

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO EN EL EMBARAZO, TACNA 2015

FACTORS THAT INFLUENCE THE ADHERENCE TO THE SUPPLEMENTATION WITH FERROUS SULFATE IN THE PREGNANCY, TACNA 2015

William Juan Valdivia Díaz ¹
 Gina Marisol Chambilla Ticona ²
 Edgard Guido Calderón Copa ³
 Calixta Llano Mamani ⁴
 Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva ⁵

1. Obstetra. Dirección Regional de Salud.
2. Magíster. Obstetra. Dirección Regional de Salud.
3. Magíster. Químico Farmacéutico. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, UNJBG

4. Obstetra, Puesto Salud Inclán – Tacna.
5. Obstetra, Puesto Salud Hábitat – Tacna.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anemia en el embarazo es un problema nutricional más común en nuestro medio. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el embarazo Tacna. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño no experimental, transversal y correlacional. Se encuestó a 314 púerperas inmediatas del servicio de obstetricia del hospital Hipólito Unanue en 2015 conformándose dos grupos: caso (241) y control (73). Se realizó análisis estadístico utilizando el programa SPSS v20. **RESULTADOS:** Una de cada cuatro embarazadas tuvieron un nivel de adherencia óptima (23,2 %), teniendo la mayoría (72,3 %) un nivel de moderada y solo 4,5 % baja. Los factores que influyen en la baja o moderada adherencia fueron: a) Factor socio económico: mejor ingreso económico ($p = 0,017$). b) Factor relacionado al tratamiento: mayor número de efectos secundarios, siendo el estreñimiento ($p = 0,035$) y cefalea ($p=0,017$). c) Factor asociado con la paciente: le molesta tomar el sulfato ferroso todos los días ($p = 0,043$) d) En mención al factor relacionado a la enfermedad, no se encontró ninguno. d) Factor asociado con el sistema o el equipo de salud: 29 % de las gestantes considera que la tableta de sulfato ferroso dado en los establecimientos de salud no es un producto de calidad ($p = 0,017$) y cuando presenta algún efecto adverso el 63,9 % considera que el personal de salud no la deriva para atención médica especializada ($p = 0,015$). **CONCLUSIÓN:** Existe moderada y baja adherencia al sulfato ferroso y los factores que influyen fueron: mejor ingreso económico, los relacionados al tratamiento y al sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, embarazo, factores, sulfato ferroso.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors that influence the adherence to supplementation with Ferrous Sulfate during pregnancy Tacna. **MATERIALS AND METHODS:** Non-experimental, transversal and correlational design. A total of 314 immediate mothers of the obstetrics service of Hipólito Unanue Hospital were admitted in 2015, and two groups were formed: case (241) and control (73). Statistical analysis was performed using the SPSS v20 program. **RESULTS:** One in four pregnant women had an optimal level of adherence (23,2 %), with the majority (72,3 %) having a moderate level and only 4,5 % low. The factors that influence the low or moderate adherence were: a) Socio-economic factor: better economic income ($p = 0,017$). b) Factor related to treatment: greater number of side effects, being constipation ($p = 0,035$) and headache ($p = 0,017$). c) Factor associated with the patient: it bothers her to take ferrous sulphate every day ($p = 0,043$) d) In reference to the factor related to the disease, none was found. d) Factor associated with the health system or team: 29 % of pregnant women consider that the ferrous sulfate tablet given in health establishments is not a quality product ($p = 0,017$) and when it has an adverse effect 63,9 % consider that health personnel do not refer it for specialized medical attention ($p = 0,015$). It is **CONCLUDED:** There is moderate and low adherence to ferrous sulfate and the factors that influence were: better economic income, those related to treatment and health system

KEYWORDS: Adhesion, pregnancy, factors, ferrous sulfate.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la deficiencia de hierro en las embarazadas es uno de los problemas nutricionales más comunes siendo la prevalencia de anemia a nivel mundial de 42 %, alcanzando 20 % en países industrializados y 52 % en países en desarrollo, la mitad de ellas se desea carencias de hierro; las cuales varían dependiendo del lugar de residencia. Se estima que entre 200 000 y 500 000 mujeres embarazadas en el África subsahariana padecen anemia grave como consecuencia de la malaria. Hasta 90 % de las mujeres anémicas residen en Asia o África, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (1).

