

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**FACTORES SOCIALES, PERSONALES Y LA ADHERENCIA AL
SULFATO FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE CASTILLA-PIURA, 2023**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Norma Abad Guarnizo

Asesor:

Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio

(ORCID:0000-0002-1290-0706)

Chimbote - Perú

2023

ÍNDICE

	Página
ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	iv
PALABRAS CLAVE	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de investigación	16
3. Problema	17
4. Operacionalización de variables	17
5. Hipótesis	18
6. Objetivos	18
Metodología	20
1. Tipo y diseño de investigación	20
2. Población y muestra	20
3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
RESULTADOS	25
ANÁLISIS y DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS Y APÉNDICES	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023	24
Tabla 2	Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023	25
Tabla 3	Relación entre los factores de riesgo sociales y la adherencia del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023	26
Tabla 4	Relación entre los factores de riesgo personales y adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023	27
Tabla 5	Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Castilla Piura 2023.	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Castilla Piura 2023. (n = 132)	28
-----------	--	----

PALABRAS CLAVES:

Factores sociales, personales, adherencia, gestantes, sulfato ferroso.

KEYWORDS:

Social and personal factors, adherence, pregnant women, ferrous sulfate.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES SOCIALES, PERSONALES Y LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CASTILLA-PIURA, 2023" del (a) estudiante: **ABAD GUARNIZO NORMA**, identificado(a) con Código N° **2516100185**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **25%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

**Factores Sociales, Personales Y La Adherencia Al Sulfato Ferroso
En Gestantes Que Acuden Al Centro De Salud De Castilla-Piura,
2023**

RESUMEN

El estudio presentó como objetivo, determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, estudio que contó con un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional, se encuestó a una población de 132 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario tipo escala de Likert tomado del estudio de Delgadillo y Medina (2021), que encontraron un alfa de Cronbach de: 0.82, el análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS v26, siendo los resultados una relación significativa entre los factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso, el 71,21% de gestantes no tiene adherencia al sulfato ferroso a diferencia del 28.79% que si tienen adherencia, existe relación significativa entre la adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo sociales (X^2 17.95), se encontró relación significativa entre la adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo personales (X^2 20.35), las características demográficas fueron edad entre 21 a 35 años, convivientes con estudios primarios. En conclusión: los factores de riesgo sociales y personales influyen en la adherencia al sulfato ferroso.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between social and personal risk factors with adherence to ferrous sulfate in pregnant women treated at the Castilla health center, a study that had a non-experimental design with a quantitative, descriptive, correlational approach. , a population of 132 pregnant women was surveyed to whom a Likert scale-type questionnaire taken from the study by Delgadillo and Medina (2021) was applied, who found a Cronbach's alpha of: 0.82, the statistical analysis was carried out using the SPSS package. v26, the results being a significant relationship between social and personal factors and adherence to ferrous sulfate, 71.21% of pregnant women do not have adherence to ferrous sulfate unlike the 28.79% who do have adherence, there is a significant relationship between adherence to ferrous sulfate and social risk factors (X^2 17.95), a significant relationship was found between adherence to ferrous sulfate and personal risk factors (X^2 20.35), the demographic characteristics were age between 21 to 35 years, cohabitants with primary education . In conclusion: social and personal risk factors influence adherence to ferrous sulfate.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica.

Dentro de la búsqueda de investigaciones referidas al estudio se encontró la investigación internacional de: Kron et al. (2022), sus resultados proporcionaron evidencia adicional, donde los factores personales como la adecuada dosificación de sulfato ferroso en mujeres con anemia por vía oral, mejoraría el problema de anemia, además menciona que el conocimiento respecto a cómo un régimen de dosificación de hierro oral, ayudaría a mejorar la calidad de vida y la reposición de hemoglobina en pacientes con anemia.

Por su lado, Nimwesiga et al. (2021), mencionan una baja adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico en las embarazadas, siendo los factores sociales y personales los que impedían una adecuada adherencia, entre estos destacan los consejos del trabajador de la salud sobre los buenos efectos de la suplementación con hierro y ácido fólico y conocimiento sobre los beneficios para la salud de suplementos de hierro como prevención de la anemia.

En el caso de, Lyoba et al. (2021), mencionaron que los factores sociales y familiares asociados con la adherencia a sulfato de hierro entre las mujeres embarazadas incluyeron tiempo para iniciar, conocimiento de la anemia, consejería sobre la importancia del sulfato administrado durante la visita clínica, encontrando una adherencia a la suplementación con hierro-ácido fólico baja en la gestación.

También, Stoffel et al., (2020), reportaron factores sociales y maternos que son influyentes para proporcionar una adecuada dosificación de hierro, se debe administrar el doble de la dosis diaria en días alternos, ya que la absorción total de hierro de una dosis única de 200 mg administrada en días alternos fue aproximadamente el doble que la de 100 mg, la ingesta de suplementos de hierro por vía oral conduce a un aumento agudo de hepcidina durante 24 horas.

Por su lado, Konlan (2020), menciona en su estudio factores sociales y maternos que contribuyen a la buena adherencia del sulfato ferroso, las encuestadas indicaron que acudir a una atención prenatal le permitiría recibir atención prenatal integral, una mejor educación en toma de sulfato ferroso, además otros factores como la paridad se asoció significativamente con una baja utilización de sulfato ferroso, la larga distancia al establecimiento de salud, la búsqueda de permiso para usar sulfato ferroso, el miedo asociado con la brujería se asoció con una baja utilización de sulfato ferroso.

Desde la posición de, Gebremichael & Welesamuel (2020), mencionan una adecuada adherencia al sulfato ferroso, solo el 40,9 % de los participantes tomaron cuatro o más tabletas por semana, las mujeres en el grupo de edad de 25 a 29 años tenían mayores probabilidades de adherencia en comparación con aquellas en el grupo de edad ≥ 35 años, de manera similar, las mujeres con factores personales como un conocimiento satisfactorio sobre el suplemento tenían mayores probabilidades de adherencia en comparación con aquellas que no tenían un conocimiento satisfactorio.

De acuerdo con, Kassa et al., (2019), menciona que el cumplimiento del ácido fólico de hierro entre las mujeres embarazadas es bajo, mientras que factores personales como conocer la importancia del ácido fólico de hierro favorece su adherencia, también los antecedentes de efectos adversos relacionados con el ácido fólico y hierro durante el embarazo anterior fueron predictores independientes del cumplimiento de la administración.

Mientras que, Desta et al. (2019), reportaron que los factores maternos y sociales influyen en la adherencia a la suplementación, el recibir asesoramiento complementario, conocimiento del suplemento; el registro temprano y la visita frecuente de atención prenatal se asociaron significativamente con la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico. Por lo tanto, la provisión de un servicio de asesoramiento complementario fortalecido, servicios de atención prenatal y mejorar el conocimiento de la suplementación es una estrategia crucial para aumentar la adherencia

Por su lado, Demis et al. (2019), encontraron factores personales como acudir a la clínica prenatal, recibieron asesoramiento sobre suplementos de hierro y ácido fólico, más de 4 visitas de atención prenatal, buen conocimiento de anemia se asoció estadística y positivamente con la adherencia de las madres embarazadas a suplementos de hierro y ácido fólico.

Según, Habtamu (2019), en Etiopía, buscó verificar los factores personales y sociales que se asociación con la adherencia al sulfato ferroso entre mujeres embarazadas, siendo la tasa de adherencia del 47,6%, las mujeres embarazadas tenían factores como antecedentes de abortos, conocimiento de la anemia, recibir educación para la salud, las probabilidades de adherirse a la suplementación con hierro y ácido fólico eran más altas.

En el caso de Marwa et al. (2018), reportaron factores personales como estar desempleada, trabajar de manera privada y ser amas de casa, siendo estos los factores que contribuyen a una mala adherencia a la suplementación de sulfato ferroso, también no tener educación o primaria incompleta se relacionaban a la baja adherencia mientras que tener educación secundaria mejoraba las prácticas de una adecuada adherencia a la suplementación. Por lo tanto, existe la necesidad de intervenciones para minimizar la práctica entre las mujeres embarazadas.

