sup>40</sup>.

Edad materna: Cronología de años de una mujer en el periodo de embarazo<sup>40</sup>.

Periodo intergenésico: Es paso del tiempo desde la culminación de un embarazo hasta otro <sup>41</sup>.

### **Dimensión 3: Factores adversos**

Las reacciones adversas a un medicamento pueden clasificarse como una forma de toxicidad; no obstante, a menudo se utiliza el término toxicidad para referirse a los efectos de sobredosis (casuales o deliberadas) o a la existencia de elevadas concentraciones en sangre o a efectos farmacológicos agravados que surgen durante el uso adecuado del medicamento<sup>42</sup>.

Náuseas y vómitos:

Las náuseas, son la molesta necesidad de vomitar, simbolizan la percepción de estímulos aferentes (incluyendo un tono parasimpático más elevado) en el núcleo del vómito del bulbo raquídeo. El vómito se produce cuando el fundus gástrico y el esfínter esofágico inferior se relajan, provocando una expulsión obligada de contenido gástrico<sup>43</sup>.

Estreñimiento:

El estreñimiento, más que una enfermedad, se refiere a la percepción de cada persona acerca de su comportamiento intestinal. Considerando el gran número de hábitos intestinales normales, es muy complicado determinar con precisión el estreñimiento <sup>44</sup>.

En la práctica, la frecuencia de la defecación se emplea como criterio más imparcial, considerándose estreñido a la persona que hace menos de tres deposiciones semanales<sup>45</sup>.

Dolor de cabeza:

La mayoría de las cefaleas raramente indican una enfermedad más seria y la mayoría de las personas pueden controlarlos eficazmente con fármacos analgésicos de venta libre. No obstante, cualquier

individuo que sufra de dolores de cabeza graves, prolongados, recurrentes o que empeoren debe acudir a un médico<sup>46</sup>.

Sabor y olor del sulfato:

El paladar nos permite apreciar las comidas y las bebidas. El sentido del olfato nos facilita la apreciación de esencias y aromas, tales como las rosas o el café. El sentido del gusto y el olfato también nos resguardan, notificándonos cuando un plato está deteriorado, así mismo se percibe el sabor de los fármacos. Nos incitan a consumir, garantizando que recibamos la nutrición requerida<sup>47</sup>.

### **3.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento de anemia**

#### **Definición de Adherencia al tratamiento**

Es el nivel en el que la conducta de un individuo que toma un fármaco, sigue un régimen dietético y realiza modificaciones en su estilo de vida se alinea con las recomendaciones pactadas con un especialista<sup>48</sup>.

#### **Definición de Adherencia**

La OMS identifica "adherencia terapéutica" como el nivel en el que el comportamiento de un individuo que consume un fármaco, presenta cambios en su estilo de vida y la dieta se ajusta a las recomendaciones pactadas con el especialista<sup>49</sup>.

#### **Teoría de la autoeficacia**

Esta teoría enfatiza la confianza del paciente en su capacidad para realizar el comportamiento deseado, como tomar medicamentos o seguir una dieta, lo que se traduce en mayor adherencia, la percepción que una persona tiene de su capacidad para realizar una tarea o lograr un objetivo afecta significativamente su comportamiento, motivación y resultados. Es decir, la creencia en las propias habilidades (autoeficacia) influye en la elección de

metas, la persistencia ante los desafíos y la reacción ante los fracasos <sup>50</sup>.

La ausencia de adherencia no deseada se ve afectada por los mismos elementos que la adherencia intencionada, o sea, las convicciones del paciente respecto a la medicación, en particular, la necesidad percibida de medicación y la condición accesible económicamente. Por lo tanto, para que se logre un cumplimiento positivo con el tratamiento médico, es imprescindible que el paciente entienda la relevancia y la necesidad de seguir el tratamiento, de lo contrario no se comprometerá a acatar las recomendaciones médicas<sup>51</sup>.

### **Dimensión 1: Consumo:**

Se refiere a que el paciente sigue algunas instrucciones médicas o no toma los medicamentos según lo prescrito. Esto puede ser por diferentes razones, como falta de comprensión del tratamiento, miedo a los efectos secundarios, dificultades para acceder a los medicamentos o simplemente falta de motivación<sup>52</sup>.

Efectos de los problemas en el consumo del tratamiento

- Reducción de la eficacia del tratamiento:  
Si el paciente no sigue las instrucciones, es menos probable que el tratamiento sea efectivo para controlar su enfermedad o mejorar su estado de salud.
- Aumento del riesgo de complicaciones:  
No seguir el tratamiento puede aumentar la probabilidad de que la enfermedad empeore, se desarrollen complicaciones o se requieran tratamientos más agresivos.
- Mayor riesgo de reinfección o exacerbación de la enfermedad:

En el caso de enfermedades infecciosas o crónicas, la falta de adherencia puede facilitar la reinfección o la exacerbación de los síntomas.

- Mayor riesgo de efectos secundarios:  
Si el paciente no sigue las instrucciones, puede estar expuesto a efectos secundarios no deseados o incluso a reacciones adversas graves.
- Mayor costo para el sistema de salud:  
La falta de adherencia puede generar mayores costos en atención médica, hospitalización y pruebas diagnósticas.

### **Dimensión 2: Cumplimiento del tiempo indicado**

Es también conocido como cumplimiento terapéutico o adherencia, está relacionado con la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas según la frecuencia, dosis y duración de un medicamento o tratamiento. Este cumplimiento es crucial para la eficacia del tratamiento y para prevenir complicaciones <sup>53</sup>.

El cumplimiento terapéutico incluye:

- Tomar la medicación según lo prescrito:  
Esto significa tomar los medicamentos a la hora correcta, en la dosis correcta y de la manera correcta, según lo indicado por el médico.
- No interrumpir el tratamiento prematuramente:  
Aunque el paciente se sienta mejor, es importante no interrumpir el tratamiento antes de lo indicado por el médico, ya que puede causar recaídas o empeoramiento de la enfermedad.
- Asistir a todas las citas médicas:  
Asistir a las citas de seguimiento y controles es importante para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar la pauta según sea necesario.

### **Dimensión 3: Conductas ante el suplemento**

Las conductas ante un suplemento farmacéutico incluyen la adherencia al tratamiento, el almacenamiento seguro de los medicamentos, la consulta con profesionales de la salud y la comprensión de las interacciones medicamentosas. Es crucial que el paciente entienda la importancia de tomar los medicamentos según las indicaciones del médico y farmacéutico para lograr una eficacia terapéutica óptima <sup>54</sup>.

Las conductas deben ser:

- Seguir las indicaciones  
Tomar los medicamentos en el horario y la dosis correctos, tal como lo prescribe el médico o farmacéutico.
- Comunicar dudas  
No dudar en preguntar al médico o farmacéutico sobre cualquier duda o inquietud relacionada con el tratamiento.
- Participar activamente  
El paciente debe involucrarse en el proceso de gestión de su enfermedad y comprender la importancia de la adherencia.

### **Dimensión 4: Actitud y percepción**

La actitud y percepción del paciente hacia los suplementos farmacéuticos varían. Algunos creen que son beneficiosos para la salud, mientras que otros los ven como una alternativa a los medicamentos. En términos de percepción, la idea general es que los suplementos farmacéuticos son productos que, al igual que los medicamentos, pueden ayudar a prevenir o tratar afecciones, aunque no son medicamentos en sí mismos<sup>55</sup>.

### **3.3. Marco conceptual**

Abortos previos: Defunción del embrión o feto antes de las 20 semanas de embarazo <sup>56</sup>.

Anemia: La anemia es una patología asociada a los bajos valores de glóbulos rojos o hemoglobina en el torrente sanguíneo <sup>57</sup>.

Bajo peso: Está definido por el bajo índice de masa corporal siendo inferior a 18.5 <sup>58</sup>.

Gestas: Es el proceso de programación que tiene la mujer para poder embarazarse <sup>38</sup>.

Paridad: Es la cantidad de gestaciones que una mujer ha experimentado desde que está en edad fértil <sup>38</sup>.

Edad gestacional: Se refiere al tiempo que han pasado desde que la mujer quedó embarazada hasta el final de su embarazo, puede ser categorizado en trimestres <sup>39</sup>.

Controles prenatales: Se refiere a las evaluaciones del médico en el periodo de embarazo de una mujer <sup>40</sup>.

Edad materna: Cronología de años de una mujer en el periodo de embarazo<sup>40</sup>.

Periodo intergenésico: Es paso del tiempo desde la culminación de un embarazo hasta otro <sup>41</sup>.

Estado civil: Situación de una persona desde que nace, se relaciona con la unión familiar y se registra civilmente<sup>34</sup>.

Ocupación: Actividad que lleva a cabo el individuo y en ocasiones recibe algún tipo de compensación <sup>35</sup>.

Grado de instrucción: Se refiere al nivel de conocimientos obtenidos en relación al tema de educación <sup>36</sup>

Gestantes: Son estadios de vida trascendentales del ser humano y a la vez de mayor vulnerabilidad en el aspecto de salud <sup>61</sup>.

Adherencia al tratamiento: Es la complementación del paciente a los fármacos prescritos, la no adherencia representa un desafío significativo para la comunidad mundial de la salud<sup>48</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

#### Enfoque.

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, según Cohen y Gómez<sup>63</sup> ya que se utilizó cifras numéricas y matemáticas, se utilizó instrumentos para determinar las variables de estudio.

#### Tipo.

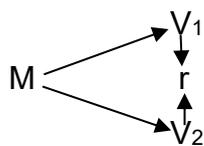
La investigación es básica, informó Hernández, Fernández y Batpista<sup>64</sup> se basa en la ampliación del conocimiento científico y teórico sin buscar una aplicación práctica inmediata. Su objetivo principal es comprender fenómenos, descubrir principios generales y desarrollar teorías.