En Bolivia, se realizó un estudio de caso control sobre los factores que influyen en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo, con una muestra de 182 mujeres que se encontraban en su puerperio inmediato donde 135 son casos y 47 control, se buscaron factores epidemiológicos, factores dependientes de la terapéutica, efectos adversos, relación médico paciente y percepción/actitudes frente al medicamento, concluyéndose: la adherencia reportada fue del 26 %, la falta de estudios de primaria completos, la presencia de náuseas, y el tiempo prolongado de tratamiento demostraron estadísticamente disminuir la adherencia a sulfato ferroso. Contribuyen con una buena adherencia la toma del medicamento en un horario regular y la confianza en el médico que prescribió el sulfato ferroso (2).

En Lima, Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. Es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, se tuvo 42 gestantes anémicas: 17 del grupo baja adherencia y 25 del grupo moderada-óptima adherencia. De las gestantes anémicas el 50%, 40,5% y el 9,5 % presentaron una adherencia moderada, baja y óptima respectivamente. Respecto a los factores asociados a la suplementación se encontró respecto al factor tratamiento: Las náuseas (31 %) y el estreñimiento(28 %) fueron las molestias más frecuentes en las gestantes, el 38,1% presentó un solo síntoma, el tiempo de suplementación promedio fue de 15 semanas, el 76,2% realizó una toma por día, el acompañamiento más frecuente con que tomaban el suplemento fue la limonada (44 %), referente al factor paciente: solo el 35,7 % conocía los beneficios de la suplementación, al 83,3 % no le cayó bien el consumo del suplemento, sobre el factor equipo o el sistema de

asistencia sanitaria: Se encontró que el 100 % de las gestantes recibió los suplementos pero solo el 31% recibió consejería sobre la suplementación, según factor enfermedad: el 71,4% presentó anemia leve seguidamente el 21,4% con anemia moderada. No se encontraron diferencias significativas en el estudio. Siendo la conclusión que el nivel de adherencia más frecuente fue el moderado. Ninguno de los factores tuvo relación con los niveles de la adherencia.

El problema es importante, porque en el Perú la anemia por deficiencia de hierro constituye un problema de salud pública que afecta el embarazo donde 24 de cada 100 embarazadas de nuestro país tienen problemas de anemia encontrándose la mayor incidencia en las regiones de la Zona Central y Sierra Sur (3). En nuestra localidad la población aún mantiene patrones culturales propios, evitando el consumo adecuado de alimentos ricos en hierro y la toma del sulfato ferroso; lo cual ocasiona prevalencias altas de anemia en el embarazo, por consiguiente, es necesario investigar los factores que influyen en la falta de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del trabajo de investigación es no experimental, transversal y correlacional. Se encuestó a las púerperas inmediatas del servicio de obstetricia del hospital Hipólito Unanue en 2015, que tomaron solo la tableta de sulfato ferroso a partir de las 14 semanas de gestación en las que se indagó la adherencia o no a la suplementación con sulfato ferroso. Para medir la adherencia al mismo se tuvo una muestra de 314 púerperas conformándose dos grupos: caso con 241 púerperas que no han cumplido con la suplementación siendo el consumo menor a 135 < 75 % de tabletas indicadas y control con 73 púerperas que consumió 135 tabletas a más ó 75 % a más. Se utilizaron formatos elaborados y validados para dicho fin. El procesamiento de la información y análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v20.

RESULTADOS

Una de cada cuatro embarazadas tuvo un nivel de adherencia óptima (23,2 %), teniendo la mayoría (72,3 %) un nivel de adherencia moderada y solo 4,5 % baja adherencia. Tabla 1.