En el caso de, Kalipa, (2017), reportó factores personales relacionados a los efectos adversos como la presencia de náuseas, los vómitos, el olvido de tomar los suplementos debido a los horarios ocupados, la falta de disponibilidad de ácido fólico y sulfato ferroso en los establecimientos como las principales razones que influyeron en la ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso, además, existe un bajo consumo de alimentos ricos en hierro y folato por parte de las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, Harvey et al. (2017), buscaron reportar factores personales y sociales, además de la prevalencia y el tratamiento a los déficits de hierro entre las embarazadas en Francia, encontraron deficiencias de hierro en un total de 60% de mujeres, la prevalencia general de anemia fue del 15,8%. En la práctica clínica francesa, el riesgo estimado de déficit de hierro y la prevalencia de anemia durante el

embarazo se alinean con las expectativas y se manejan de acuerdo con las recomendaciones nacionales.

Mientras que para, Pereira et al. (2017), en Brasil, buscaban distinguir los componentes relacionados con la no utilización de hierro, el 65% presentaba factores personales y sociales relacionados con la ausencia de utilización, la educación de profesionales de la salud y la accesibilidad puede expandir la adherencia al hierro entre las mujeres embarazadas y prevenir la anemia por deficiencia de hierro.

A nivel nacional estudios como el de Pérez (2020), en Cajamarca, evaluó los factores personales y sociales relacionados al consumo de suplementos de hierro donde las gestantes tenían edades de 21 y 30, un 56.4% tuvo asociación positiva con la adherencia al suplemento, factores personales como no tomar de manera correcta los suplementos y la presencia de efecto secundario no permitían una adherencia al hierro.

Para el caso de, Alegría et al. (2019), en su estudio con la finalidad de entender la falta de consumo de hierro en mujeres embarazadas, encontraron que los principales factores personales y sociales para que las gestantes dejen de tomar el sulfato ferroso son las náuseas y vómitos además del mal sabor esto, concluyendo que los efectos adversos manifestados por las gestantes son la causa principal de la no adherencia al sulfato ferroso.

En el caso de, Díaz et al. (2017), mencionan que una de cada cuatro gestantes logró una adherencia del 23,2 %, alcanzando la totalidad 72,3 % un nivel descendente y sólo 4,5 % baja, los factores sociales y personales asociadas a no tomar suplemento fueron náuseas en 29% embarazadas y en la oportunidad que indica algún efecto adverso el 63,9%.

Por otro lado, las teorías respecto a la investigación hacen referencia a las teorías: del déficit de hierro, el cual es definido como la disminución de nutrientes más común durante la gestación, causante más frecuente de anemia. La Anemia en el embarazo, es definida como aquella que presenta hemoglobinas menores a 11 g/dl

dentro del segundo trimestre. Por otro lado, la anemia se considera grave en el embarazo cuando su hemoglobina es <70 g/L (7 g/dl) (MINSA, 2020).

Asimismo, un promedio de 56% de mujeres gestantes de países en vías de desarrollo presentan anemia, con edades entre los 35 a 75 años, el cual es mucho más elevado que los países desarrollados en donde las estadísticas muestran que existe solo un 18%. Las consecuencias de la anemia durante el estado de gestación se relacionan con todas las enfermedades obstétricas, así mismo posee mayor probabilidad que el recién nacido tenga un peso bajo y un aumento de la tasa de mortalidad perinatal. (OMS, 2020)

Por su lado, la falta de hierro es la insuficiencia nutricional que se da con mayor frecuencia durante etapas de embarazo y como consecuencia inicial produce anemia. Los cambios en la pubertad, la menstruación, el proceso de gestación y la lactancia materna requiere cubrir la mayor cantidad de hierro, que al no cumplir con el requerimiento necesario surge un requerimiento excesivo de hierro. (OMS, 2020)

Cuando se refiere al sulfato ferroso, este es una sal de hierro, usada esencialmente en tratamientos de anemia durante la etapa de gestación es indispensable. Una de las recomendaciones para su administración diaria, se recomienda tomarse con ácido fólico de esta manera disminuir el riesgo del peso bajo al nacer y la anemia materna (MINSA, 2020).

Cuando el sulfato ferroso es administrado por vía oral, será absorbido en el duodeno debido a los requerimientos del organismo, la absorción puede variar desde 10 a 95% de la cantidad que se ingiere por vía oral. En el caso de las futuras madres de familia se debe consumir entre unos 10 a 20 mgr/día, pero este se absorberá entre un 5 a 10 % en el intestino (MINSA, 2020).

Por otro lado, las embarazadas reciben el suplemento de hierro a través de sulfato ferroso y el ácido fólico. A partir de la semana 14 de gestación hasta los 30 días después del parto, seguirán recibiendo una tableta de los suplementos diariamente (60 mg de hierro más 400ug de ácido fólico) durante el periodo de 3 meses. En caso de no

iniciarse la suplementación en la semana 14, esta se administra luego de la primera atención prenatal. Si esta atención se inicia después de las 32 semanas, se dará diariamente una dosis de 120mg de hierro más 800 ug de ácido fólico durante 3 meses (MINSA, 2020).

Además, Para disminuir la intolerancia al sulfato ferroso se recomienda iniciar con una dosis baja de 30 mg de hierro/día y aumentar eventualmente en un transcurso de 4 a 5 días, según la tolerancia a la dosis. Se recomienda tomar los suplementos con comidas, aunque puede disminuir la absorción del hierro, por lo que sí es posible tomarlo con el estómago vacío sería una buena opción; sin embargo, en algunos casos en los que no se tolera. (Alegría, 2019)

Es conocido también que, existen muchos factores que influyen en la adherencia, los más notables son los efectos colaterales. El mal cumplimiento de la administración del suplemento conduce a los efectos secundarios. Un 30 a 50 % de los pacientes que se encuentran en tratamiento con suplementos de hierro a través de vía oral, perciben reacciones adversas gastrointestinales. (Alegría, 2019)

En el caso de las gestantes que consumen estos suplementos en una cantidad elevada, sobre todo con el estómago vacío, se puede observar trastornos gastrointestinales. Es por ello que estos efectos son utilizados para fijar el nivel tolerable del consumo de hierro. El uso elevado de los suplementos es acompañado generalmente del estreñimiento y otros efectos gastrointestinales, causan irritación y dolor abdominal los cuales están acompañados de vómitos y náuseas debido a las sales de sulfato. Estos síntomas son los causantes del abandono de la terapia. (OMS, 2020)

Por su parte, el estreñimiento es uno de los efectos secundarios más comunes, esto se genera debido a que el hierro lentifica el movimiento normal del intestino. El consumo del suplemento separado de las comidas produce más estreñimiento. A pesar de ello, la toma del hierro con un alimento hace que la absorción sea más lenta y que los efectos secundarios no sean tan notables. (OMS, 2020)

También, en la gestación existe un descenso en la motilidad intestinal y un retraso en el tránsito gracias a la acción de la progesterona, ya que esta también puede colaborar a que se retrase el movimiento normal del intestino. (Díaz , 2017) El consumo del sulfato ferroso, es el grado en el que la embarazada cumple con la orden brindada por la obstetra en la consulta prenatal. En ella se incluye la disposición para iniciar el tratamiento y la responsabilidad al tomar los medicamentos en la dosis, periodo y horario adecuado e indicado. (OMS, 2020)

Finalmente, podemos mencionar algunos factores asociados a la adherencia, entre los que destacan la poca continuidad con la prescripción, además de la forma incorrecta en la toma. (Díaz , 2017)

2. Justificación de la investigación

A nivel teórico se pretende entender cómo los factores sociales y personales influyen en el consumo de sulfato ferroso en las mujeres atendidas en el centro de salud, de esta manera aportar con nuevas teorías o contrastar las teorías existentes.

A nivel práctico se pretende establecer que aspectos favorecen o no el consumo de sulfato ferroso además en base a ello, brindar recomendaciones que puedan ser implementadas en base las nuevas políticas del cuidado de la mujer gestante, es importante mencionar que la importancia práctica permitirá que las profesionales de la salud, reconozcan que características principales poseen las gestantes y cuales influyen en la poca adherencia.