#### Nivel.

Correlacional, Escudero y Cortez<sup>65</sup> porque se asocian las variables del estudio y se determinó el grado en que una variable se asocia a la otra variable u otras variables más, desempeñan un papel imprescindible en el estudio porque permitió identificar como se conectan entre las variables o factores y su comportamiento.

### 4.2. Diseño de Investigación

Según Supo<sup>66</sup> es no experimental ya que no se intervino en modificar ninguna variable del estudio, tampoco se realizó conclusiones terminantes, no se obtiene resultados mediante acciones y reacciones de variables manipuladas con experimentos. Se obtuvo resultados luego de la observación en su ambiente natural tal cual se evidencia.



Donde:

M: mujeres gestantes

V<sub>1</sub>: factores de riesgos

V<sub>2</sub>: adherencia al tratamiento de la anemia

r: relación entre dichas variables

#### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

##### **4.3.1. Hipótesis general**

H1: Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

##### **4.3.2. Hipótesis específicas.**

###### **H.E.1:**

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

###### **H.E.2:**

H1: Existen factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

###### **H.E.3:**

H1: Existen factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

#### **4.4. Identificación de las variables.**

##### **Variable 1:**

Factores de riesgo

Aspecto biológico o comportamiento que eleva la posibilidad de experimentar o fallecer debido a una enfermedad en aquellos que lo presentan. Su aplicación más común es como factor de riesgo asociado a una enfermedad específica <sup>29</sup>.

**Dimensiones:**

Factores sociodemográficos

Factores obstétricos

Factores adversos

**Variable 2:**

Adherencia al tratamiento de anemia

Es el nivel en que una persona toma su medicación, se adhiere a un plan de alimentación y hace modificaciones en su estilo de vida en concordancia con las sugerencias establecidas por un proveedor de atención médica <sup>48</sup>.

**Dimensiones:**

Consumo

Cumplimiento del tiempo indicado

Conductas ante el suplemento

Actitud y percepción

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>Factores de riesgo</b>	D.1: Factores sociodemográficos	- Edad	1	ordinal	18-28/29-39/40-45	Cuantitativa
		- Lugar de procedencia	2	Nominal	urbano/rural	Cualitativa
		- Estado civil	3	Nominal	soltera/casada/conviviente/divorciada/	Cualitativa
		- Grado de instrucción	4	Ordinal	primaria/secundaria/superior.	Cualitativa
		- Ocupación	5	Nominal	ama de casa/empleada estudiante/independiente.	Cualitativa
	D.2: Factores obstétricos	- Edad gestacional	7	Ordinal	semanas	Cuantitativa
		- Paridad	8	Ordinal	nulípara/primípara	Cualitativa

		- Gestas	9	Ordinal	secundípara/multípara. primigesta/secundigesta/ multigesta	Cualitativa
		- Periodo intergenésico	10	ordinal	corto/largo	cualitativa
		- Antecedentes obstétricos	11	Nominal	si/no	cualitativa
		- controles prenatales	12	nominal	si/no	cualitativa
	D.3: Factores adversos	- nauseas y/o vómitos	13	Nominal	si/no	Cualitativa
		- estreñimiento	14	Nominal	si/no	Cualitativa
		- dolor de cabeza	15	Nominal	si/no	Cualitativa
		- sabor y olor	16	Nominal	si/no	cualitativa
<b>Adherencia al tratamiento de anemia</b>	D.1: Consumo	• Frecuencia del consumo	1	Ordinal.	• Adherencia Baja (1 a 20)	Cuantitativa
	D2: Cumplimiento del tiempo indicado	• Cantidad consumida	2		• Adherencia buena (21 a 40)	

	D3: Conductas ante el suplemento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio oportuno</li> <li>• Continuidad del consumo</li> </ul>	3 4			
	D4: Actitud y percepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olvido</li> <li>• Abandono por malestar</li> </ul>	5 6			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia percibida</li> <li>• Comprensión de la indicación</li> </ul>	7 8			

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población.**

La población es un grupo de personas de quienes se quiere conocer una característica en una investigación<sup>63</sup>.

Estuvo compuesta por 60 gestantes con anemia que se atendieron en el centro de salud la Angostura, Ica-2025.

##### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes con rango de edad entre 18-45 años
- Gestantes diagnosticadas con anemia y registradas en el carnet perinatal
- Gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Angostura
- Gestantes voluntarias a cooperar en el estudio

##### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes con discapacidades físicas y mentales
- Gestantes que no se atienden en el Centro de Salud La Angostura
- Gestantes que no quieran cooperar del estudio

##### **Muestra.**

Muestra censal es aquella que incluye a todos los miembros de la población objetivo en lugar de una selección de la misma. Es decir, se estudia el 100% de la población en lugar de una muestra representativa<sup>63</sup>.

La muestra fue de 60 gestantes.

##### **Muestreo.**

No se utilizó ninguna técnica de muestreo, porque se trabajó con toda la población del estudio.

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

## **Técnica**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

## **Instrumento.**

El instrumento para la recolección de la información fue el cuestionario.

El instrumento contiene 4 secciones:

- Factores sociodemográficos como: edad, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación
- Factores obstétricos como, edad gestacional, paridad, gestas, antecedentes obstétricos, controles prenatales.
- Factores adversos como: nauseas y/o vómitos, dolor de cabeza, estreñimiento, sabor, olor.
- Adherencia al tratamiento, se consideró si la gestante presento adherencia o no al tratamiento con hierro.

**Calificación:** Están categorizadas en escala de Likert

**Ámbito de aplicación:** Gestantes adultas

**Tipo de respuesta:** cerrada

**Proceso de validación:**

1.-juicio de expertos: para la verificación del instrumento se sometió a 5 jueces de expertos (obstetras con grado de magister), en el cual proporcionaron su aprobación del instrumento (Anexo 3), la confiabilidad mediante alfa de Cronbach fue realizada por el autor Pacheco C.<sup>13</sup> con resultado 0.8 que, de acuerdo a los parámetros, se clasifica como excelente.

### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

Para la recopilación de datos fue a través de un cuestionario donde la información obtenida se pasó a Excel para luego pasarlo a SPSS versión 25 para su evaluación y elaborar las tablas y figuras respectivas.

Estadística descriptiva: se realizó un análisis descriptivo y bivariado en relación con los resultados de ambas variables, donde se obtuvo las tablas de frecuencia absolutas y relativas y por lo tanto se aplicó los gráficos de barra.

Estadística inferencial: Se empleó el estadístico Kolmogorov-Smirnov para la determinación de la distribución de datos y por último se realizó la estadística inferencial chi cuadrado por tener una variable de escala nominal.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 01. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025**

F. SOCIODEMOGRAFICOS	N		%		N	%	Total
	ADHERENCIA						
	BUENA		BAJA				
<b>EDAD</b>							
18-28 años	25	41.7	9	15.0	34	56.7%	
29-39 años	16	26.7	6	10.0	22	36.7%	
40-45 años	4	6.6	0	0.0	4	6.6%	
<b>PROCEDENCIA</b>							
Urbano	7	11.7	0	0.0	7	11.7%	
Rural	38	63.3	15	25.0	53	88.3%	
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Soltera	16	26.7	6	10.0	22	36.7%	
Casada	3	5.0	1	1.7	4	6.6%	
Conviviente	26	43.3	8	13.3	34	56.7%	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>							
Primaria	3	5.0	1	1.7	4	6.6%	
Secundaria	26	43.3	11	18.3	37	61.7%	
Superior	16	26.7	3	5.0	19	31.7%	
<b>OCUPACIÓN</b>							
Ama de casa	29	48.3	6	10.0	35	58.3%	
Empleada	2	3.3	5	8.3	7	11.7%	
Estudiante	7	11.7	3	5.0	10	16.6%	
Independiente	7	11.7	1	1.7	8	13.4%	
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>75.0</b>	<b>15</b>	<b>25.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