TABLA Nº 1

Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo, Tacna – 2015

ADHERENCIA AL SULFATO FERROSO	Nº	%
Baja (0 - 50 %)	14	4,5
Moderada (51 - 74 %)	227	72,3
Óptima (75 % a más)	73	23,2
Total	314	100

En la tabla 2, las embarazadas que presentaron moderada o baja adherencia al sulfato ferroso presentan las siguientes características asociadas: inicio precoz de control prenatal antes de las 14 semanas de gestación (51,9 %), más de seis controles prenatales (93,8 %), edad de inicio de la toma de sulfato ferroso entre las 14 y 21 semanas (94,6 %) y un olvido promedio de 38 días. Lo que significa que, a mayor tiempo de ingesta de sulfato ferroso, mayor posibilidad de moderada o baja adherencia.

TABLA Nº 2

Características de las embarazadas con moderada o baja adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en el embarazo, Tacna – 2015

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS	CASO (N=241)		CONTROL (N=73)		CHI ²	P	
	Nº	%	Nº	%			
INICIO CPN							
< 14 Semanas	125	51,9	35	47,9			
14 - 24	146	48,1	38	52,1	11,3	0,004	
NÚMERO DE CPN							
< ó = 5 CPN	15	6,2	10	13,7			
> ó = 6 CPN	226	93,8	63	86,3	4,27	0,039	
EDAD GESTAC. INICIO TOMA							
14 a 21	228	94,6	56	76,7			
22 semanas	13	5,4	17	23,3	20,7	0,000005	
NÚMERO DE TABLETAS	Nº	X	DS	Nº	X	DS	P
Tableta Recibidas	36931	153	15,19	11107	152	21,27	0,0000
Tableta Olvidadas	9184	38	19,78	0	0	-	-
Tableta Tomadas	27747	115	21,51	11107	152	21,27	0,0000

En la tabla 3a se observó que todos los p encontrados son mayores a 0,05; lo que implica que no existe significancia estadística entre edad, estado civil, nivel de instrucción e idioma y la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, es decir que estos factores socioeconómicos no influyen en la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso.

TABLA Nº 3a

Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna 2015

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	CASO (241)		CONTROL (73)		CHI ²	P
	Nº	%	Nº	%		
EDAD						
12 a 17	8	3,3	4	5,50		
18 a 29	144	59,8	43	58,90	0,72	0,699
30 a 49	89	36,9	26	35,60		
ESTADO CIVIL						
SOLTERA	23	9,5	8	11,00		
CASADA	26	10,8	9	12,30	0,29	0,863
CONVIVIENTE	192	79,7	56	76,70		
NIVEL INSTRUCCIÓN						
SIN INSTRUC.	0	0,0	0	0,00		
PRIMARIA	20	8,30	11	15,10	2,89	0,236
SECUNDARIA	150	62,20	42	57,50		
SUPERIOR	71	29,50	20	27,40		
IDIOMA						
CASTELLANO	160	66,40	41	56,20		
AYMARA-CASTELLANO	64	26,60	25	34,20	2,56	0,279
QUECHUA-CASTELLANO	17	7,10	7	9,60		

En la tabla 3b se evidenció que, de todos los factores socioeconómicos, el ingreso económico influye sobre la adherencia al tratamiento de manera significativa ya que su p valor encontrado es 0,017 menor que 0,05.

TABLA Nº 3b

Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna 2015

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	CASO (241)		CONTROL (73)		CHI ²	P
	Nº	%	Nº	%		
PROCEDECIA						
COSTA	153	63,50	39	53,40		
SIERRA	80	33,20	31	42,50	2,39	0,303
SELVA	8	3,30	3	4,10		
INGRESO ECONÓMICO						
< 750	78	32,40	28	38,40		
750 -1500	132	54,80	44	60,30	8,16	0,017
> 1500	31	12,90	1	1,40		
ACTIVIDAD LABORAL						
CON TRABAJO	89	36,90	24	32,90	0,40	0,527
SIN TRABAJO	152	63,10	49	67,10		
SEGURO DE SALUD						
NINGUNO	9	3,70	5	6,80		
SIS	228	94,60	68	93,20	4,60	0,203
ESSALUD	4	1,70	0	0,00		

En la tabla 4 se evidencia que los factores relacionados con el tratamiento que influyeron en la adherencia al tratamiento son: estreñimiento y cefaleas que corresponden a efectos adversos ya que sus p valores encontrados son 0,035 y 0,024 respectivamente, valores menores a 0,05.