A nivel social, el estudio radica en verificar que factores influyen a nivel comunitario que no permiten el consumo adecuado de sulfato ferroso de esta manera proponer iniciativas educativas comunitarias que minimicen esos factores contribuyentes a la disminución de la adherencia a dicho fármaco.

A nivel metodológico se pretende brindar una herramienta que se ha elaborado con el fin de verificar los factores influyentes en la adherencia y como es esencial para la identificación en este tipo de estudios.

3. Problema

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de castilla “CESAMICA”, 2023?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores sociales y personales	Circunstancias relacionadas con el consumo o ingesta del sulfato ferroso (Pérez, 2020).	Características que influyen en la toma del sulfato ferroso y se encuentran en la relación de la encuesta (Merino y Lozano, 2020).	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> El consejo de mi familiar influye mucho en mis decisiones sobre la toma del sulfato ferroso. Algún familiar tuvo algún efecto secundario en la toma del sulfato ferroso lo cual influyó en mi decisión de seguir tomando. Mis amigos y vecinos influyen en mi decisión para continuar tomando sulfato ferroso. Mis amigas manifiestan que el sulfato ferroso, les produce estreñimiento esto influye en mí para continuar consumiendo el medicamento. 	Nominal
			Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> Suelo olvidar el horario de la toma del sulfato ferroso. Suelo presentar molestias digestivas al tomar el sulfato ferroso y dejo de tomar el sulfato ferroso. Suelo presentar estreñimiento y heces de color oscura y dejo de tomar el sulfato ferroso. Considero que el sulfato ferroso me puede causar daño o alguna enfermedad. Suelo pensar que el sulfato ferroso, comercial es mejor que el que brinda el centro de salud. 	Nominal
Adherencia al sulfato ferroso	Consumo de un medicamento por parte de la	Grado de cumplimiento en el consumo de las tabletas de	Nivel de cumplimiento en la adherencia	<p>Adherentes (8 puntos)</p> <p>No adherentes (menos de 8 puntos)</p>	Nominal

	gestante. (Morisky et al, 2008)	sulfato ferroso, según esquema de tratamiento (Merino y Lozano, 2020).			
--	--	--	--	--	--

5. Hipótesis.

General:

Hi: existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de castilla 2023

H0: no existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de castilla 2023

6. Objetivos:

6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023

6.2. Objetivos Específicos:

1. Conocer el nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023
2. Establecer la relación entre los factores de riesgo sociales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023

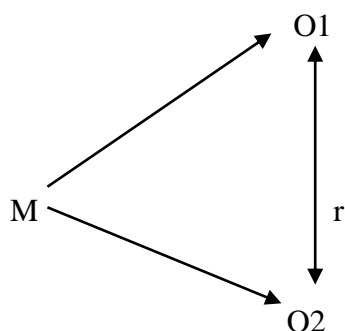
3. Identificar la relación entre los factores de riesgo personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023
4. Determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación:

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, porque buscó medir un fenómeno determinado, así mismo cuantificó y expresó cifras que se indicaron en una población determinada. Asimismo, como punto de inicio presenta un enfoque netamente deductivo en el cual se hizo hincapié; comprobando de tal manera diversas teorías, finalmente utilizó una herramienta de análisis netamente matemáticos y estadísticos, para poder describir, explicar y predecir un fenómeno mediante datos numéricos. (Hernández Sampieri, 2014)

Diseño a utilizar: La investigación presentó un esquema correlacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Dónde:

m= gestantes atendidas en el establecimiento de salud Castilla “CESAMICA”.

O1= Factores sociales, personales

O2= adherencia al sulfato ferroso

r = Relación de variables

2. Población y Muestra

Población: El universo, estuvo conformado por todas las gestantes atendidas en el año 2023.

Muestra: en el caso del tamaño muestral estuvo constituida por 132 gestantes y se empleó un tipo de muestreo simple no estratificado, empleándose la fórmula finita para poblaciones conocidas.

Unidad de análisis: gestantes atendidas en el establecimiento de salud.

Tamaño de muestra: Comprende gestantes atendidas en atención prenatal.

Se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n= muestra por calcular (x)

N = Total de la población (200)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

i = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Reemplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 200 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(200 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 132 \text{ gestantes}$$

La muestra estuvo constituida por 132 gestantes.

Tipo de muestreo: Es un muestreo probabilístico simple.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de castilla, durante el año 2023
- Gestantes que sepan leer y escribir
- Gestantes que acepten participar del estudio.

- Gestantes que recibieron sulfato ferroso durante la consulta.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes procedentes de otros centros de salud
- Gestantes referidas de otros centros de salud
- Gestantes que no sepan leer ni escribir
- gestantes que nunca se les proporciono sulfato ferroso en la consulta
- gestantes con otras enfermedades concomitantes
- gestantes con anemia crónica
- Gestantes que no acepten participar del estudio.
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica a utilizar fue la encuesta que permitió mantener la estructura, confiabilidad, injerencia de la investigación y objetividad del estudio, esta encuesta fue tomada como base del estudio de Delgadillo y Medina (2021).

Mientras que el instrumento a ser utilizado fue un cuestionario de preguntas seleccionadas que constó de 20 ítems, donde se anotaron preguntas a fin de analizar y medir las variables, dicho instrumento se elaboró mediante la herramienta Google From. El instrumento constó de 2 partes: la primera destinada a los datos sociodemográficos, la segunda parte con preguntas de factores de riesgo personales y sociales de las gestantes, los cuales se dividieron en dos dimensiones, el test tipo escala de Likert: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), Casi nunca (2), nunca (1) siendo base el estudio de Delgadillo y Medina (2021). Quedando la calificación de la siguiente manera:

Factores personales:

Baja de 5 a 15 puntos

Regular de 16 a 20 puntos

Alta de 21 a 25 puntos

Factores sociales:

Baja de 5 a 15 puntos

Regular de 16 a 20 puntos

Alta de 21 a 25 puntos

Ambos Factores personales y sociales en general:

Baja de 10 a 30 puntos

Regular de 31 a 40 puntos

Alta de 41 a 50 puntos

Además, para medir el nivel de adherencia se tomó como referencia el estudio de Valencia et al. (2017), el cual colocó rangos para valorar la escala de adherencia a los medicamentos según escala de Moriski, cuyo instrumento consta de 8 ítems, de las cuales, las 7 primeras preguntas tienen respuestas dicotómicas si y no cuyos valores serán 0 y 1 respectivamente mientras que la pregunta número 8 es en base a la escala de Likert, siendo los parámetros y valores: nunca (1), rara vez (0,75), algunas veces (0,5), habitualmente (0,25), siempre (0), en ese sentido se calificarán a las usuarias que tengan menos de 8 puntos como no adherentes a la suplementación y con 8 puntos adherentes a la suplementación.

Validez y confiabilidad

Validez: En el caso de la validez, esta permitió demostrar que el instrumento puede ser ejecutado en la población adolescente, en ese sentido Hernández et al. (2014) mencionan que la validez de contenido se refiere a “la validez total del instrumento y la validez específica de cada ítem alcanzado”, es decir mide lo que se va a investigar, también mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces, el instrumento fue referenciado del trabajo de Delgadillo y Medina (2021) y Valencia et al (2017), quienes dieron validez y confiabilidad. Con estas

premisas se empleó como técnica, el juicio de expertos para evaluar los instrumentos de las variables de estudio, el número de expertos que dieron su opinión fue de 4.

Confiabilidad: La confiabilidad estuvo dada por la investigación de Delgadillo y Medina (2021), que encontraron un alfa de Cronbach de: 0.82, lo cual demuestra una confiabilidad aceptable para el instrumento por lo cual no se realizará una confiabilidad adicional.

4. Procesamiento y análisis de la información:

El procesamiento de la base datos fue elaborada en el programa Excel 365 y posteriormente procesada en el programa estadístico SPSS 26. Se realizó el análisis estadístico descriptivo para establecer frecuencias absolutas y relativas; y para establecer la asociación entre las variables se empleó el estadístico Chi cuadrado. Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada.

RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023. (n = 132)

Nivel de adherencia	Factores de riesgo sociales y personales						TOTAL	X ²	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
Adherentes	7	5,30	21	15,91	10	7,58	38	19.44	0,000
No adherentes	0	0	73	55,30	21	15,91	94		
TOTAL	7	5,30	94	71,21	31	23,48	132		

Se puede observar que la significancia de $p < 0,05$ ($p:0,000$), es decir existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado esperado X^2 19.44, lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo sociales y personales, o también se puede mencionar que los factores sociales y personales influyen en la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 2

Nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023 (n = 132)

Nivel de adherencia	N	%
<i>Adherencia</i>	38	28,79
<i>No Adherencia</i>	94	71,21
Total	132	100

Del total de gestantes el 71,21% no tiene adherencia al sulfato ferroso a diferencia del 28.79% que si tienen adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 3

Relación entre los factores de riesgo sociales y la adherencia del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023 (n = 132)

Nivel de adherencia	Factores de riesgo sociales						TOTAL	X ²	p
	Alto		Bajo		Regular				
	N	%	N	%	N	%			
Adherentes	7	5,3	13	9,85	18	13,64	38	17,95	0,000
No adherentes	1	0,76	58	43,94	35	26,52	94		
TOTAL	8	6,06	71	53,79	53	40,15	132		

Se puede observar que la significancia de $p < 0,05$ ($p:0,000$), es decir existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado esperado $X^2 17,95$, lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo sociales, o también se puede mencionar que los factores de riesgo sociales influyen en la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 4

Relación entre los factores de riesgo personales y adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023 (n = 132)

Nivel de adherencia	Factores de riesgo personales						TOTAL	X ²	p
	Alto		bajo		regular				
	N	%	N	%	N	%			
Adherentes	7	5,3	11	8,33	20	15,15	38	20.35	0,000
No adherentes	0	0	48	36,36	46	34,85	94		
TOTAL	7	5,3	59	44,7	66	50	132		

Se puede observar que la significancia de $p < 0,05$ ($p:0,000$), es decir existe significancia estadística, además el Chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado esperado $X^2 20.35$, lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo personales, o también se puede mencionar que los factores de riesgo personales influyen en la adherencia al sulfato ferroso.

Tabla 5

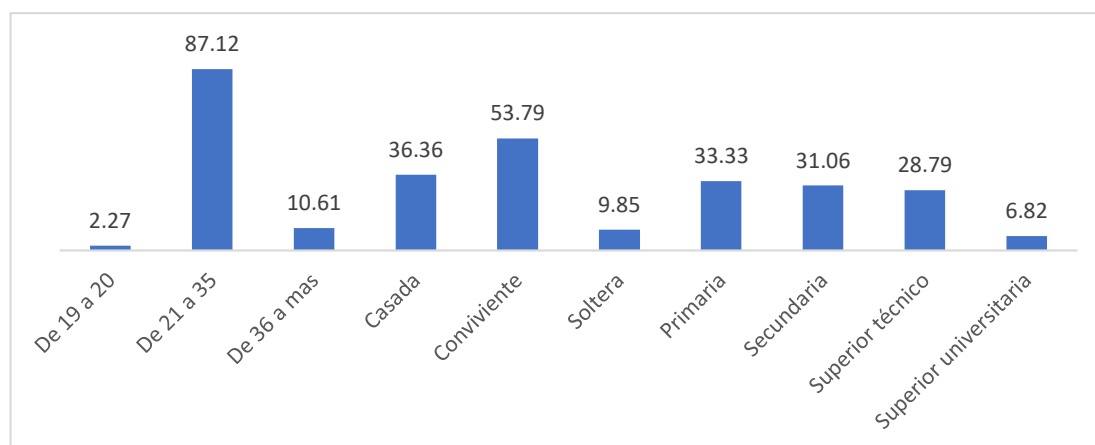
Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Castilla Piura 2023. (n = 132)

Características demográficas	N (132)	%
Edad		
De 19 a 20	3	2,27
De 21 a 35	115	87,12
De 36 a mas	14	10,61
Estado civil		
Casada	48	36,36
Conviviente	71	53,79
Soltera	13	9,85
Grado de instrucción		
Primaria	44	33,33
Secundaria	41	31,06
Superior técnico	38	28,79
Superior universitaria	9	6,82

Se puede observar que el 87,12% de las gestantes tiene edades entre 21 a 35 años, son convivientes con el 53,79%, el 33,33% tiene estudios primarios.

Gráfico 1

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud I.4 Castilla Piura 2023. (n = 132)



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la atención prenatal, a las gestantes generalmente se les recomienda tomar sulfato ferroso u otros suplementos de hierro durante el embarazo, con el fin de prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro, siendo la anemia por deficiencia de hierro una afección común durante la gestación, ya que el cuerpo de la mujer necesita más hierro para satisfacer las demandas del feto en crecimiento y para producir más glóbulos rojos.

Sin embargo, algunas gestantes pueden no tomar el sulfato ferroso por diversas razones que pueden incluir, los efectos secundarios, los problemas de tolerancia, algunas mujeres pueden tener dificultades para tolerar el sulfato ferroso debido a problemas gastrointestinales preexistentes, como enfermedad inflamatoria del intestino o enfermedades que afectan la absorción de hierro, se suma a ello, la desinformación, las creencias culturales o personales, estos factores influyen en la poca adherencia al hierro entregado por las diversas instituciones de salud, por ello, se realizó una investigación para establecer si existe influencia de factores sociales y personales con la poca adherencia al sulfato ferroso, encontrándose los siguientes resultados:

En la tabla 1, se reportó una relación significancia ($X^2 19.44$; $p:0,000$), entre la poca adherencia al sulfato ferroso y los factores tanto sociales como personales, es decir dichos factores influyen en el consumo diario del sulfato ferroso, esto ocurre porque algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios desagradables al tomar suplementos de hierro, como estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos o malestar estomacal, o la presencia de efectos secundarios, algunas gestantes pueden tener dificultades para tolerar el sulfato ferroso debido a problemas gastrointestinales que afectan la absorción de hierro.

Estos resultados se asemejan a los de: Nimwesiga et al. (2021), quien encontró una baja adherencia a la suplementación con hierro, siendo los factores sociales y personales como la poca asesoría del trabajador de la salud y los bajos conocimiento en los beneficios para la salud, los que no permitían una adecuada adherencia, también,

Pérez (2020), en Cajamarca, evaluó los factores personales y sociales encontrando asociación positiva baja, siendo estos factores el no tomar de manera correcta los suplementos y la presencia de efecto secundario, mientras que, Stoffel et al., (2020), reportaron como factores sociales y personales la mala administración diaria, mientras que, Alegría et al. (2019), mencionan que los principales factores personales y sociales para que las gestantes dejen de tomar el sulfato ferroso son las náuseas y vómitos además del mal sabor, también, Díaz et al. (2017), mencionan factores sociales y personales asociadas a no tomar suplemento fueron náuseas en 29% embarazadas y en la oportunidad que indica algún efecto adverso el 63,9%.

Pero los resultados difieren a los de Konlan (2020), quien menciona factores sociales y personales que contribuyen a la buena adherencia del sulfato ferroso, destacando una adecuada atención prenatal, una buena educación en toma de sulfato ferroso, también, Desta et al. (2019), menciona que los factores personales y sociales que influyen en una adecuada adherencia a la suplementación fue el recibir asesoramiento complementario, un buen conocimiento del suplemento; el registro temprano y la visita frecuente de atención prenatal.

Por su lado, la tabla 2, muestra que del total de gestantes el 71,21% no tiene adherencia al sulfato ferroso a diferencia del 28,79% que si tienen buena adherencia al sulfato ferroso, los hallazgos muestran que nuestra población de gestantes cumplen con la toma del sulfato ferroso, existiendo aun un bajo porcentaje de mujeres que no toleran dicho medicamento, entre los factores que contribuyen a que las mujeres que asisten al centro de salud de castilla cumplan con la suplementación, es la entrega de hierro oral, a pesar de que esta presentación está limitada principalmente por sus efectos secundarios gastrointestinales que están mediados por el hierro no absorbido, muchas de las gestantes son conscientes de la necesidad de este medicamento durante el proceso de su embarazo.