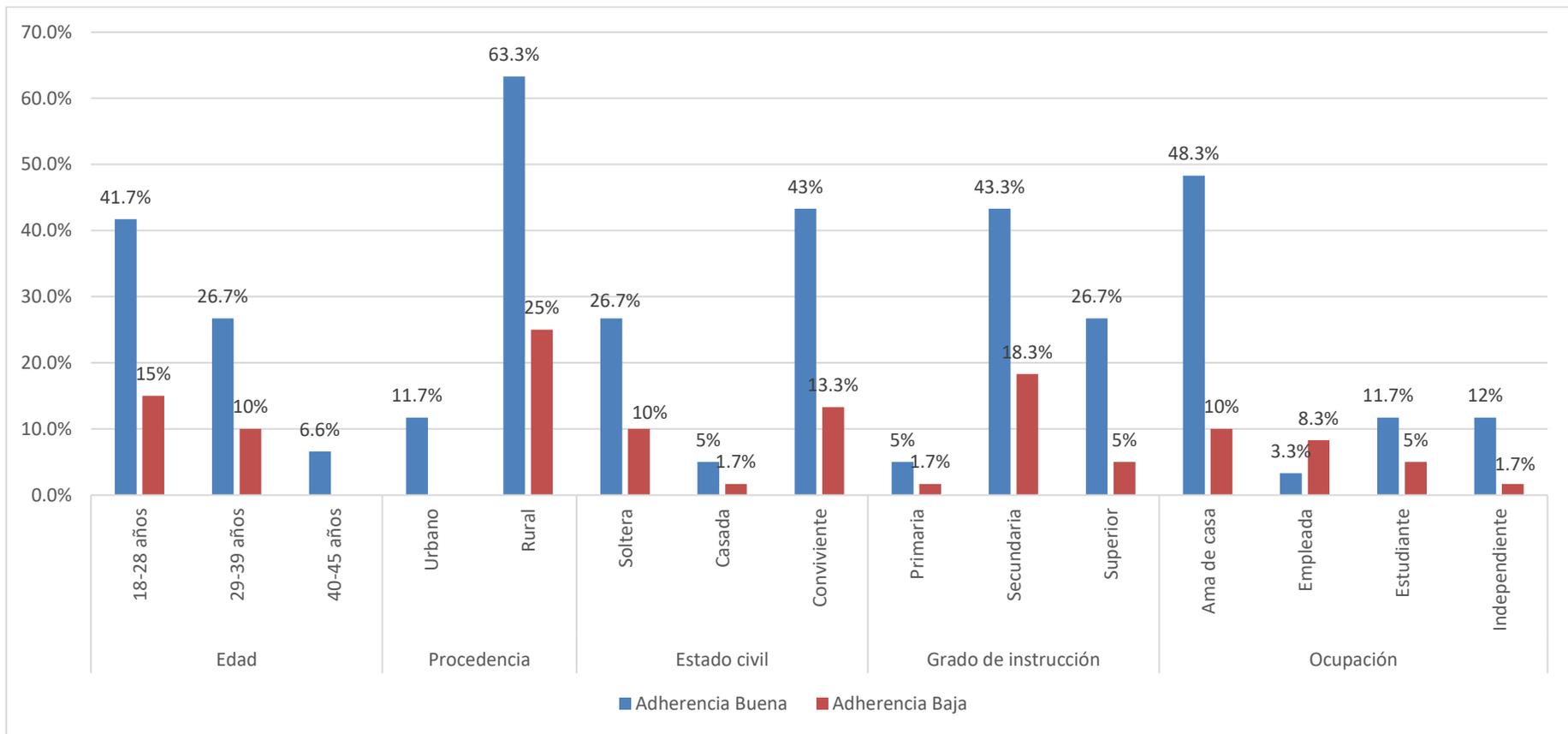


Figura 01. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

**Tabla 02. Factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025**

F. OBSTETRICOS	N	%	ADHERENCIA		N	%	Total
			BUENA	BAJA			
<b>EDAD GESTACIONAL</b>							
IT:1 a 13s	0	0.0	0	0.0	0	0.0%	
IIT:14 a 27s	23	38.3	3	5.0	26	43.3%	
IIIT:28 a 40s	22	36.7	12	20.0	34	56.7%	
<b>PARIDAD</b>							
Nulípara	20	33.3	10	16.7	30	50.0%	
Primípara	10	16.7	2	3.3	12	20.0%	
Secundípara	8	13.3	2	3.3	10	16.7%	
Múltipara	7	11.7	1	1.67	8	13.3%	
<b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>							
Corto	7	11.7	1	1.7	8	13.4%	
Largo	38	63.3	14	23.3	52	86.6%	
<b>GESTAS</b>							
Primigesta	14	23.3	8	13.3	22	36.6%	
Segundigesta	13	21.7	3	5.0	16	26.7%	
Multigesta	18	30.0	4	6.7	22	36.7%	
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>							
Si preeclampsia	2	3.33	0	0.00	2	3.3%	
Si hiperemesis	9	15.0	1	1.67	10	16.7%	
No Antecedentes	34	56.7	14	23.3	48	80.0%	
<b>CONTROLES PRENATALES</b>							
1 a 3	20	33.3	5	8.4	25	41.7%	
4 a 6	21	35.0	8	13.3	29	48.3%	
Más de 6	4	6.7	2	3.3	6	10.0%	
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0%	

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

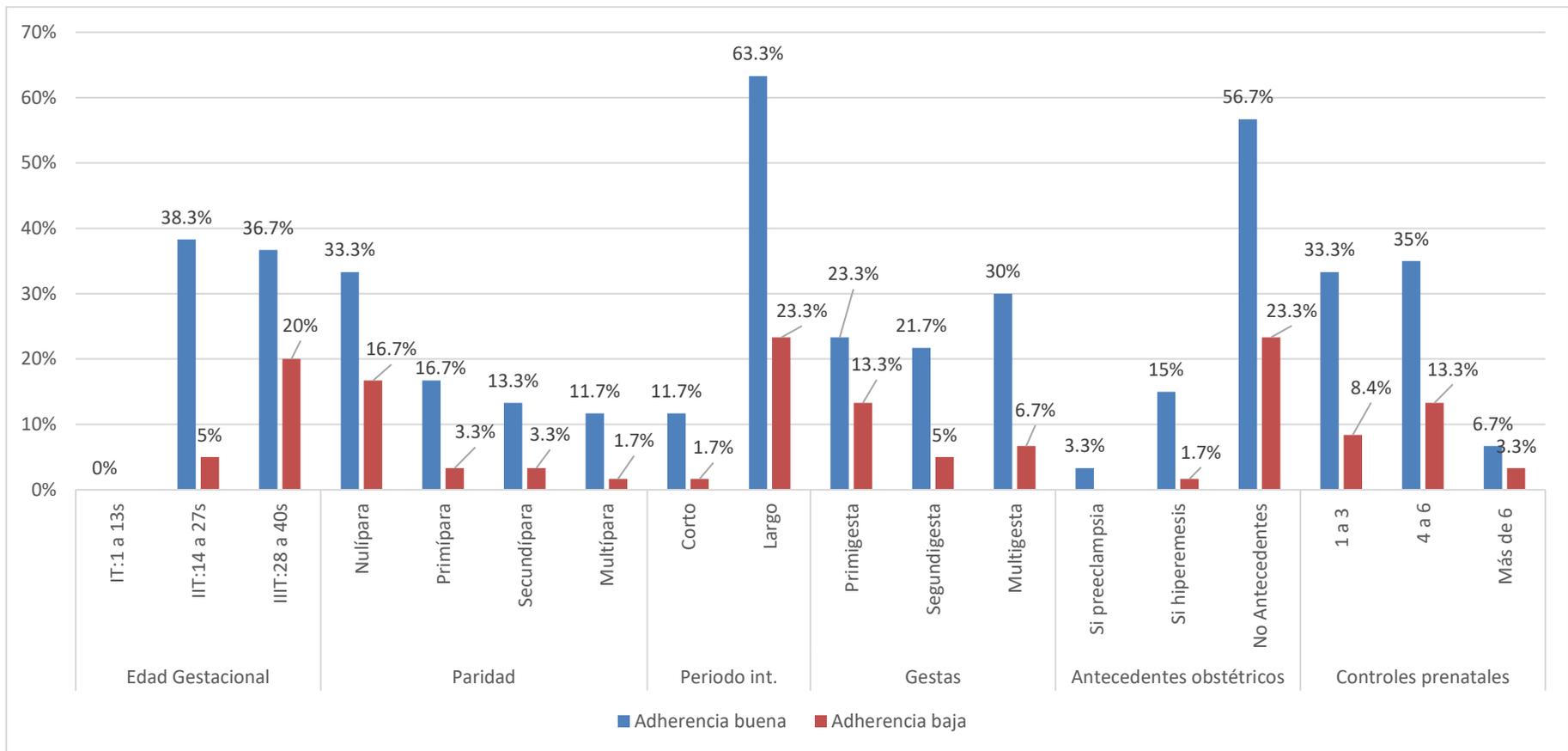


Figura 02. Factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

**Tabla 03. Factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025**

F. ADVERSOS	ADHERENCIA BUENA		ADHERENCIA BAJA		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>NAUSEAS Y VÓMITOS</b>						
Sí	12	20.0	9	15.0	21	35.0%
No	33	55.0	6	10.0	39	65.0%
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0%
<b>DOLOR DE CABEZA</b>						
Sí	4	6.7	6	10.0	10	16.7%
No	41	68.3	9	15.0	50	83.3%
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0%
<b>ESTREÑIMIENTO</b>						
Sí	42	70.0	15	25.0	57	95.0%
No	3	5.0	0	0.0	3	5.0%
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0%
<b>SABOR</b>						
Sí	8	13.3	5	8.3	13	21.7%
No	37	61.7	10	16.7	47	78.3%
Total	45	75.0	15	25.0	60	100.0%
<b>OLOR</b>						
Sí	16	26.7	5	8.3	21	35.0%
No	29	48.3	10	16.7	39	65.0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>75.0</b>	<b>15</b>	<b>25.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