TABLA Nº 4

Factores relacionados al tratamiento que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna – 2015

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	CASO				CONTROL				CHI ²	P
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EFECTOS ADVERSOS										
Estreñimiento	77	32,0	164	68,0	14	19,2	59	80,8	4,44	0,035
Náuseas	69	28,6	172	71,4	14	19,2	59	80,8	2,57	0,109
Dolor abdominal	40	16,6	201	83,4	11	15,1	62	84,9	0,10	0,756
Cefalea	38	15,8	203	84,2	4	5,5	69	94,5	5,12	0,024
Alteración sabores	32	13,3	209	86,7	10	13,7	63	86,3	0,01	0,926
Vómito	20	8,3	221	91,7	4	5,5	69	94,5	0,63	0,427
Diarrea	10	4,1	231	95,9	2	2,7	71	97,3	0,04	0,839
Acidez estomacal	4	1,7	237	98,3	1	1,4	72	98,6	0,13	0,719
Sueño	4	1,7	237	98,3	1	1,4	72	98,6	0,13	0,719
Mareos	3	1,2	238	98,8	3	4,1	68	93,2	1,24	0,265
ASPECTOS REFERIDOS POR LA PACIENTE SOBRE LA TOMA										
Su actividad diaria le permite tomar	173	71,8	68	28,2	58	79	15	21	1,69	0,193
le molesta tomar el Sulfato Ferroso todos los días	125	51,9	116	48,1	28	38	45	62	4,09	0,043
Tomas otra medicación, aparte Sulfato Ferroso	67	27,8	174	72,2	26	36	47	64	1,64	0,200
Siempre lo tomas con cítricos	186	77,2	55	22,8	51	70	22	30	1,62	0,203
ASPECTOS REFERIDOS POR LA PACIENTE SOBRE EL PERSONAL DE SALUD PARA										
El personal de salud le explico cómo tomar el Sulfato Ferroso	218	90,5	23	9,5	66	90	7	10	0,00	0,991
Le mencionaron los efectos adversos del Sulfato Ferroso	139	57,7	102	42,3	45	62	28	38	0,36	0,547
Comprendió todas las indicaciones dadas por el personal de salud	204	84,6	37	15,4	59	81	14	19	0,60	0,438

En la tabla 5 se muestra que la frecuencia de síntomas que manifestaron fue de dos a tres en ambos grupos con 29,9 % y 19,1 % respectivamente. El p valor encontrado fue 0,01 menor que 0,05 y esto estadísticamente significa que existió influencia del número de síntomas sobre la adherencia en la suplementación de sulfato ferroso, teniendo en cuenta que la mayoría presentó un síntoma en ambos grupos de estudio.

TABLA Nº 5

Frecuencia de síntomas durante la suplementación con sulfato ferroso en el Embarazo, Tacna-2015

FRECUENCIA SINTOMAS	CASO		CONTROL		CHI ²	P
	Nº	%	Nº	%		
0	69	28,6	36	49,3	11,3	0,01
1	88	36,5	19	26		
2-3	72	29,9	14	19,1		
4 ó más	12	5,0	4	5,5		
Total	241	100	73	100		

En la tabla 6, se muestra la influencia de los factores relacionados al paciente sobre la adherencia al tratamiento y se encontró que el factor asociado al paciente, le molesta tomar el sulfato ferroso todos los días, sí influyó ya que su p valor fue de 0,043; lo cual significa que existe significancia estadística sobre la adherencia al tratamiento.