Estudios internacionales han revelado que las preparaciones nuevas tiene menos efectos secundarios, a pesar de ello, el sulfato ferroso sigue siendo la preparación de hierro oral más utilizada (Breymann et al 2017), en la actualidad, el principal agente

de hierro oral es el agente de hierro divalente, que tiene algunas deficiencias, como una baja tasa de absorción de hierro, una gran respuesta de estimulación gastrointestinal y un efecto de inicio relativamente lento, que afectan el efecto terapéutico en cierta medida (Kortman et al 2017). Han aparecido preparaciones compuestas y de liberación sostenida, como el ácido fólico de sulfato ferroso compuesto y las tabletas de liberación sostenida de sulfato ferroso compuesto, lo que ha mejorado la biodisponibilidad y ha reducido las reacciones adversas gastrointestinales.

Las nuevas preparaciones orales, como el complejo de polisacárido-hierro y el hierro dextrano, se elaboran a partir de hierro férrico en lugar de hierro divalente y luego se combinan con otros compuestos, lo que reduce la producción de hierro libre y mejora el hierro. Hasta donde sabemos, no existe un estudio exhaustivo sobre la seguridad de hierros orales de uso común en el tratamiento de la anemia durante el embarazo: cápsulas de complejo de polisacárido de hierro, solución oral de succinilato de proteínas de hierro, tabletas de liberación sostenida de succinato ferroso, tabletas de succinato ferroso, tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico y solución oral de hierro dextrano (Liu et al, 2023).

Por lo tanto, este estudio encontró una buena adherencia y la seguridad de los suplementos orales de hierro comúnmente utilizados en mujeres con anemia durante el embarazo en el centro de salud de CESAMICA, resultados similares a los de, Gebremichael & Welesamuel (2020), quienes mencionan una adecuada adherencia al sulfato ferroso, también, Díaz et al. (2017), mencionan que una de cada cuatro gestantes logró una adherencia del 23,2 %, alcanzando la totalidad 72,3 % un nivel descendente y sólo 4,5 % baja, pero difieren a los de, Kassa et al., (2019), quienes mencionan que el cumplimiento del ácido fólico de hierro entre las mujeres embarazadas es bajo, al igual que, Habtamu (2019), quien encontró una tasa de adherencia del 47,6%, por otro lado, Pereira et al. (2017), en Brasil, reportó un 65% de gestantes que presentaba ausencia de utilización de hierro y Harvey et al. (2017), encontraron deficiencias de hierro en un total de 60% de mujeres embarazadas.

En la tabla 3, se puede observar significancia estadística ($p:0,000$; X^2 17.95), lo cual permite establecer que existe dependencia de las variables adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo sociales, estos resultados se apoyan en que la desinformación o la falta de información adecuada sobre la importancia de los suplementos de hierro durante el embarazo puede llevar a que algunas gestantes no comprendan la necesidad de tomarlos, otros aspectos sociales son las creencias culturales o personales, resultados similares a los de, Lyoba et al. (2021), quienes mencionaron como factores sociales el tiempo para iniciar la toma, el conocimiento de la anemia, pobre consejería sobre la importancia del sulfato administrado durante la visita clínica.

Algunos factores sociales que influyen en la poca adherencia al hierro son los bajos nivel socioeconómico, la falta de comprensión sobre la importancia del sulfato ferroso y cómo tomarlo adecuadamente, el acceso a la atención médica, las creencias culturales y personales sobre la medicina y la salud que afectan la percepción de la necesidad de tomar sulfato ferroso, algunas personas pueden preferir tratamientos alternativos o tradicionales, lo que podría afectar la adherencia, también se menciona la estigma social, porque en algunos casos las preocupaciones sobre el juicio social pueden influir en la decisión de seguir o no el tratamiento.

Es fundamental abordar estos factores sociales para mejorar la adherencia al sulfato ferroso. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel crucial al proporcionar información clara, apoyo emocional y soluciones prácticas para superar las barreras sociales. Además, las intervenciones a nivel comunitario y político pueden contribuir a mejorar el acceso a la atención médica y los suplementos nutricionales.

Mientras que la tabla 4, se encontró relación significativa ($p:0,000$; X^2 20.35), entre las variables adherencia al sulfato ferroso y los factores de riesgo personales, la adherencia al sulfato ferroso, al igual que con cualquier tratamiento médico, también está influenciada por factores personales, estos son aspectos individuales que pueden afectar la disposición y capacidad de una persona para seguir el tratamiento con sulfato ferroso, por ejemplo destacan los efectos secundarios, como molestias

gastrointestinales (náuseas, estreñimiento, diarrea), lo cual pueden afectar la adherencia, también la actitud y la percepción de los beneficios y riesgos, sobre todo las actitudes negativas hacia la medicación en general pueden ser un obstáculo.

Por otro lado, la falta de rutina o recordatorios para tomar el sulfato ferroso puede resultar en olvidos frecuentes, lo que afecta la adherencia, se suma a ello, la falta de motivación para seguir el tratamiento, la comprensión de la importancia a largo plazo del sulfato ferroso en la salud y el bienestar puede ser una clave motivadora, algunas mujeres muestran depresión y ansiedad, estos trastornos de salud mental pueden afectar, ya que estas personas pueden tener dificultades para mantener una rutina constante. Abordar estos factores personales implica una atención personalizada por parte de los profesionales de la salud. La educación sobre la importancia del tratamiento, la gestión de efectos secundarios y la creación de estrategias personalizadas para mejorar la adherencia son componentes clave de un enfoque efectivo. Además, la comunicación abierta entre el paciente y el profesional de la salud puede identificar y abordar cualquier preocupación o barrera específica.

Similares resultados a los reportados por Gebremichael & Welesamuel (2020), quienes mencionan que las mujeres con factores personales como un conocimiento satisfactorio sobre el suplemento tenían mayores probabilidades de adherencia en comparación con aquellas que no tenían un conocimiento satisfactorio, también, Kron et al. (2022), mencionan evidencia adicional, donde los factores personales como la adecuada dosificación de sulfato ferroso en mujeres con anemia por vía oral mejoraría el problema de anemia, mientras que, Kassa et al., (2019), menciona como factores personales el conocer la importancia del ácido fólico de hierro para favorecer su adherencia, también los antecedentes de efectos adversos relacionados con el ácido fólico y hierro durante el embarazo anterior fueron predictores independientes del cumplimiento de la administración, por su lado, Demis et al. (2019), encontraron factores personales como acudir a la clínica prenatal, recibieron asesoramiento sobre suplementos de hierro y ácido fólico, más de 4 visitas de atención prenatal y buen conocimiento de anemia, por su lado, Habtamu (2019), encontró factores personales como antecedentes de abortos, conocimiento de la anemia y recibir educación para la

salud, en el caso de Marwa et al. (2018), reportaron factores personales como estar desempleada, trabajar de manera privada y ser amas de casa, siendo estos los factores que contribuyen a una mala adherencia a la suplementación de sulfato ferroso

Mientras que en la tabla 5, se puede observar que el 87,12% de las gestantes tiene edades entre 21 a 35 años, son convivientes con el 53,79%, el 33,33% tiene estudios primarios, estos hallazgos son similares a los Gebremichael & Welesamuel (2020), quienes reportaron edades de 25 a 29 años, por su lado, Pérez (2020), en Cajamarca, menciona edades de 21 y 30 y Marwa et al. (2018), reportaron como factores el no tener educación o primaria incompleta, mientras que tener educación secundaria mejoraba las prácticas de una adecuada adherencia a la suplementación

Otros estudios revelan que un promedio de 56% de mujeres gestantes de países en vías de desarrollo presentan anemia, con edades entre los 35 a 45 años, las consecuencias de la anemia durante el estado de gestación se relacionan con todas las enfermedades obstétricas, así mismo poseer mayor probabilidad que el recién nacido tenga un peso bajo y un aumento de la tasa de mortalidad perinatal. (OMS, 2020)

Por su lado, la falta de hierro es la insuficiencia nutricional que se da con mayor frecuencia durante etapas de embarazo y como consecuencia inicial produce anemia. Los cambios en la pubertad, la menstruación, el proceso de gestación y la lactancia materna requiere cubrir la mayor cantidad de hierro, que al no cumplir con el requerimiento necesario surge un requerimiento excesivo de hierro. (OMS, 2020)

El hierro desempeña un papel crucial durante el embarazo y la gestación debido a su importancia en varios procesos biológicos esenciales, algunas razones por las cuales el hierro es fundamental durante el embarazo, destacan la formación de la sangre y oxigenación fetal, siendo el hierro un componente esencial de la hemoglobina, durante el embarazo, la demanda de sangre y oxígeno aumenta para satisfacer las necesidades del feto en desarrollo. Un suministro adecuado de hierro es esencial para garantizar una oxigenación adecuada tanto para la madre como para el feto.