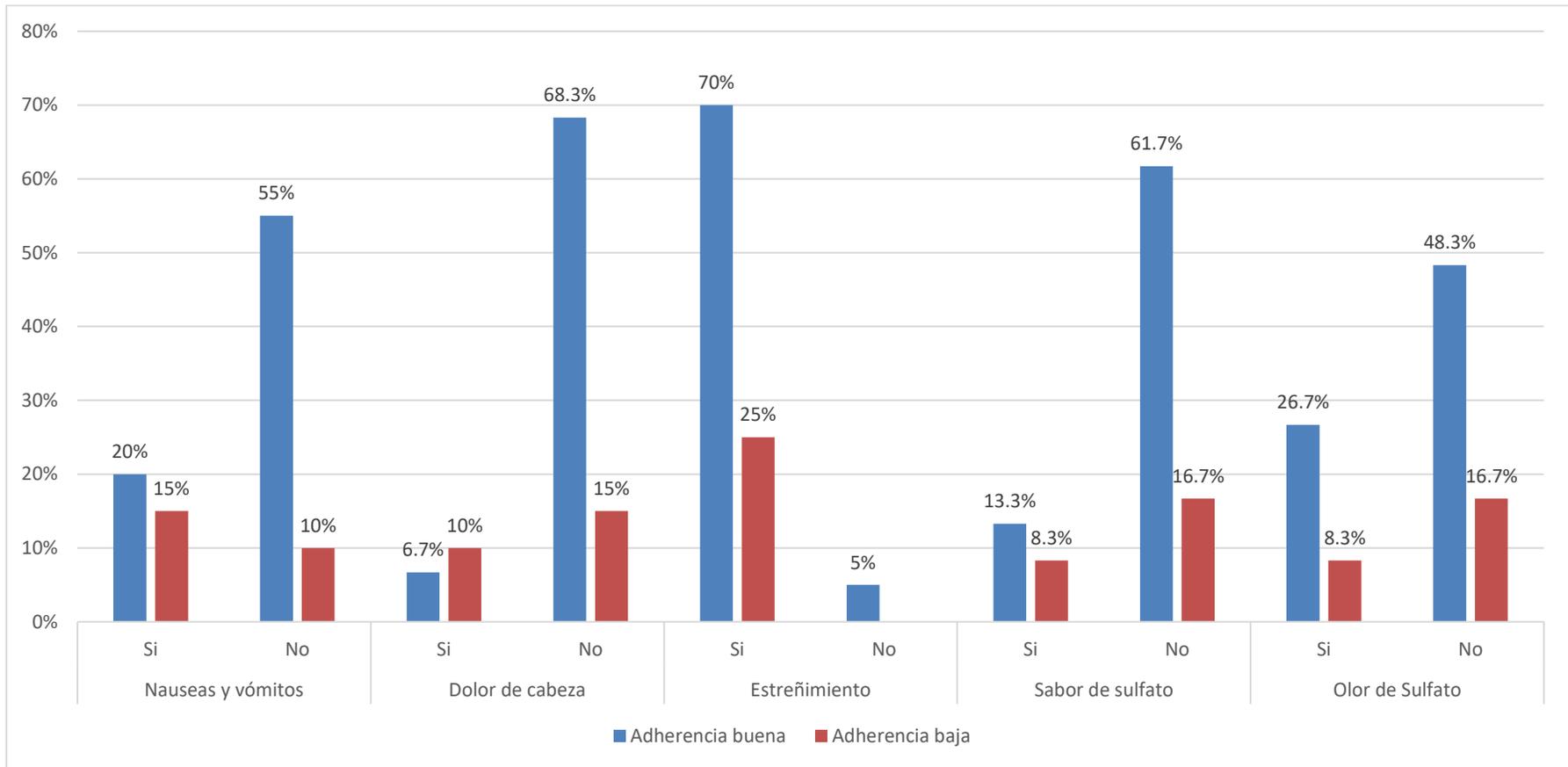


Figura 03. Factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 01, se observa los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de anemia en gestantes del centro de salud la Angostura, según la edad el 56.7% (34) de gestantes son de 18 a 28 años, de los cuales el 41.67% (25) tienen adherencia buena y el 15% (9) tienen adherencia baja; el 36.7% (22) de gestantes son de 29 a 39 años, de los cuales el 26.7% (16) tienen adherencia buena y el 10% (6) tienen adherencia baja; el 6.6% (4) de gestantes son de 40 a 45 años, de los cuales el 6.6% (4) tienen adherencia buena. Según la procedencia el 11.7% (7) de gestantes son de procedencia urbana, de los cuales el 11.7% (7) tienen adherencia buena; el 88.3% (53) de gestantes son de procedencia rural, de los cuales el 63.3% (38) tienen adherencia buena y el 25% (15) tienen adherencia baja. Según el estado civil el 36.7% (22) de gestantes son solteras, de los cuales el 26.7% (16) tienen adherencia buena y el 10% (6) tienen adherencia baja; el 6.6% (4) gestantes son casadas, de los cuales el 5% (3) tienen adherencia buena y el 1.7% (1) tienen adherencia baja; el 56.7% (34) de gestantes son conviviente, de los cuales el 43.3% (26) tienen adherencia buena y el 13.3% (8) tienen adherencia baja. Según el grado de instrucción el 6.6% (4) de gestantes tiene grado de instrucción primaria, de los cuales el 5% (3) tienen adherencia buena y el 1.7% (1) tienen adherencia baja; el 61.7% (37) gestantes estudiaron hasta secundaria, de los cuales el 43.3% (26) tienen adherencia buena y el 18.3% (11) tienen adherencia baja; el 31.7% (19) de gestantes estudiaron superior, de los cuales el 26.7% (16) tienen adherencia buena y el 5% (3) tienen adherencia baja. Según la ocupación el 58.3% (35) de son ama de casa, de los cuales el 48.3% (29) tienen adherencia buena y el 10% (6) tienen adherencia baja; el 11.7% (7) gestantes están empleadas laboralmente, de los cuales el 3.3% (2) tienen adherencia buena y el 8.3% (5) tienen adherencia baja; el 16.7% (10) de gestantes son estudiantes, de

los cuales el 11.7% (7) tienen adherencia buena y el 5% (3) tienen adherencia baja, finalmente el 13.4% (8) gestantes trabajan independiente, de los cuales el 11.7% (7) tienen adherencia buena y el 1.7% (1) tienen adherencia baja

En la tabla 02, se observa los factores obstétricos y la adherencia al tratamiento de anemia en gestantes del centro de salud la Angostura, según la edad gestacional el 43.3% (26) de gestantes están en II trimestre, de los cuales el 38.3% (23) tienen adherencia buena y el 5% (3) tienen adherencia baja; el 56.7% (34) de gestantes están en III trimestre, de los cuales el 36.7% (22) tienen adherencia buena y el 20% (12) tienen adherencia baja. Según la paridad el 50% (30) de gestantes son nulíparas, de los cuales el 33.3% (20) tienen adherencia buena y el 16.7% (10) tienen adherencia baja; el 20% (12) gestantes son primíparas, de los cuales el 16.7% (10) tienen adherencia buena y el 3.33% (2) tienen adherencia baja; el 16.7% (10) de gestantes son secundípara, de los cuales el 13.3% (8) tienen adherencia buena y el 3.3% (2) tienen adherencia baja, finalmente el 13.3% (8) son múltipara, de los cuales el 11.7% (7) tienen adherencia buena y el 1.7% (1) tienen adherencia baja. Según el periodo intergenésico, el 13.4% (8) de gestantes el periodo es corto, de los cuales el 11.7% (7) tienen adherencia buena y el 1.67% (1) tienen adherencia baja; el 86.6% (52) de gestantes tienen periodo largo, de los cuales el 63.3% (38) tienen adherencia buena y el 23.3% (14) tienen adherencia baja. Según las gestas el 36.6% (22) de gestantes son primigestas, de los cuales el 23.3% (14) tienen adherencia buena y el 13.3% (8) tienen adherencia baja; el 26.7% (16) gestantes son segundigestas, de los cuales el 21.7% (13) tienen adherencia buena y el 5% (3) tienen adherencia baja; el 36.7% (22) de gestantes son multigesta, de los cuales el 30% (18) tienen adherencia buena y el 6.7% (4) tienen adherencia baja.

Según el antecedente obstétrico el 3.3% (2) de gestantes si tiene preeclampsia, el 16.7% (10) de gestantes si tiene hiperemesis, el 15% (9) tienen adherencia buena y el 1.67% (1) tienen adherencia baja; el 80% (48) de gestantes no tienen antecedentes, de los cuales el 56.7% (34) tienen adherencia buena y el 23.33% (14) tienen adherencia baja. Según los controles pre natales el 41.7% (25) gestantes tienen de 1 a 3 controles, de los cuales el 33.3% (20) tienen adherencia buena y el 8.4% (5) tienen adherencia baja; el 48.3% (29) gestantes tienen de 4 a 6 controles, de los cuales el 35% (21) tienen adherencia buena y el 13.3% (8) tienen adherencia baja; el 10% (6) gestantes tuvieron más de 6 controles, de los cuales el 6.7% (4) tienen adherencia buena y el 3.3% (2) tienen adherencia baja.

En la tabla 03, se evidencia los factores adversos y la adherencia al tratamiento de anemia en gestantes del centro de salud la Angostura, según presencia de náuseas y vómitos por el sulfato, el 35% (21) de gestantes que, si presentaron el síntoma, de los cuales el 20% (12) tienen adherencia buena y el 15% (9) tienen adherencia baja; el 65% (39) de gestantes no presentaron el síntoma, de los cuales el 55% (33) tienen adherencia buena y el 10% (6) tienen adherencia baja. Según presencia de dolor de cabeza por el sulfato, el 16.7% (10) de gestantes si presentaron el síntoma, de los cuales el 6.7% (4) tienen adherencia buena y el 10% (6) tienen adherencia baja; el 83.3% (50) de gestantes no presentaron el síntoma, de los cuales el 68.3% (41) tienen adherencia buena y el 15% (9) tienen adherencia baja. Según presencia de estreñimiento por el sulfato, el 95% (57) de gestantes si presentaron el síntoma, de los cuales el 70% (42) tienen adherencia buena y el 25% (15) tienen adherencia baja; el 5% (3) de gestantes no presentaron el síntoma, de los cuales el 5% (3) tienen adherencia buena. Según

el sabor del sulfato el 21.7% (13) gestantes que si percibieron el sabor, de los cuales el 13.3% (8) tienen adherencia buena y el 8.3% (5) tienen adherencia baja; el 78.3% (47) gestantes no percibieron el sabor, de los cuales el 61.7% (37) tienen adherencia buena y el 16.7% (10) tienen adherencia baja. Según el olor del sulfato el 35% (21) gestantes que, si percibieron el olor, de los cuales el 26.7% (16) tienen adherencia buena y el 8.3% (5) tienen adherencia baja; el 65% (39) gestantes no percibieron el olor, de los cuales el 48.3% (29) tienen adherencia buena y el 16.7% (10) tienen adherencia baja.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial.

**Tabla 4. Prueba de normalidad**

VARIABLES Y DIMENSIONES	K - S	p
<b>Factores Asociados</b>	0.077	0.002
Sociodemográficos	0.091	0.000
Obstétricos	0.201	0.000
Adversos	0.291	0.000
<b>Adherencia al sulfato ferroso</b>	0.388	0.000
Adherencia	0.388	0.000

*Nota.* N = 60. K-S = Kolmogorov - Smirnov.

#### Toma de decisión

En la prueba de normalidad, se observa que todas las variables y dimensiones no presentan una distribución normal ( $p < .05$ ). Esto llevó a tomar la decisión de aplicar la prueba no paramétrica Chi cuadrado.