TABLA Nº 6

Factores relacionados con la paciente que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna - 2015

FACTORES RELACIONADOS CON LA PACIENTE	CASO (241)				CONTROL (73)				CHI ²	P
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
CONOCIMIENTO										
¿Qué es anemia?	76	31,5	165	68,5	23	32	50	68	0,00	0,996
¿Qué es Sulfato Ferroso?	71	29,5	170	70,5	21	29	52	71	0,01	0,909
CREENCIAS										
Cree en los beneficios del Sulfato Ferroso	200	83,0	41	17,0	65	89	8	11	1,56	0,212
Cree en Remedios Naturales para reemplazar el Sulfato F.	99	41,1	142	58,9	28	38	45	62	0,17	0,678
*Usa un remedio adicional para reemplazar el Sulfato F.	79	32,8	162	67,2	26	36	47	64	0,20	0,653
Piensa que el Sulfato F. le hará daño a su bebe	67	27,8	174	72,2	15	21	58	79	1,53	0,216
Su pareja cree que el Sulfato Ferroso le hará daño a Usted y a su bebe	36	14,9	205	85,1	5	7	68	93	3,23	0,072
Sus familiares no quieren que tome la tableta por temor a que le haga daño	31	12,9	210	87,1	7	10	66	90	0,56	0,452
Cree que con solo alimentos con hierro evitará la anemia	109	45,2	132	54,8	28	38	45	62	1,08	0,299
*USO DE REMEDIO ADICIONAL PARA REEMPLAZAR AL SULFATO FERROSO										
HIERRO HEM (animal)	65	27,0	176	73,0	20	27,4	53	73	0,01	0,943
HIERRO NOHEM(vegetal)	50	20,7	191	79,3	11	15,1	62	85	1,15	0,283
ACTITUD										
Toma voluntariamente el Sulfato Ferroso	182	75,5	59	24,5	60	82	13	18	1,41	0,234
Tomaría medicamentos durante el embarazo, si le indica el personal de salud	168	69,7	73	30,3	53	73	20	27	0,22	0,635
Si usted, tuviera otra enfermedad tomaría el sulfato ferroso.	142	58,9	99	41,1	46	63	27	37	0,39	0,532

En la tabla 7, muestra que ambos grupos tuvieron alguna enfermedad antes del embarazo siendo 26,1 % y 26 % respectivamente, también hay que hacer notar que casi la mayoría no ha consumido alcohol. Los valores de p encontrados son mayores a 0,05 y ello implica que no hay influencia sobre la adherencia al tratamiento de los factores relacionados con la enfermedad.

TABLA Nº 7

Factores relacionados con enfermedades que influyen en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna - 2015

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	CASO				CONTROL				CHI ²	P
	SI		NO		SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ha tenido alguna enfermedad antes del embarazo	63	26,1	178	73,9	19	26	54	74	0,00	0,984
Consumió alcohol en este embarazo	2	0,8	239	99,2	1	1	72	99	0,13	0,718
Presenta alguna discapacidad	1	0,4	240	99,6	0	0	73	100	-	-

Factor asociado con el sistema o el equipo de salud: 29% de las gestantes considera que la tableta de sulfato ferroso dada en los establecimientos de salud no es un producto de calidad ($p = 0,017$) y cuando presenta algún efecto adverso el 63,9 % considera que el personal de salud no la deriva para atención médica especializada ($p = 0,015$).