La buena adherencia al sulfato ferroso, puede dar lugar a la prevención de la anemia, siendo esta una condición caracterizada por la falta de glóbulos rojos saludables, el embarazo es una condición de mayor riesgo de desarrollar anemia debido al aumento del volumen sanguíneo y la demanda del feto en crecimiento, es esencial que las mujeres embarazadas mantengan niveles adecuados de hierro para garantizar su propia salud y el desarrollo saludable del feto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Existe relación significativa entre los factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso.
- Se encontró que el 71,21% de gestantes no tiene adherencia al sulfato ferroso a diferencia del 28.79% que si tienen adherencia.
- Se encontró relación significativa entre los factores de riesgo sociales (X^2 17.95) y la adherencia al sulfato ferroso.
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales (X^2 20.35) y la adherencia al sulfato ferroso.
- Destaca que entre las características una edad entre 21 a 35 años, convivientes con estudios primarios.

Recomendaciones:

- Se recomienda implementar algunas estrategias educativas para mejorar la adherencia al consumo de hierro como sesiones educativas personalizadas, sensibilización sobre alimentos ricos en hierro, concientización sobre combinaciones alimentarias, apoyo nutricional individualizado, educación sobre efectos secundarios y su manejo.
- Se recomienda abordar las necesidades y preocupaciones individuales de cada gestante para mejorar la adherencia y promover una alimentación saludable durante el embarazo.
- A nivel institucional, se recomienda implementar estrategias que aborden tanto la información y educación como las prácticas que puedan enfrentar las mujeres embarazadas, la educación con materiales accesibles, programar monitoreo y seguimiento de gestantes anémicas, mejorar el acceso a suplementos de Hierro, aumentar los programas de Apoyo Nutricional y la investigación continúa, fomentando la colaboración con instituciones académicas y otras organizaciones externas de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assefa, H., Abebe, SM & Sisay, M. (2019). Magnitud y factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico entre mujeres embarazadas en la ciudad de Aykel, noroeste de Etiopía. *BMC Embarazo Parto* 19, 296 <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2422-4>
- Alegría, R. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65.
- Breyman C, Milman N, Mezzacasa A, et al. (2017). Carboximaltosa férrica versus hierro oral en el tratamiento de mujeres embarazadas con anemia por deficiencia de hierro: un ensayo controlado aleatorio, abierto e internacional (FER-ASAP) . *J Perinat Med*; 45 : 443–453.
- Demis, A., Geda, B., Alemayehu, T., & Abebe, H. (2019). Iron and folic acid supplementation adherence among pregnant women attending antenatal care in North Wollo Zone northern Ethiopia: institution based cross-sectional study. *BMC research notes*, 12(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4142-2>
- Delgadillo y Medina (2021). Adherencia de la suplementación por sulfato ferroso + ácido fólico y factores asociados de la suplementación en madres gestantes del Hospital Materno Infantil. Chosica. (Tesis Para optar al Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana). Universidad Nacional de Educación. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/7248>
- Desta, M., Kassie, B., Chanie, H., Mulugeta, H., Yirga, T., Temesgen, H., Leshargie, C. T., & Merkeb, Y. (2019). Adherence of iron and folic acid supplementation and determinants among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, 16(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0848-9>

- Díaz, W. J., Chambilla, G. M., Calderón, E. G., Llano, C., & Godiel, E. (2019). Factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo, Tacna 2015. *Revista Médica Basadrina*, 12(1), 16–22. <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.628>
- Gebremichael, T. G., & Welesamuel, T. G. (2020). Adherence to iron-folic acid supplement and associated factors among antenatal care attending pregnant mothers in governmental health institutions of Adwa town, Tigray, Ethiopia: Cross-sectional study. *PloS one*, 15(1), e0227090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227090>
- Kassa, ZY, Awraris, T., Daba, AK *et al.*, (2019). Cumplimiento con el ácido fólico de hierro y factores asociados entre mujeres embarazadas a través del conteo de píldoras en la ciudad de Hawassa, sur de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *Reprod Salud* 16, 14 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0679-8>
- Kalipa, DT Goon, EM Yako y A. Okeyo, (2017). Factores que influyen en la adherencia a la ingesta nutricional de ácido fólico y sulfato ferroso entre adolescentes embarazadas en el municipio de la ciudad de Buffalo, Sudáfrica. *Pakistan Journal of Nutrition*, 16: 531-537.
- Konlan, K. D., Saah, J. A., Amoah, R. M., Doat, A. R., Mohammed, I., Abdulai, J. A., & Konlan, K. D. (2020). Factors influencing the utilization of Focused antenatal care services during pregnancy, a study among postnatal women in a tertiary healthcare facility, Ghana. *Nursing open*, 7(6), 1822–1832. <https://doi.org/10.1002/nop2.569>
- Kortman GAM, Reijnders D, Swinkels DW. (2017). Suplementos de hierro oral: posibles implicaciones para el microbioma y el metaboloma intestinal en pacientes con ERC. *Hemodial Int*; 21: S28-S36.

- Kron, A., Del Giudice, ME, Sholzberg, M. *et al.* Suplementos de hierro oral diarios versus cada dos días en pacientes con anemia por deficiencia de hierro (DEODO): protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado piloto, pragmático, abierto, multicéntrico, de fase 3. *Perno piloto de factibilidad* 8, 98 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01042-y>
- Harvey, T., Zkik, A., Auges, M., & Clavel, T. (2017). Assessment of iron deficiency and anemia in pregnant women: an observational French study. *Women's health (London, England)*, 12(1), 95–102. <https://doi.org/10.2217/whe.15.91>
- Hernández Sampieri, c. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Li, N., Zhao, G., Wu, W., Zhang, M., Liu, W., Chen, Q., & Wang, X. (2020). The Efficacy and Safety of Vitamin C for Iron Supplementation in Adult Patients With Iron Deficiency Anemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 3(11), e2023644. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.23644>
- Liu C, Zhang Q, Hui P, Wang Y, Li G, Cao G, Xue Z, Zhang J, Zhang H, Huang X, Wu J, Sun F, Yan M. (2023). Safety monitoring of oral iron supplements in pregnant women with anemia: a multi-center observational clinical study. *Ther Adv Drug Saf.* 24; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291403/#bibr28-20420986231181335>
- Lyoba, W. B., Mwakatoga, J. D., Festo, C., Mrema, J., & Elisaria, E. (2020). Adherence to Iron-Folic Acid Supplementation and Associated Factors among Pregnant Women in Kasulu Communities in North-Western Tanzania. *International journal of reproductive medicine*, 2020, 3127245. <https://doi.org/10.1155/2020/3127245>
- Marwa, KJ, Njalika, A., Ruganuz, D. *et al.* Automedicación entre mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal en el centro de salud de