#### a. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

H0: No existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

**Nivel de significancia.** 5% o 0.05

**Nivel de confianza.** 95% o 0.95

**Determinación de la prueba estadística.** Considerando que la escala de medición de la variable es nominal y la distribución de datos no es normal, se utilizó la prueba Chi cuadrada

**Cálculo de la prueba**

**Tabla 5: Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia**

<b>Factores asociados</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>Significancia (p&lt;0.05)*</b>
<b>Factores sociodemográficos</b>			
Edad	1.433	2	.488
Procedencia	2.642	1	.104
Estado civil	.100	2	.951
Grado de instrucción	1.301	2	.522
Ocupación	10.000	3	.019
<b>Factores obstétricos</b>			
Edad gestacional	3.863	1	.049
Paridad	2.356	3	.502
Periodo intergenésico	.769	1	.380
Gestas	2.394	2	.302
Antecedente obstétrico	2.311	2	.315
Controles prenatales	.489	2	.783
<b>Factores adversos</b>			
Nauseas/Vómitos	5.495	1	.019
Cefaleas	7.840	1	.005
Estreñimiento	1.053	1	.305
Sabor sulfato	1.604	1	.205
Olor sulfato	.024	1	.876

**Interpretación:** En la tabla 05, se puede afirmar con un 95% de confianza y con un nivel de significancia (p<0.05) que existen factores de riesgos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro

de salud la Angostura Ica, 2025, Asimismo, mediante la prueba chi cuadrado se acepta la hipótesis alterna: Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 y estos fueron; la ocupación ( $p=0.019$ ), la edad gestacional ( $p=0.049$ ),nauseas/vómitos ( $p=0.019$ ) y cefaleas ( $p=0.005$ ), mostrando un nivel de significancia menor a 0.05, lo cual demuestra que la relación es significativa, mientras que, los demás factores de riesgos no presentan asociación significativa con la adherencia al tratamiento.

### **Hipótesis específica 1**

H1: Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

H0: No existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

Interpretación: Al asociar los factores sociodemográficos con la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes mediante la prueba de chi cuadrado se puede evidenciar que solo la ocupación como único factor se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 ( $p$  valor =0.019) es inferior a 0,05.

### **Hipótesis específica 2**

H1: Existen factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

H0: No existen factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

Interpretación: Al asociar los factores obstétricos con la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes mediante la prueba de chi cuadrado se puede evidenciar que solo la edad gestacional fue el único factor que se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 ( $p$  valor = 0.049) es inferior a 0,05.

### **Hipótesis específica 3**

H1: Existen factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

H0: No existen factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025

Interpretación: Al asociar los factores adversos con la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes mediante la prueba de chi cuadrado se puede evidenciar que la presencia de náuseas/vómitos ( $p$  valor =0.019) y cefaleas ( $p$  valor =0.005) se asociaron a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 por ser inferior a 0,05.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

En cuanto a los factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso, se puede afirmar que existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 y se encuentran dentro de los factores la ocupación, la edad gestacional, náuseas/vómitos y cefaleas presentaron asociación significativa con la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes, coincide en parte con algunos resultados de Soldevilla y Sulca<sup>23</sup>, en sus resultados hallados mostraron que, los factores sociodemográficos que se asociaron fueron la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la procedencia y la ocupación, factores obstétricos como la paridad, el periodo intergenésico y el número de controles y los factores efectos adversos del sulfato ferroso, se asociaron con la adherencia al sulfato ferroso, sin embargo se contrapone a los resultados de García<sup>22</sup> en su estudio establecieron los factores sociodemográficos donde la edad y el estado civil se asociaron, no se asociaron la ocupación y grado de instrucción y en los factores obstétricos, ningún factor estableció asociación, en los factores del suplemento ferroso, se asociaron el malestar al ingerir el suplemento, el sabor del suplemento, no se asoció con presencia de uno o más signos y síntomas, no coincide con Seblework, Yirgalen, Fidaku<sup>18</sup> los hallazgos de este estudio mostraron que la adherencia al tratamiento con hierro en gestantes fue baja. La probabilidad de adherencia al tratamiento con hierro y folato entre las mujeres que desconocían la anemia fue un 58% menor. Según la teoría de la causalidad, se deben cumplir varios criterios, como la precedencia temporal (la causa debe ocurrir antes que el efecto), la atribución directa del efecto a un factor causal y la posibilidad de que múltiples

factores contribuyan colectivamente a un efecto, aunque no lo causen de forma independiente.

En los factores sociodemográficos, solo la ocupación como único factor que se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes coincide en parte con los resultados de Soldevilla y Sulca<sup>23</sup>, en sus resultados hallados mostraron que, los factores sociodemográficos que se asociaron fueron la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la procedencia y la ocupación, no coincide con Inca<sup>25</sup>, encontró que, las gestantes tenían algún grado de anemia; los factores obstétricos como edad, controles prenatales, paridad, IMC, período intergenésico, y antecedente de aborto, tuvieron una significancia estadística con la adherencia, tampoco coincide con Munares y Gómez<sup>26</sup>, en sus resultados informó que los factores asociados a la adherencia fueron tener educación superior, no suspenden tratamiento por factores adversos, la adherencia y los factores fue bajo, tampoco coincide con Cucho<sup>27</sup> demuestra que la adherencia fue moderada con los factores asociados. Las embarazadas menores de 30 años, en tercer trimestre, controles prenatales completos y primíparas tuvieron mejor adherencia.

La teoría de la causalidad hace referencia que en los factores de riesgo hay una asociación causa – efecto, un factor de riesgo aumenta la probabilidad de existencia de una enfermedad, mientras que un factor causal contribuye a explicar su ocurrencia.<sup>30</sup>

En los factores obstétricos, solo la edad gestacional se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes, no coincide con los resultados de Soldevilla y Sulca<sup>23</sup>, porque en sus resultados hallados mostraron que los factores obstétricos asociados fueron la paridad, el periodo intergenésico y controles prenatal completo,

coincide con Cucho<sup>27</sup> demuestra que la adherencia fue moderada, con algunos factores asociados, edad de 30 años, con mayor educación, estudiantes, en el tercer trimestre, con controles completos y primíparas tuvieron buena adherencia. Según la teoría de causalidad existe la determinación de una asociación causal en epidemiología e involucra criterios como la precedencia temporal, la fuerza de la asociación, la especificidad, la consistencia, la plausibilidad biológica y la coherencia<sup>30</sup>.

En los factores adversos, la presencia de náuseas/vómitos y cefaleas gestacional se asociaron a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes, estos resultados coinciden con Tello<sup>28</sup> porque en su estudio encontró que el 46% si tuvo reacciones adversas al tomar hierro, el 37% si presentaron síntomas. También coincide con García<sup>22</sup>, ya que hubo asociación con el malestar al ingerir el suplemento ( $P=0.001$ ), el sabor del suplemento ( $P=0.004$ ), no se asoció con presencia de uno o más signos y síntomas ( $P=0.575$ ). También coincide con Sánchez<sup>24</sup>, ya que dentro de los factores que se asocian se encuentra, presentar malestares ( $p = 0.001$ ). no coincide con Chery y Sena<sup>17</sup>, las gestantes no han presentado ningún factor adverso al consumir el suplemento, las gestantes presentaron anemia leve antes del tratamiento, se concluye que existe asociación entre las variables, Según la teoría de la autoeficacia, enfatiza la confianza del paciente en su capacidad para realizar el comportamiento deseado, como tomar medicamentos o seguir una dieta, lo que se traduce en mayor adherencia, la percepción que una persona tiene de su capacidad para realizar una tarea o lograr un objetivo afecta significativamente su comportamiento, motivación y resultados.<sup>50</sup>

## CONCLUSIONES

Conclusión 1. Se demostró que existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025; los factores que si se asocian son; la ocupación, la edad gestacional, nauseas/vómitos y cefaleas.

Conclusión 2. Se encontró que, entre los factores sociodemográficos, solo la ocupación fue el único factor que se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 (p valor =0.019).

Conclusión 3. Se identificó que, entre los factores obstétricos, solo la edad gestacional fue el único factor que se asoció a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025 (p valor = 0.049).

Conclusión 4. Se determinó que, en los factores adversos, la presencia de nauseas/vómitos (p valor =0.019) y cefaleas (p valor =0.005) se asociaron a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025.

## RECOMENDACIONES

- Al profesional obstetra del establecimiento de salud, es crucial en las visitas a domicilio evaluar el consumo de sulfato ferroso, además de brindar guía y consejo sobre una dieta saludable a la embarazada, así como a los familiares presentes para potenciar la comunicación eficaz.
- Al jefe del centro de salud es necesario diseñar estrategias con los agentes de la comunidad para el monitoreo del tratamiento profiláctico con sulfato, con el fin de evitar problemas durante la gestación.
- Al equipo de profesionales involucrados con la atención de la gestante, intensificar las campañas de concientización, particularmente en las gestantes con anemia, acerca de las consecuencias de la anemia gestacional en el embarazo y el feto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuru N, Agegniche Z. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women attending antenatal care at Felegehiwot Referral Hospital, Bahirdar City: Institutional based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2021 [citado 9 de diciembre de 2024];15:100345. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000688>
2. El-Kholy A, El Kholy A, Abdulaziz Al Abdulathim M, Hassan Abdou A, Ahmed Dafaalla Karar H, Abdelrhim Bushara M, et al. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women and the impact of clinical pharmacist counseling on their awareness level: A cross sectional study. *Saudi Pharmaceutical Journal* [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];31(8):101699. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016423001949>
3. Alelign Z, Mekonnen O, Adugnaw E. Iron/folate utilization and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Bench Sheko Zone, South West, Ethiopia. *Human Nutrition & Metabolism* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];36:200245. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666149724000070>
4. Deng Y, Steenland K, Sinharoy SS, Peel JL, Ye W, Pillarisetti A, et al. Association of household air pollution exposure and anemia among pregnant women: Analysis of baseline data from 'Household Air Pollution Intervention Network (HAPIN)' trial. *Environment International* [Internet]. 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];190. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016041202400401X>