TABLA Nº 8

Factores relacionados con el sistema de salud que influye en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo, Tacna - 2015

FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA O EQUIPO DE SALUD	CASO				CONTROL				CHI ²	P
	SI		NO		SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Recibe el Sulfato F. después del Control Prenatal	232	96,3	9	3,7	71	97	2	3	0,00	0,967
Considera que el Sulfato F. dado en los EESS es producto de calidad	171	71,0	70	29,0	62	85	11	15	5,72	0,017
El personal de salud la deriva a otro consultorio para que reciba, atención por las molestias	87	36,1	154	63,9	38	52	35	48	5,95	0,015
El obstetra o personal de salud verifica que tome sus tabletas en cada CPN	229	95,0	12	5,0	71	97	2	3	0,24	0,625
Confía en el personal de salud que le receta el Sulfato ferroso	224	92,9	17	7,1	68	93	5	7	0,04	0,840

DISCUSIÓN

Un alto porcentaje de las embarazadas de la región Tacna participantes de este estudio (76,8 %) no han completado el esquema de suplementación de hierro, que significa un gran problema en el éxito de la prevención de anemias durante el embarazo; sin embargo, se observa un escaso porcentaje de baja

adherencia, ubicándose la mayoría como moderada adherencia a la suplementación de hierro (72,3 %). Para nuestro estudio hemos analizado la comparación de las gestantes que han tenido una moderada y baja adherencia quienes constituyen nuestros casos, comparada con las que han tenido óptima adherencia quienes constituyen nuestros controles. A nivel internacional, Merino (2) realizó un estudio similar en puérperas del hospital Materno Infantil Germán Urquidi de Cochabamba en Bolivia y encontró similares resultados, es decir 74 % de mujeres que refirieron no haber completado el esquema de suplementación y 26 % con una óptima adherencia. Al igual que Sousa (17) en Brasil encontró 71% de adherencia moderada Seck (4) en Senegal encontró que 59% presentó una moderada adherencia. A nivel nacional encontramos dos estudios, Muñayco (5) realizó un estudio en Apurímac y Ayacucho con apoyo de UNICEF donde encontró después de seis observaciones un escaso porcentaje de 5% de óptima adherencia, 26,3 % moderada y 34,3 % baja y nula adherencia respectivamente. Guillén (6) realizó un estudio en el hospital Santa Rosa de Lima y encontró 50 % de moderada adherencia, 40,5 % de baja adherencia y óptima 9,5 %. Nuestros resultados obtenidos fueron mejores que los dos estudios anteriormente mencionados, lo que demuestra que en nuestra región Tacna el nivel de adherencia es mayor.

En cuanto al Ingreso económico familiar (pareja y esposo), observamos que ambos grupos caso y control (54,8 % y 60,3 % respectivamente) gana entre 750 a 1 500 nuevos soles y solo un 12,9 % de los casos gana más de 1 500 nuevos soles encontrándose influencia estadística ($p = 0,017$) del ingreso económico con la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso. Huanco (7) en un estudio realizado en el hospital Hipólito Unanue de Tacna acerca de factores de riesgo de la anemia en el embarazo concluye que la incidencia de anemia se asocia a las malas condiciones socioeconómicas, biológicas y obstétricas.

Encontramos que el síntoma más frecuente en ambos grupos de caso y control fue el estreñimiento (32 % y 19,2 % respectivamente), seguido de náuseas con un (28,6 % y 19,2 % respectivamente), y cefalea (16,6 % y 5,5% respectivamente) existiendo influencia significativa entre el estreñimiento ($p = 0,035$) y cefalea ($p = 0,024$) en la suplementación del sulfato ferroso. Merino (2) encontró en las náuseas ($p = 0,02$) un factor que influye en una mala adherencia. Para Guillén (6) halló que las náuseas fueron las molestias más frecuentes, siendo en ambos grupos moderada-óptima

adherencia y baja (28 % y 35,3 % respectivamente). Dentro de los grupos, el grupo de Baja adherencia presentó molestias más frecuentes como: vómitos, estreñimiento, somnolencia, acidez, mal sabor en boca, diarrea que en el grupo Moderada-Óptima adherencia. Sin embargo, Muñayco (5) menciona a las náuseas 21,6 %, vómitos 19,8 % y mal sabor de boca 12,4 %. Lutsey (8) encontró que, en las embarazadas de Filipinas, el efecto adverso más referido fue el sabor de la tableta y ello se asoció a un menor consumo.