- Makongoro en Mwanza, Tanzania: un desafío para los sistemas de salud. *BMC Embarazo Parto* 18, 16 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1642-8>
- Merino, V., & Lozano, D. (2020). factores que influyem en la adherencia al sulfato ferroso durante el emabrazo. *gaceta médica*, 21 25.
- Ministerio de salud del Perú. (2020). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y de Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Lima
- Morisky D, Ang A, Krousel M, Ward H. (2008). Validez predictiva de una medida de adherencia a la medicación en un entorno ambulatorio. *J Clin hipertensos*. 2008; 10(5): 348–354
- Nimwesiga, C., Murezi, M., & Taremwa, I. M. (2021). Adherence to Iron and Folic Acid Supplementation and Its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Bwindi Community Hospital, Western Uganda. *International journal of reproductive medicine*, 2021, 6632463. <https://doi.org/10.1155/2021/6632463>
- Organización Mundial de la Salud . (2020). Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra, Ginebra, Suiza.
- Pérez, k. (2020). *Factores sociales y efectos adversos que. factores sociales y efectos adversos*. (tesis para optar el grado académico de obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca), repositorio institucional. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3969>
- Pereira , N., Duarte , S., & Aquino , E. (2017). Factores asociados con la no adherencia al uso de suplementos de hierro prescritos: un estudio con mujeres embarazadas en la ciudad de Río de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000200189&lng=

Stoffel, N. U., Zeder, C., Brittenham, G. M., Moretti, D., & Zimmermann, M. B. (2020). Iron absorption from supplements is greater with alternate day than with consecutive day dosing in iron-deficient anemic women. *Haematologica*, *105*(5), 1232–1239. <https://doi.org/10.3324/haematol.2019.220830>

Valencia F, Mendoza S, & Luengo L. (2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *34*(2), 245-249. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.342.2206>

ANEXOS



ANEXO 1

ENCUESTA

Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023

I. DATOS PERSONALES:

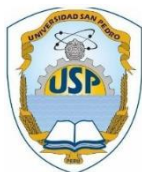
1.1 Edad:

1.2 Religión: () Católica, () Evangélica () Testigo de Jehová () Otros

1.3 Vivencia familiar: () Con padre y madre () Sólo padre () Sólo madre () Con otro familiar () Solo

N°	Preguntas	SIEMPRE (5)	CASI SIEMPRE (4)	A VECES (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
	Dimensiones					
	Factores sociales					
1	El consejo de mi familiar influye mucho en mis decisiones sobre la toma del sulfato ferroso					
2	Algún familiar tuvo algún efecto secundario en la toma del sulfato ferroso lo cual influyó en mi decisión de seguir tomando					
3	Mis amigos y vecinos influyen en mi decisión para continuar tomando sulfato ferroso.					
4	Mis amigas manifiestan que el sulfato ferroso, les produce estreñimiento esto influye en mí para continuar consumiendo el medicamento					
5	Mis amigas manifiestan que el sulfato ferroso, les produce náuseas y vómitos. esto influye en mí para continuar consumiendo el medicamento					

	Factores Personales					
6	Suelo ha olvidado el horario de la toma del sulfato ferroso					
7	Suelo presentar molestias digestivas al tomar el sulfato ferroso y dejo de tomar el sulfato ferroso					
8	Suelo presentar estreñimiento y heces de color oscura y dejo de tomar el sulfato ferroso					
9	Considero que el sulfato ferroso me puede causar daño o alguna enfermedad.					
10	Suelo pensar que el sulfato ferroso, comercial es mejor que el que brinda el centro de salud.					



Nivel de adherencia

Preguntas	Si (0)	No (1)
1. ¿Se ha olvidado alguna vez de consumir el Sulfato Ferroso?		
2. En las últimas semanas se ha olvidado de tomar el Sulfato Ferroso		
3. Alguna vez a reducido la dosis del el Sulfato Ferroso sin decirle al profesional de la salud que lo evalúa en las consultas, porque se sentía peor al tomarlas		
4. Cuando viaja o está fuera de lugar ¿se olvida de llevar su Sulfato Ferroso por ello no lo consume?		
5. Tomó su Sulfato Ferroso el día de ayer (*)		
6. Cuando le dicen que ya supero la anemia deja de consumir el Sulfato Ferroso porque cree que ya no es necesaria		
7. Se siente presionado por el profesional que lo evalúa para continuar con el tratamiento del Sulfato Ferroso		
8. ¿con qué frecuencia tiene dificultades para recordar la toma del Sulfato Ferroso? (**)		

- **Fuente:** Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008; 10(5): 348–354
- *Se invierte el nivel del puntaje
- ** la pregunta 8 se establece en escala tipo Likert, siendo los parámetros y valores: nunca (1), rara vez (0,75), algunas veces (0,5), habitualmente (0,25), siempre (0)

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad San Pedro

Propósito: Determinar la relación entre los factores sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023.

Estimada Señor(a):

Riesgos y beneficios:

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación.

Confidencialidad:

La información será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos.

Derechos:

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar.

Piura, De.....de 2023

.....
Firma de la Autora.
N° DNI:

.....
Firma del participante.
N° DNI:

Anexo 3. Reporte de similitud

FACTORES SOCIALES, PERSONALES Y LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CASTILLA-PIURA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
18	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	vinculando.org Fuente de Internet	<1 %
22	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
26	moam.info Fuente de Internet	<1 %
27	Bruna Caroline Rodrigues, Sandra Marisa Pelloso, Lais Cristina Rizzato França, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato et al. "Breastfeeding and weaning: a look on the experiences of nurses who are mothers", Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2014 Publicación	<1 %
28	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	<1 %

29	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.asjp.cerist.dz Fuente de Internet	<1 %
32	Edward Torres Cruz, Arturo Zaira Churata, Adelaida Viza Salas, Luz Amanda Aguirre Florez, Ruben Cesar Flores Ccosi. "OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN NIÑOS: UN ENFOQUE INTEGRAL DE ANTENCION EN LOS CENTROS DE SALUD", Editora Cientifica Digital, 2023 Publicación	<1 %
33	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	style.shockvisual.net Fuente de Internet	<1 %
36	www.ccoo.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.prnewswire.com Fuente de Internet	<1 %

38

www.slideshare.net
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Norma Abad Guarnizo		76646055	Normita230@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Cuenta Electrónica
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Textos	<input type="checkbox"/> Trabajo de Licenciatura Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo académico
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación			
FACTORES SOCIALES, PERSONALES Y LA ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CASTILLA-PIURA, 2023			
5. Programa Académico			
obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (informe, reportes, artículos, tesis, libros, etc.)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (informe, reportes, artículos, tesis, libros, etc.)	
(*) En caso de restringido señalar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁵



Huella Digital

Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	01	2024

Referencias

- Región Evaluadora de Consejo Directivo N° 002 2014 00020-02 Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, art. 8 inciso 8.2
- Ley N° 30018, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Carrera, Tecnología e Innovación de la Universidad y el C.004. 2014-ROU.
- Si el autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer copias de forma en la obra y alojarla en el Repositorio Institucional Digital. Responde a largo plazo. Derechos de autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el artículo de la ley 822
- En caso de que el autor otorga la investigación únicamente se publicará los datos del autor y no se otorga en la obra de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 13267/2007 (Decreto Ley 13) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional de fines de lucro que posee a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de características sencillas que permiten facilitar la circulación de contenidos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también permiten que el autor otorgue el control por su obra.
- Según el inciso 8.2 del artículo 04 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNT) sus características, instituciones y usuarios de información superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos (incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales prevaleciendo el uso de acceso abierto restringido, los cuales serán posteriormente otorgados por el Repositorio Digital (RDI) a través del Departamento DICA).

Nota: - En caso de publicar en los idiomas, se proveerá de acuerdo a ley (Ley 13441, art. 12, inciso 12.4).

Anexo 8
MATRIZ DE COHERENCIA LÓGICA

Título: Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de castilla “CESAMICA”, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo sociales y personales con la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023</p> <p>Objetivos específicos: Conocer el nivel de adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023</p> <p>Establecer la relación entre los factores de riesgo sociales y la adherencia del sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023</p> <p>Identificar la relación entre los factores de riesgo personales y adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023</p> <p>Conocer las características sociales y demográficas de las gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla, 2023</p>	<p>Hi: existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla 2023.</p> <p>H0: no existe relación significativa entre los factores de riesgo sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes atendidas en el centro de salud de Castilla 2023.</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo: Aplicado</p> <p>Nivel de investigación: Nivel descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental correlacional.</p> <p>Población-Muestra: La población estará conformada por gestantes que acuden al centro de salud de castilla.</p> <p>Muestra: 132 gestantes</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo 9 formato de juicio de expertos



ANEXO

Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: Angel Villegas Paucar N° Experto: 01 Fecha: 7/8/23
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.