5. Burayu ET, Degefa BD. Exploration of iron deficiency anemia and its associated factors among pregnant women seeking antenatal care in public health facilities of southwestern Ethiopia. A mixed study. *AJOG Global Reports* [Internet]. 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];4(4):100417. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577824001114>
6. Pusporini AD, Salmah AU, Wahyu A, Seweng A, Indarty A, Suriah, et al. Risk factors of anemia among pregnant women in community health center (Puskesmas) Singgani and Puskesmas Tipo Palu. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 9 de diciembre de 2024];35:S123-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121001886>
7. Kang W, Irvine C, Wang Y, Clark A, Gu Z, Pressman E, et al. Hemoglobin distributions and prevalence of anemia in a multiethnic United States pregnant population. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];117(6):1320-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523015964>
8. Mesa ICC, Montoya SM, Ochoa OAV. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];23:e20220333. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es>

9. Talukder A, Paul N, Khan ZI, Ahammed B, Haq I, Ali M. Risk factors associated with anemia among women of reproductive age (15–49) in Albania: A quantile regression analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2022 [citado 9 de diciembre de 2024];13:100948. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398421002566>
10. Ahankari AS, Myles PR, Dixit JV, Tata LJ, Fogarty AW. Risk factors for maternal anaemia and low birth weight in pregnant women living in rural India: a prospective cohort study. *Public Health* [Internet]. 2017 [citado 9 de diciembre de 2024];151:63-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617302263>
11. Campbell RK, Dewage BG, Cordero C, Maldonado LE, Sotres-Alvarez D, Daviglius ML, et al. Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency and Anemia in Women of Reproductive Age in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Current Developments in Nutrition* [Internet]. 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];8(8):104419. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2475299124023539>
12. Sharma S, Smitha MV, Balakrishnan D. Telephonic intervention to combat non-adherence to oral iron-folic acid supplementation in pregnancy: A randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 29 de abril de 2025];20:100235. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161323000601>
13. Pacheco C. Factores obstétricos que influyen en la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en gestantes, 2021 [Internet] [Tesis

- de pregrado]. [Lima]: Universidad Noberth Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5300>
14. Yang J, Liu Z, Guo H, Rehemanz Z, Ye J, Song S, et al. Prevalence and influencing factors of anaemia among pregnant women in rural areas of Northwestern China. *Public Health* [Internet]. 2023;220:50-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350623001476>
  15. Mare KU, Aychiluhm SB, Mulaw GF, Sabo KG, Ebrahim OA, Tebeje TM, et al. Non-adherence to antenatal iron supplementation and its determinants among pregnant women in 35 sub-saharan African countries: a generalized linear mixed-effects modeling with robust Poisson regression analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 28 de diciembre de 2024 [citado 29 de abril de 2025];24(1):872. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07105-7>
  16. Rossell MLC, Gallegos SLR, Espinoza MEV. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2024;44(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/58>
  17. Chery C y Serna L. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento con suplementación hierro y ácido fólico en gestantes asistidas en el hospital universitario maternidad nuestra señora de la Altagracia (humnsa), 2022. Republica Dominicana. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5181/Factores%20asociados%20a%20la%20adherencia%20en%20el%20tratamiento%20con%20suplementaci%C3%B3n%20hierro%20y%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20en%20gestantes%20asistidas%20en%20el%20hospital%20universitario%20maternidad%20nuestra%20se%C3%B1ora%20de%20la%20altagracia%20%28humnsa%29%2C%20julio-diciem.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

18. Seblework S, Yirgalen Y, Fidaku Y. Evaluación de la adherencia al tratamiento con hierro y folato y factores asociados en embarazadas en centros de salud públicos de la ciudad de Durame, sur de Etiopía. *SAGE Open Nursing*. 2023. DISPONIBLE EN: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231189964>
19. Tegodan E, Tura ,Gurmesa, and Kebede A. Adherence to Iron and Folic Acid Supplements and Associated Factors Among Pregnant Mothers Attending ANC at Gulele Sub-City Government Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia. Patient Preference and Adherence [Internet]. 23 de junio de 2021 [citado 29 de abril de 2025];15:1397-405. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/PPA.S301630>
20. Christine M. Adherence to Iron and Folic Acid Supplementation and Its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Bwindi Community Hospital, Western Uganda. [Online].; 2021 [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/6632463>
21. Neima S. Adherence to iron folate supplementation and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in Jigjiga Town, Somali Region, Ethiopia 2020. [Online].; 2021 [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/40/196/full/>.
22. García J. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con sulfato ferroso más ácido fólico en gestantes con anemia atendidos en el Centro de Salud Tambo 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8517ad4c-4c87-4fce-a3f6-40374c59ca0a/content>
23. Soldevilla Y y Sulca K. Factores asociados a la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 5. Available from:

- <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d3a35272-559c-4cbc-adb5-ba04cbdd4a33/content>
24. Sanchez J . Factores asociados en la adherencia terapéutica con sulfato ferroso en gestantes con anemia leve o moderada en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida-Huancayo, 2021. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 4. Available from: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10493/T010\\_41978805\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10493/T010_41978805_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. Inca A. Factores materno obstétricos asociados al grado de anemia en gestantes en el centro materno infantil Daniel Alcides Carrión en el 2021. [Online].; 2023 [cited 2025 MAYO 4. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d644b32c-6d08-4179-917c-667acef1d04a/content>.
  26. Munares O. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. [Online].; 2022 [cited 2025 mayo 4. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000400002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000400002&script=sci_arttext)
  27. Cucho R. Factores que intervienen en la adherencia a la suplementación ferrosa en niños y gestantes en el CS La Palma, 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/00c75b7e-d0a9-4f71-bc07-9c97a1a28b26>
  28. Tello C. Factores influyentes del nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Centro de Salud Parcona 2021. [Online].; 2021 [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/f05ac4c3-5ac0-470b-9211-b698ce5a6257>.
  29. López A. Anemia ferropénica en mujeres gestantes. [Online].; 2018 [cited 2025 MAYO 2. Available from: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/biociencias/article/view/2237>.

30. Jove E. Teoría de la causalidad en epidemiología. [Online].; 2025. [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://www.jove.com/es/science-education/v/17605/causality-in-epidemiology>
31. Enciclopedia filosófica. [Online].; 2025. [cited 2025 mayo 4. Available from: <https://www.philosophica.info/voces/teoriasprincipiocausalidad/TeoriasPrincipioCausalidad.html>
32. Panhipanico E. Estado civil. [Online].; 2018 [cited 2025 mayo 01. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.
33. Erakundea E. Nivel de instrucción. [Online].; 2019 [cited 2025 mayo 3. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html).
34. Manual Professional Edition. Evaluación de la anemia. [Online].; 2024 [cited 2025 MAYO 3. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/abordaje-del-paciente-con-anemia/evaluaci%C3%B3n-de-la-anemia>.
35. Carlos D. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. Semin Hematol. [Online].; 2015 [cited 2025 mayo 1. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia>.
36. Cisneros M. Factores asociados a la anemia en la gestación en Huánuco 2018. [Online].; 2018 [cited 2015 mayo 5. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/262/234>
37. Martínez A. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un. [Online].; 2019 [cited 2025 mayo 5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a08v80n3.pdf>.
38. Eddie M. Factores Materno Infantiles asociados a anemia. [Online].; 2019 [cited 2025 mayo 2. Available from:

- <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3789/Ezquerro%20>.
39. Organization. WH. Adherence to long-term therapies. [Online].; 2013 [cited 2025 mayo 1. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=385562F2970E20078D3323DBAC00006F?sequence=1>
  40. Medina J. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. [Online].; 2018 [cited 2025 mayo 2. Available from: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED>.
  41. Ramón V. Anemia. [Online].; 2020 [cited 2025 mayo 2. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
  42. Salud INd. Gestantes y Puérperas. [Online].; 2022 [cited 2025 mayo 2. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/gestantes-y-puerperas.>}
  43. Olivares M. Consecuencias de la deficiencia de hierro. [Online].; 2023 [cited 2025 mayo 1. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182003000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300002)
  44. Barreto L. Estudio de Factores que Influyen la adherencia al tratamiento de anemia. [Online].; 2018 [cited 2025 mayo 1. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%20c%20>.
  45. Ortega J, Sánchez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta med.Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 28 de junio del 2025];16(3):226-232. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
  46. Godoy E. Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna. RMB [Internet]. 2020 [citado 3

- de julio del 2025];14(1):17–26. Disponible de: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.921>
47. Quito S. Estado nutricional y adherencia terapéutica al sulfato ferroso en gestantes con diagnóstico de anemia en consulta externa del Hospital Municipal Boliviano Japonés Red de Salud Senkata El Alto, gestión 2020 [tesis de especialidad en Internet]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés; 2021 [citado 2 de julio 2025].75 p. Disponible de : <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28925>
  48. Lascano T. Intervención Medicamentosa Con Sulfato Ferroso Para Disminuir la Anemia Ferropénica en Embarazadas de la Parroquia “Licán” [tesis de especialidad en Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [citado 1 de julio 2025].36 p. Disponible de : <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12529>
  49. Huamán J. Factores asociados al incumplimiento de la ingesta de sulfato ferroso en gestantes de 15 a 35 años [tesis de maestría en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 2 de julio 2025].45 p . Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3545>
  50. Teoría de la Eficacia de Albert Bandura: Cómo la Creencia en Uno Mismo Impacta en el Éxito Personal. 2020
  51. Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. Rev méd sinerg [Internet]. 2024 [citado 13 de junio del 2025];5 (3): e397. Disponible de: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.397>
  52. Salud OMDI. Definición de la adherencia terapéutica. [Online].; 2014 [cited 2025 mayo 2. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa->.
  53. Luis M. Estudio de Factores que Influyen la adherencia al tratamiento de anemia. [Online].; 2018 [cited 2025 mayo 1. Available

from:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25165/1/Barreno%20Vargas%2c%20>

54. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Online].; 2018 [cited 2025 mayo 1. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226).
55. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 sep. [citado 2025 Mar 16]; 16(3): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).
56. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Anemia en el embarazo; 2023 [citado 2025 febrero23]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/anemia-embarazo>
57. Grille S. Anemia y embarazo [Internet]. 2016 [citado 2025 enero 23]. 4p. Disponible en: [https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia\\_y\\_Embarazo.pdf](https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Anemia_y_Embarazo.pdf)
58. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia, datos y cifras mayo 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
59. Godoy Gonzáles ER. Factores relacionados con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes de los establecimientos de salud de la Micro Red Cono Sur de la Región de Salud de Tacna. RMB [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 13 de marzo de 2025];14(1):17-26. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/921>
60. Flores S, Germes F, Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2019 [citado 2025 febrero 16]; 87(2):85-92. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412019000200085&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000200085&lng=es)

61. Cantor, A., Bougatsos, C., Dana, T., Blazina, I. and McDonagh, M. Routine Iron Supplementation and Screening for Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 162(8), p.566. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M14-2932>
62. Cappellini MD, Musallam KM. Revisión de la anemia por deficiencia de hierro. *J Intern Med* [Internet]. 2019 [citado 2025 feb01]; 287(2):153-170. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13004>
63. Cohen N y Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
64. Hernández D, Fernández A y Batpista P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2017. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
65. Escudero C y Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera ed. Editorial MD, editor. Ecuador : Ediciones UTMACH; 2018. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
66. Supo J. metodología de la investigación 2024. disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/363584322\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_y\\_desarrollo\\_de\\_tesis](https://www.researchgate.net/publication/363584322_Metodologia_de_la_investigacion_y_desarrollo_de_tesis)

# **ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud La Angostura, Ica - 2025

**Responsables:** Bach. Diana Dianella Castro Flores y Bach. Sandra Elizabeth Choquehuamani Llacchua

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a la</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Existen factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1</b></p> <p><b>H1:</b> Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Factores sociodemográficos</li> <li>- D.2: Factores obstétricos</li> <li>- D.3: Factores adversos</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p>	<p><b>Enfoque: cuantitativo</b></p> <p><b>Tipo de investigación: aplicada</b></p> <p><b>Nivel de Investigación: correlacional</b></p> <p><b>Diseño: No experimental</b></p> <p><b>Población: son 60 gestantes</b></p> <p><b>Muestra: 60 gestantes</b></p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Análisis documental</p> <p><b>Instrumentos:</b> La ficha de recolección de datos.</p>

<p>asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuáles son los factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la</p>	<p>adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>O.E.2</b> Identificar los factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>O.E.3</b> Identificar los factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del</p>	<p>tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>H.E.2</b> Existen factores obstétricos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p> <p><b>H.E.3</b> Existen factores adversos asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025</p>	<p>D.1: Consumo regular</p> <p>D2: Cumplimiento del tiempo indicado</p> <p>D3: Conductas ante el suplemento</p> <p>D4: Actitud y percepción</p>	<p><b>Métodos de análisis de datos:</b> Mediante el programa SPSS versión 25</p>
---	---	--	---	--

anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025?	centro de salud la Angostura Ica, 2025			
---	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



Instrucciones: Estimada señora, reciba usted nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la escuela profesional de obstetricia de la universidad Autónoma de Ica tiene como propósito identificar: "factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura, Ica-2025". por favor le pedimos que responda con toda la sinceridad las preguntas del cuestionario.

### **INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:**

FECHA: ...../...../.....

### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

1. Edad:
  - 18-28 años ( )
  - 29-39 años ( )
  - 40-45 años ( )
2. Lugar de procedencia: ( ) urbano ( ) rural
3. Estado civil:
  - ( ) soltera ( ) casada ( ) conviviente ( ) divorciada
4. Grado de instrucción:
  - ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior
5. Ocupación:
  - ( ) ama de casa ( ) empleada ( ) estudiante ( ) independiente

## FACTORES OBSTÉTRICOS

6. Edad gestacional:

IT: 1 a 13s ( )

IIT: 14 a 27s ( )

IIIT: 28 a 40s ( )

7. Paridad:

( ) nulípara ( ) primípara ( ) secundípara ( ) multípara

8. Gestas:

( ) primigesta ( ) segundigesta ( ) multigesta

9. Periodo intergenésico: ( ) corto ( ) largo

10. Antecedentes obstétricos:

Ningún antecedente si ( )

Hiperémesis si ( ) no ( )

Pre eclampsia si ( ) no ( )

Embarazo molar si ( ) no ( )

Diabetes gestacional si ( ) no ( )

11. Controles prenatales:

Nº de controles prenatales

1 a 3 ( )

4 a 6 ( )

Más de 6 ( )

## FACTORES ADVERSOS

12. ¿Siente náuseas y /o vómitos al consumir el sulfato ferroso?

Si ( ) No ( )

13. ¿siente dolor de cabeza al consumir el sulfato ferroso?

Si ( ) No ( )

14. ¿Le causa estreñimiento el consumo del sulfato ferroso?

Si ( ) No ( )

15. ¿El sabor del sulfato ferroso es agradable?

Si ( ) No ( )

16. ¿El olor del sulfato ferroso es agradable?

Si ( ) No ( )

### ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO

Enunciados	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Tomo mis tabletas de hierro todos los días según la indicación del personal de salud?	1	2	3	4	5
¿Tomo la cantidad exacta de tabletas de hierro que me indicaron en el establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
¿Comencé a tomar el suplemento de hierro desde los primeros meses del embarazo?	1	2	3	4	5
¿He tomado el suplemento de hierro durante todo el embarazo, sin interrupciones?	1	2	3	4	5
¿Me olvido de tomar las tabletas de hierro?"	5	4	3	2	1
¿He dejado de tomar el suplemento de hierro por molestias estomacales?" (ítem inverso)?	5	4	3	2	1
¿Considero que tomar hierro es importante para la salud mía y de mi bebé?	1	2	3	4	5
¿Entiendo claramente cómo y cuándo debo tomar el suplemento de hierro?	1	2	3	4	5

Calificación: Buena : 21 A 40 Baja: 1 A 20

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

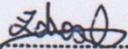
Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud la Angostura, Ica-2025.

Nombre del Experto: ...Mg. Lolimar Ballet Sherea.....

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Mg. Lolimar Bollet Sheron  
OBSTETRA - ESPECIALISTA  
COP. 27559 - PNE: 1838-E.02

Apellidos y Nombres del validador: Lolimar Bollet Sheron

Grado académico: Magister

N°. DNI: 44057613



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud la Angostura, Ica-2025.

Nombre del Experto: Mg. Cesar Augusto Peña Castillo

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Peña Castillo Cesar Augusto

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 80014858



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud la Angostura, Ica-2025.

Nombre del Experto: *Mg. Deiza Yanet Arenas Aparcana*

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE LA

DEIZA ARONÉS APARCA  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP 19643

Apellidos y Nombres del validador: Aronés Aparca Deiza

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 80247674



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento de la anemia en gestantes del Centro de Salud la Angostura, Ica-2025.

Nombre del Experto: *Mg. Daysi Maribel Canua Díaz*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
*Deysi M. Cahua Diaz*  
OBSTETRA MAGISTER  
COP 35378 RENORMA COP N°458

Apellidos y Nombres del validador: CAHUA DIAZ DEYSI MARIBEL  
Grado académico: MAGISTER.  
N°. DNI: 72676034

### Anexo 4: Base de datos

Nu mer o	Ed ad	Proce denci a	estad o civil	instr ucció n	ocupac ion	IMC	edad gestaci o	parida d	peri inter ge	gestas	antc obstetr	contro les pre	nause/ vomi y	cefale a	estreñ im	sabor sulfat o	olor sulfat o	Adhe rencia
1	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndari a	estudia nte	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	largo	multig esta	no antecede ntes	1 a 3	si	no	si	si	no	Buen a
2	18 a 28	rural	solter a	secu ndari a	ama de casa	Nor mal	28 a 40	Nulíp ara	corto	primig esta	si hiperem esis	mas de 6	no	no	si	si	si	Buen a
3	29 a 39	rural	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	obesi dad	14 a 27	multí para	largo	multig esta	no antecede ntes	1 a 3	no	no	si	si	no	Baja
4	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	1 a 3	no	no	si	no	no	Buen a
5	18 a 28	rural	convi vient e	super ior	indepe ndiente	obesi dad	14 a 27	Nulíp ara	corto	primig esta	no antecede ntes	1 a 3	no	no	no	si	no	Buen a
6	29 a 39	rural	convi vient e	super ior	ama de casa	obesi dad	14 a 27	secun dípara	largo	multig esta	si preecla mpsia	1 a 3	no	si	si	no	no	Buen a

7	29 a 39	rural	convi vient e	prim aria	ama de casa	obesi dad	28 a 40	secun dípara	largo	multig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	si	si	Baja
8	29 a 39	rural	solter a	secu ndaria	emplea da	sobr epes o	14 a 27	secun dípara	corto	multig esta	si hiperem esis	1 a 3	si	si	si	si	si	Baja
9	29 a 39	rural	solter a	secu ndaria	ama de casa	obesi dad	28 a 40	secun dípara	largo	multig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	si	si	Buen a
10	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndaria	emplea da	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	si	si	si	no	Baja
11	29 a 39	rural	convi vient e	secu ndaria	estudia nte	sobr epes o	28 a 40	multí para	largo	multig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	si	no	Buen a
12	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndaria	ama de casa	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	largo	segun digest a	no antecede ntes	1 a 3	si	no	no	no	si	Buen a
13	18 a 28	rural	solter a	secu ndaria	emplea da	sobr epes o	28 a 40	primí para	largo	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	si	Baja