A su vez las gestantes reportaron una variedad de síntomas donde los casos y controles tuvieron 2 a 3 síntomas siendo similar lo encontrado por Muñayco (5) donde 2 o más síntomas fue el más frecuente en las gestantes, siendo diferente lo hallado por Guillén (6) donde el mayor porcentaje se encuentra en las que presentaron un síntoma en los grupos de baja adherencia (41,2 %) y moderada y óptima (36 %).

En cuanto a la toma de la tableta en el momento adecuado más de la mitad (caso: 71,8 % y control: 79 %) lo tomó en el momento indicado, pero el 51,9 % del grupo caso le molesta tomar todos los días siendo estadísticamente significativo ($p = 0,043$) resultado comparable con los de Merino (2) quién encontró un efecto favorable en la toma de medicamento en forma rutinaria en un mismo horario donde también fue estadísticamente significativo ($p = 0,01$) mostrando influencia en la adherencia al sulfato ferroso. En un estudio realizado por Seck y Jackson (4) en 221 mujeres se vio que el tiempo prolongado del tratamiento influía de manera negativa, las mismas que refieren estar cansadas al tomar la tableta.

Encontramos que en ambos grupos consideraron que el sulfato ferroso que reciben es un producto de calidad (71 % y 62 % respectivamente) pero hay un porcentaje que piensa lo contrario (29 % y 15 % respectivamente); lo cual es estadísticamente significativo ($p = 0,017$). Las tabletas comerciales contienen un hierro polimaltosado; el cual es un complejo esencialmente no iónico, no produciendo efectos colaterales indeseables que habitualmente pueden aparecer cuando se toman preparados iónicos de sales de hierro como el sulfato ferroso.

El 63,9 % de los no fue derivada a otro consultorio médico y especializado para atención por los efectos adversos siendo menor en los controles (48 %) lo que resultó estadísticamente significativo ($p = 0,017$) en la suplementación del sulfato ferroso. MINSA (3) a través de la directiva sanitaria para la prevención y control de

anemia menciona que se deben desarrollar acciones de seguimiento a la suplementación tanto a nivel intramural y extramural; es imprescindible hacer el seguimiento de los efectos adversos para evitar el abandono.

Se concluye que las embarazadas de Tacna, cuyos partos fueron atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2015, presentaron 23,3 % de óptima adherencia a la suplementación del sulfato ferroso, teniendo la mayoría (72,3%) un nivel de adherencia moderada y solo 4,5 % baja adherencia.

Las embarazadas que presentan moderada o baja adherencia a sulfato ferroso presentan las siguientes características asociadas: inicio precoz de control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo (51,9%), más de seis controles prenatales (93,8 %), edad de inicio de la toma de sulfato ferroso entre las 14 y 21 semanas (94,6 %) y un olvido promedio de 38 días en la toma de la tableta. Lo que significa que, a mayor tiempo de ingesta de sulfato ferroso, mayor posibilidad de producirse baja adherencia.

Los factores socioeconómicos asociados a la moderada o baja adherencia del sulfato ferroso fueron: tener mejor ingreso económico ($p = 0,017$).

Los factores relacionados al tratamiento asociados significativamente a la moderada o baja adherencia al sulfato ferroso fueron: tener mayor número de efectos secundarios, como el estreñimiento ($p = 0,035$) y la cefalea ($p = 0,024$). Se encontró mayor presencia de náuseas y vómitos, aunque estos no fueron significativos. Además, las frecuencias de los síntomas fueron significativos ($p = 0,01$).

Los factores relacionados al paciente asociados a moderada o baja adherencia fueron: le molesta tomar el sulfato ferroso todos los días ($p = 0,043$). Se encontró mayor presencia de embarazadas en la que sus actividades diarias no les permiten tomar la tableta en el momento indicado (28,2 %), bajo conocimiento de la anemia y sulfato ferroso (31,5 % y 29,5 %), cree en remedios naturales para reemplazar el sulfato ferroso (41,1 %), ella y su pareja piensan que el sulfato ferroso le hará daño a su bebe (27,8 % y 14,9 %) y cree que con solo alimentos mejora la anemia (45,2 %), aunque estos resultados no fueron significativos.