DR. ANGEL C. VILLEGAS PAUCAR
GINECO OBSTETRA
CMP. 59042 RNE. 40808

Firma

ANEXO

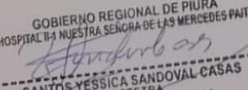
Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: Santos J. Sandoval Casas N° Experto: 003 Fecha: 01/04/23
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	✓		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	✓		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	✓		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PIURA

 SANTOS JESSICA SANDOVAL CASAS
 OBSTETRA
 COP. 14608 - RHOE. 1392-E.09

Firma

ANEXO

Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: Luis Obregón Gombac N° Experto: 02 Fecha: 11/08/23

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	✓		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	✓		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	✓		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
 HOSPITAL 84 INMEDIATA DE LAS MUJERES PIURA

DR. LUIS ALBERTO OBREGÓN GOMBA
 M.D. GENERALISTA DE SERVICIO DE SALUD

Firma del Experto Informante.

ANEXO

Factores sociales, personales y la adherencia al sulfato ferroso en gestantes que acuden al centro de salud de Castilla-Piura, 2023
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

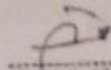
La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participarán 3 expertos en el área.

Nombres y Apellidos: Dr. Julio López Tello N° Experto: 04 Fecha: 01/8/23
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	Si	No	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

Firma


 Dr. Julio López Tello
 @ MEDICINA OBSTETRICIA
 CNEP 17813 - ENE 2015A

Anexo 10 base de datos

N	Edad	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	1. El consejo de mi familiar influye mucho en mis decisiones sobre la toma del sulfato ferroso	2 Algún familiar tuvo algún efecto secundario en la toma del sulfato ferroso lo cual influyó en mi decisión de seguir tomando	3 Mis amigos y vecinos influyen en mi decisión para continuar tomando sulfato ferroso.	4 Mis amigas manifiestan que el sulfato ferroso, les produce estreñimiento esto influye en mí para continuar consumiendo el medicamento	5 Mis amigas manifiestan que el sulfato ferroso, les produce náuseas y vómitos. esto influye en mí para continuar consumiendo el medicamento	NIVEL DE FACTO SOCIAL	RANGO FAC 1	6 Suelo olvidar el horario de la toma del sulfato ferroso	7 Suelo presentar molestias digestivas al tomar el sulfato ferroso y dejo de tomar el sulfato ferroso	8 Suelo presentar estreñimiento y heces de color oscura y dejo de tomar el sulfato ferroso	9 Considero que el sulfato ferroso me puede causar daño o alguna enfermedad.	10 Suelo pensar que el sulfato ferroso, comercial es mejor que el que brinda el centro de salud.	NIVEL DE FACTOR PERO	FCAT RANGO 2	nivel de 1,2	factor 1,2
15	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
24	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
34	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
43	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
52	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
56	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
65	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
68	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
77	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
80	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
89	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
96	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo

103	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
112	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
122	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
126	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
129	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
131	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	10	bajo
33	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	1	1	1	7	BAJO	1	1	1	1	1	5	BAJO	12	bajo
16	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
35	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
44	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
57	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
69	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
81	DE 36 a MAS	SUPERIOR TECNICO	CASADA	2	1	1	1	2	7	BAJO	4	1	1	1	1	8	BAJO	15	bajo
22	D 19 a 20	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	1	3	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
44	D 19 a 20	SECUNDARIA	SOLTERA	3	1	1	1	2	8	BAJO	3	1	2	1	1	8	BAJO	16	bajo
17	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
18	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo

36	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
37	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
45	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
46	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
58	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
59	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
70	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
71	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
82	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CASADA	3	1	1	1	1	7	BAJO	3	1	1	1	3	9	BAJO	16	bajo
83	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
90	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
97	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
106	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
116	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	2	1	1	1	10	BAJO	2	1	1	1	1	6	BAJO	16	bajo
13	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	2	5	12	BAJO	17	bajo
6	D 19 a 20	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	1	1	1	1	3	7	BAJO	3	3	1	1	3	11	BAJO	18	bajo
22	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
26	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
32	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo

41	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
50	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
54	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
63	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
66	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
75	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
78	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
87	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
94	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
101	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
105	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
110	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
114	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
120	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
124	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIEN TE	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
127	DE 21 a 35	PRIMARIA	CASADA	1	1	1	1	1	5	BAJO	3	1	1	3	5	13	REGULAR ES	18	bajo
19	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
38	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
47	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo

60	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
72	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
84	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
91	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
98	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
107	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
117	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	3	1	3	11	BAJO	3	3	2	1	5	14	REGULAR ES	25	bajo
5	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	5	4	2	5	5	21	ALTOS	1	1	1	1	1	5	BAJO	26	bajo
7	DE 36 a MAS	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	3	3	5	1	15	REGULAR ES	3	1	3	1	3	11	BAJO	26	bajo
8	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	1	3	3	11	BAJO	5	1	3	1	5	15	REGULAR ES	26	bajo
9	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	1	2	4	11	BAJO	3	3	3	3	3	15	REGULAR ES	26	bajo
27	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	1	3	3	11	BAJO	5	1	3	1	5	15	REGULAR ES	26	bajo
28	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	1	1	2	4	11	BAJO	3	3	3	3	3	15	REGULAR ES	26	bajo
12	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
21	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
25	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
31	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
40	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
49	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIENTE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo

53	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
62	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
74	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
86	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
93	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
100	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
104	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
109	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
113	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
119	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
123	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
130	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
132	DE 21 a 35	PRIMARIA	CONVIVIEN TE	5	1	4	5	3	18	REGULAR ES	2	2	1	1	3	9	BAJO	27	bajo
10	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	2	3	5	2	15	REGULAR ES	3	1	5	1	4	14	REGULAR ES	29	bajo
29	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	2	3	5	2	15	REGULAR ES	3	1	5	1	4	14	REGULAR ES	29	bajo
20	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regul ar
39	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regul ar
48	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regul ar
61	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIEN TE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regul ar

73	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
85	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
92	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
99	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
108	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
118	DE 21 a 35	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	3	4	1	4	4	16	REGULAR ES	2	3	5	1	3	14	REGULAR ES	30	regular
14	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
23	DE 36 a MAS	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
33	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
42	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
51	DE 36 a MAS	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
55	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
64	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
67	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
76	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
79	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
88	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
95	DE 36 a MAS	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular

102	DE 36 a MA S	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
111	DE 36 a MA S	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
115	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
121	DE 36 a MA S	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
125	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	SOLTERA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
128	DE 36 a MA S	PRIMARIA	CASADA	5	3	3	5	3	19	REGULAR ES	3	3	3	1	5	15	REGULAR ES	34	regular
1	DE 21 a 35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CONVIVIENTE	3	5	3	5	3	19	REGULAR ES	4	3	3	1	5	16	REGULAR ES	35	regular
11	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	3	5	3	3	19	REGULAR ES	3	3	3	2	5	16	REGULAR ES	35	regular
30	DE 21 a 35	SUPERIOR TECNICO	CONVIVIENTE	5	3	5	3	3	19	REGULAR ES	3	3	3	2	5	16	REGULAR ES	35	regular

0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.75	7	NO ADEHERENTES
0	0	0	1	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	ADEHERENTES
1	1	1	1	0	0	1	0.75	5	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.75	7	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES

0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	NO ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	0	0	0	0	1	0.5	1	ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.75	3	ADEHERENTES

1	1	1	1	1	1	1	1	8	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	1	8	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	1	8	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	1	8	ADEHERENTES
0	0	1	0	0	1	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	0	1	1	0.75	3	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	NO ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	ADEHERENTES
0	1	0	0	0	0	1	0.25	2	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES

1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	NO ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
1	1	1	1	1	1	1	0.25	7	ADEHERENTES
0	0	1	0	1	1	0	0.5	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.5	3	NO ADEHERENTES
0	0	1	0	1	0	1	0.5	3	NO ADEHERENTES