14	29 a 39	rural	conviviente	secundaria	ama de casa	obesidad	28 a 40	multípara	largo	multigesta	no antecedentes	mas de 6	no	no	si	si	si	Buena
15	18 a 28	rural	soltera	secundaria	empleada	sobrepeso	28 a 40	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	mas de 6	si	si	si	si	si	Baja
16	29 a 39	rural	conviviente	secundaria	ama de casa	sobrepeso	28 a 40	secundípara	largo	multigesta	no antecedentes	1 a 3	no	no	si	si	no	Buena
17	29 a 39	rural	conviviente	superior	independiente	obesidad	14 a 27	secundípara	largo	multigesta	no antecedentes	1 a 3	si	si	si	no	si	Buena
18	29 a 39	rural	conviviente	superior	ama de casa	sobrepeso	28 a 40	primípara	largo	segundigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	si	Baja
19	18 a 28	rural	conviviente	superior	ama de casa	sobrepeso	28 a 40	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buena
20	29 a 39	rural	conviviente	secundaria	ama de casa	obesidad	28 a 40	multípara	largo	multigesta	no antecedentes	mas de 6	no	no	si	no	si	Buena

21	29 a 39	rural	conviviente	superior	independiente	obesidad	28 a 40	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	1 a 3	si	no	si	no	no	Buena
22	29 a 39	rural	conviviente	secundaria	ama de casa	obesidad	14 a 27	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buena
23	18 a 28	rural	soltera	secundaria	ama de casa	obesidad	28 a 40	secundípara	largo	multigesta	si hiperemesis	4 a 6	si	no	si	no	no	Buena
24	18 a 28	rural	soltera	secundaria	estudiante	sobrepeso	28 a 40	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	mas de 6	si	si	si	no	no	Baja
25	29 a 39	rural	conviviente	superior	independiente	sobrepeso	14 a 27	secundípara	largo	multigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buena
26	40 a 45	rural	casada	secundaria	ama de casa	obesidad	28 a 40	multípara	largo	multigesta	no antecedentes	4 a 6	no	si	si	no	no	Buena
27	18 a 28	rural	conviviente	secundaria	empleada	sobrepeso	28 a 40	primípara	largo	segundigesta	si hiperemesis	mas de 6	no	no	si	no	si	Buena

28	29 a 39	rural	casada	secundaria	ama de casa	Normal	14 a 27	primí para	largo	segun digest a	no antecede ntes	1 a 3	no	no	si	no	no	Buen a
29	18 a 28	rural	soltera	superior	estudiante	Normal	28 a 40	Nulí para	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	si	no	si	no	no	Baja
30	18 a 28	rural	soltera	secundaria	estudiante	sobrepeso	28 a 40	Nulí para	largo	segun digest a	no antecede ntes	1 a 3	no	no	si	no	no	Buen a
31	29 a 39	rural	casada	superior	independiente	obesidad	28 a 40	Nulí para	largo	multig esta	no antecede ntes	1 a 3	si	si	si	no	no	Baja
32	40 a 45	rural	soltera	secundaria	ama de casa	sobrepeso	28 a 40	Nulí para	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	si	Buen a
33	18 a 28	rural	conviviente	secundaria	ama de casa	sobrepeso	28 a 40	Nulí para	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	si	no	si	no	no	Baja
34	18 a 28	rural	soltera	secundaria	ama de casa	obesidad	28 a 40	primí para	largo	segun digest a	si hiperem esis	4 a 6	no	no	si	no	si	Buen a

35	18 a 28	rural	solter a	super ior	indepe ndiente	obesi dad	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buen a
36	29 a 39	rural	solter a	super ior	emplea da	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	si	Buen a
37	18 a 28	rural	convi vient e	super ior	estudia nte	obesi dad	28 a 40	primí para	largo	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	si	Buen a
38	18 a 28	rural	solter a	secu ndari a	estudia nte	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	si	si	si	no	no	Baja
39	18 a 28	urban o	solter a	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	si hiperem esis	4 a 6	no	no	si	no	si	Buen a
40	18 a 28	rural	solter a	secu ndari a	ama de casa	obesi dad	28 a 40	primí para	largo	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buen a
41	18 a 28	urban o	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	si	si	Buen a

42	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	1 a 3	no	no	si	no	no	Baja
43	29 a 39	rural	convi vient e	secu ndari a	emplea da	Nor mal	28 a 40	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	1 a 3	si	no	si	no	no	Baja
44	29 a 39	rural	convi vient e	super ior	ama de casa	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	largo	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buen a
45	40 a 45	urban o	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	obesi dad	14 a 27	multí para	corto	multig esta	si hiperem esis	1 a 3	no	no	si	no	no	Buen a
46	18 a 28	rural	convi vient e	super ior	estudia nte	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	1 a 3	si	no	si	no	no	Buen a
47	18 a 28	urban o	solter a	secu ndari a	ama de casa	bajo peso	14 a 27	primí para	corto	segun digest a	no antecede ntes	1 a 3	si	no	si	no	no	Buen a
48	18 a 28	urban o	solter a	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	14 a 27	secun dípara	largo	multig esta	no antecede ntes	4 a 6	no	no	no	no	no	Buen a

49	18 a 28	rural	soltera	superior	estudiante	Normal	28 a 40	Nulípara	largo	primigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	si	Buena
50	29 a 39	rural	conviente	superior	independiente	sobrepeso	28 a 40	primípara	corto	multigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buena
51	18 a 28	rural	conviente	primaria	ama de casa	Normal	14 a 27	secundípara	largo	multigesta	si preeclampsia	1 a 3	no	no	si	no	si	Buena
52	29 a 39	urbano	conviente	superior	independiente	sobrepeso	14 a 27	primípara	largo	multigesta	no antecedentes	1 a 3	si	no	si	no	no	Buena
53	18 a 28	rural	soltera	primaria	ama de casa	Normal	14 a 27	Nulípara	corto	segundigesta	no antecedentes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buena
54	18 a 28	rural	soltera	superior	ama de casa	obesidad	14 a 27	primípara	largo	segundigesta	no antecedentes	1 a 3	no	no	si	no	si	Buena
55	29 a 39	rural	conviente	superior	ama de casa	obesidad	14 a 27	multípara	largo	multigesta	si hiperemesis	1 a 3	si	no	si	no	no	Buena

56	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	sobr epes o	14 a 27	Nulíp ara	corto	segun digest a	no antecede ntes	4 a 6	no	no	si	no	no	Buen a
57	18 a 28	rural	convi vient e	prim aria	ama de casa	Nor mal	14 a 27	Nulíp ara	largo	primig esta	si hiperem esis	1 a 3	si	no	si	no	no	Buen a
58	40 a 45	rural	casad a	secu ndari a	ama de casa	obesi dad	14 a 27	multí para	largo	multig esta	no antecede ntes	1 a 3	si	no	si	no	no	Buen a
59	18 a 28	rural	convi vient e	secu ndari a	ama de casa	Nor mal	14 a 27	Nulíp ara	largo	primig esta	no antecede ntes	4 a 6	si	no	si	no	no	Baja
60	18 a 28	urban o	solter a	secu ndari a	estudia nte	sobr epes o	14 a 27	primí para	largo	segun digest a	si hiperem esis	4 a 6	si	si	si	no	no	Buen a

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto con el jefe del Centro de Salud La Angostura



Centro de Salud La Angostura



Encuestando a las gestantes del C.S La Angostura



## Anexo 6. autorización de la ejecución de la tesis

 **DE ICA**  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 06 de mayo del 2025

**OFICIO N°490-2025-UAI-FCS**

**Lic. Joselito Martínez Ascona**  
Jefe del C.S.  
**CENTRO DE SALUD "LA ANGOSTURA"**  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

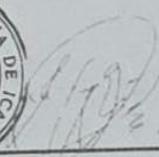
En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que *usted dirige*.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

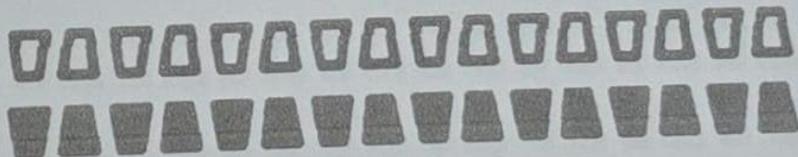
Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



  
**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



(056) 269176  
info@autonomadeica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe





DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD ICA  
MICRORED GUADALUPE



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**OFICIO N° 095 -2025 RED IPN-M.GUADALUPE-C.S LA ANGOSTURA/JEF.JMA**

Señor (a) : Mag. Jose Yomil Pérez Gomez  
Asunto : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE ESTUDIO DE TESIS  
Fecha : Ica, 23 de mayo del 2025  
REFERENCIA : OFICIO N° 490-2025-UAI-FCS

Es grato dirigirme a Ud. para indicar que de acuerdo al documento de la referencia, mi despacho a dispuesto AUTORIZAR a las Srtas. Castro Flores Diana Dianella y Choquehuamani Llacchua Sandra Elizabeth del Programa Académico de Obstetricia para el desarrollo del estudio de la tesis FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA 2025.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.



## Anexo 07. Consentimiento informado firmado por los participantes

**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA - 2025"**

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables: Bach. Diana Dianella Castro Flores y Bach. Sandra Elizabeth Choquehuamani Llacchua  
Estudiantes del programa académico de Obstetricia

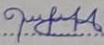
**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de **"Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en gestantes del centro de salud la Angostura Ica, 2025"**. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 24 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado **"Adherencia al sulfato ferroso"**, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, 28 de mayo, de 2025

Firma:  .....

Apellidos y nombres: Paviana Flores Bianca Lucia

DNI: 70978890 .....

## Anexo 08. Informe de Turnitin al 14% de similitud

### 14% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

### Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.autonoma de Ica.edu.pe	2%
3	Internet	renati.sunedu.gob.pe	1%
4	Trabajos entregados	Mountain Lakes High School on 2023-09-29	1%
5	Internet	repositorio.upla.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1685975377152	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-10	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autonoma de Chile on 2022-07-01	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-08	<1%
13	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-01-20	<1%
15	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2020-12-06	<1%
17	Internet	www.repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-04-29	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-06-13	<1%
20	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%