No se encontró ningún factor relacionado a la enfermedad asociado a la moderada o baja adherencia al sulfato ferroso.

Los factores asociados significativamente con el sistema o el equipo de salud fueron: el 29 % de las gestantes considera que la tableta de sulfato ferroso dado en los establecimientos de salud no es un producto de calidad ($p = 0,017$) y cuando presenta algún efecto adverso el 63,9 % considera que el personal de salud no la deriva para atención médica y especializada ($p = 0,015$).

Finalmente concluimos que las gestantes de la región Tacna presentaron alta frecuencia de moderada (72,3 %) y baja (4,5 %) adherencia al sulfato ferroso y los factores asociados significativamente fueron: mejor nivel económico, mayores efectos secundarios como estreñimiento y cefalea, le molesta tomar el sulfato ferroso todos los días, considera que el sulfato ferroso no es un producto de calidad y cuando presenta un efecto adverso no la derivan para atención médica y especializada.

Se recomienda proponer el reemplazo del tipo de suplemento que se entrega actualmente a las

embarazadas (hierro con una sola cubierta entérica) por uno de doble cubierta, que probablemente disminuiría los efectos adversos para mayor aceptación y aumentar la adherencia.

Realizar capacitación y sensibilizar acerca de la suplementación con sulfato ferroso al personal de salud que lo indica para cambiar el enfoque de una suplementación pasiva, es decir, la entrega del suplemento sin realizar una consejería adecuada de refuerzo que permita a la embarazada comprender los beneficios y los efectos adversos de la suplementación. Identificar y manejar los efectos adversos por el personal de salud que indica el sulfato ferroso, para lograr una adherencia óptima y así evitar el abandono de la misma.

Realizar estudios para ver la efectividad de la tableta de sulfato ferroso en las gestantes con anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munares O, Gómez G, Barboza J, Sánchez J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. 2011.
2. Merino V, Lozano D, Torrico F. Factores que influyen la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el embarazo 2010. Rev. Gaceta médica boliviana 2010; 33(2)[En línea] <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v33n2/a06.pdf> [Consulta 20 agosto 2014].
3. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y Control de la Anemia por deficiencia de hierro en Gestantes y Puérperas 2016. 14-15. [Consulta 10 agosto 2017].
4. Seck B, Jackson R. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. Public Health Nutr. 2008; 11:596-605.
5. Muñayco C, Gambizarío C, Suárez L, Arias L. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. 2009; 11-28.
6. Guillén Quijano, Graciela, Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el hospital Santa Rosa, Pueblo Libre - Lima 2014. [En Línea] <file:///C:/Users/Core%20I5/Desktop/PROYECTO%20ANEMIA/bibliografia/adherencia%20y%20factores%20asociados%20guillen%20lima.pdf> [Consulta 15 agosto 2017].
7. Ticona M, Huanco D, Vargas J, Llosa C. Efectos de la Anemia Materna sobre la Resultante Perinatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2001-2010. Rev. Med. Basad. 2012; 6 (2):20-23.
8. Lutsey P, Dawe D, Villate F, Valencia S, López O. Iron cumplimiento de la suplementación de hierro en mujeres embarazadas en Bicol 2007 Filipinas, [En línea] http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN11_01%2FS1368980007000237a.pdf&code=41aa83331d26575fb1a15cd526574854 [Consulta 25 agosto 2014].
9. Souza AI, Batista Filho M, Bresani CC, Ferreira LO, Figueiroa JN. Adherence and sideeffects of threeferrous sulfate treatmentregimensonanemicpregnantwomen in clinicaltrials. Cad Saude Publica. 2009 Jun; 25(6):1225-33. [En línea] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19503953>.

Correspondencia

William Juan Valdivia Díaz
williamvaldivia@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de abril de 2018
Fecha de aceptación: 12 de junio de 2018