



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Evaluación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Nutrición**

AUTOR:

Aquino Chumpitaz Roberts Franco ([ORCID: 0000-0002-5927-6541](https://orcid.org/0000-0002-5927-6541))

ASESOR:

Mg Palomino Quispe Luis Pavel ([ORCID: 0000-0002-4303-6869](https://orcid.org/0000-0002-4303-6869))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Anemia y Desnutrición Crónica

LIMA-PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedicado a las personas que me apoyaron en su realización; especialmente a mi progenitora, por darme fuerzas para seguir adelante y no dejarme vencer por todos los problemas que se presentaron en el transcurso de estos dos ciclos. Y al resto de mi familia que por ellos soy quien soy. Por ayudarme cuando más la necesite. Me has dado todo para ser una mejor persona y tener un futuro profesional. Gracias también a mis compañeros y futuros colegas, que me dieron su apoyo incondicional en este año de tesis y por la convivencia con ellos en el salón de clases.

Agradecimiento

Agradezco al profesor Luis Palomino Quispe, gracias a sus enseñanzas y por compartir sus conocimientos para desarrollarme profesionalmente en mi tesis.

Y a la Facultad de Ciencias de la Salud.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.2 Variables de operacionalización:.....	15
3.3 Población y muestra.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	18
3.5 Procedimientos:.....	19
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIA	37
ANEXOS.....	42

Índice de Tablas

<i>TABLA N°1: RANGO DE EDADES DE LOS NIÑOS.</i>	<i>22</i>
<i>TABLA N°2: ADHERENCIA ANTES DE LA CUARENTENA.</i>	<i>23</i>
<i>TABLA N° 3. ADHERENCIA DURANTE LA CUARENTENA.</i>	<i>24</i>
<i>TABLA N° 4 PRUEBA DE NORMALIDAD DE ADHERENCIA ANTES DE LA CUARENTENA Y DURANTE LA CUARENTENA EN EL CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO, 2020.</i>	<i>27</i>
<i>TABLA N° 5 PRUEBA T-STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS EN LOS RESULTADOS DE LA ADHERENCIA ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID-19 EN LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO POR COVID-19.</i>	<i>28</i>

Índice de Cuadros

<i>CUADRO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES.....</i>	<i>16</i>
<i>CUADRO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA</i>	<i>43</i>

Índice de Gráficos

<i>GRÁFICO N° 1: GÉNERO DE LOS NIÑOS.</i>	<i>21</i>
<i>GRÁFICO N° 2. Nivel de adherencia de los niños de 3 a 5 años de edad respecto a su adherencia antes y durante la cuarentena por confinamiento de Covid-19.....</i>	<i>25</i>

RESUMEN

Un tratamiento es efectivo, si la adherencia es óptima, en ese sentido para reducir la prevalencia de anemia infantil, problema de salud pública severo que afecta al Perú, es indispensable garantizar la adherencia óptima al suplemento de hierro. **Objetivo**, evaluar la adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños 3 a 5 años durante el periodo de cuarentena por la pandemia del Covid-19 de los niños del “Centro de Salud el Álamo”, en el Callao, 2020. **Materiales y método**, bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló la investigación de diseño no experimental, tipo descriptivo-comparativo de corte longitudinal, la muestra estuvo constituida por 30 niños de 3 a 5 años de edad, a quienes se evaluó la adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso antes y durante la cuarentena obligatoria por Covid-19, se evaluó la prueba de normalidad con Shapiro – Wilk, presentando los datos una distribución normal, en ese sentido se utilizó la prueba estadística de T de student, prueba para datos paramétricos que compara la media de dos muestras relacionadas. **Resultados**: Al evaluar la adherencia antes de la cuarentena fue de 50% adherencia óptima, el 26.67% adherencia moderada, 23.33% baja adherencia y 0% de adherencia nula. Mientras que la adherencia óptima durante la cuarentena fue de 26.67%, 63.3% adherencia moderada, 10% con baja adherencia y 0% con adherencia nula, obteniéndose un valor $P = 0.965$ ($P > 0.05$) **Conclusión**: No existe diferencia en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso antes y durante la cuarentena obligatoria por Covid- 19.

Palabras clave: Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante confinamiento.

ABSTRACT

A treatment is effective, if adherence is optimal, in this sense to reduce the prevalence of childhood anemia, a severe public health problem that affects Peru, it is essential to ensure optimal adherence to iron supplementation. Objective, to evaluate the adherence to ferrous sulfate supplementation in children 3 to 5 years old during the quarantine period due to the Covid-19 pandemic of children from the "Centro de Salud el Álamo", in Callao, 2020. Materials and method , under a quantitative approach, the non-experimental design research was carried out, a descriptive-comparative type of longitudinal section, the sample consisted of 30 children from 3 to 5 years of age, who were evaluated for adherence to the treatment of anemia with Ferrous sulfate before and during the compulsory quarantine by Covid-19, the normality test with Shapiro - Wilk was evaluated, presenting the data with a normal distribution, in this sense the student's statistical test was used, test for parametric data that compares the mean of two related samples. Results: When evaluating adherence before quarantine, it was 50% optimal adherence, 26.67% moderate adherence, 23.33% low adherence and 0% null adherence. While the optimal adherence during quarantine was 26.67%, 63.3% moderate adherence, 10% with low adherence and 0% with no adherence, obtaining a P value = 0.965 ($P > 0.05$). Conclusion: There is no difference in adherence to supplementation with Ferrous Sulfate before and during the mandatory quarantine by Covid-19.

Keywords: Adherence to ferrous sulfate supplementation during confinement.

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la adherencia al tratamiento terapéutico está relacionada a la salud del paciente, el tratamiento debe de ser finalizado con las pautas indicadas por el profesional de salud para la pronta mejora del paciente y no presentar consecuencias a futuro. En países subdesarrollados como el nuestro la adherencia al tratamiento ni llega al 50% en pacientes con enfermedades crónicas. Existen dos conceptos fundamentales a tomar en cuenta para una buena adherencia, el primero, que todo profesional de la salud debe de estar comprometido en mejorar la adherencia al tratamiento del paciente que se nos presenta, indagar con preguntas al paciente, revisar la historia clínica para saber cuál es el factor por el que el paciente no está siguiendo las pautas indicadas, el segundo concepto abarca a la familia y comunidad. Los factores que juegan en contra de una buena adherencia son muchos: medicamentos costosos, el transporte, falta de un trabajo estable para adquirir el medicamento, creencias, olvido en el consumo de dosis.[1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la importancia de la adherencia no solo significa tomar el medicamento. La OMS indica una serie de puntos a tomar en consideración para contar con una buena adherencia, los puntos son tomar la dosis correcta de medicación, acudir a su centro de salud cuando el médico lo indique (sacando una cita con anterioridad para evitar contratiempos), contar con hábitos para una vida saludable. La OMS define la adherencia como un cambio dentro de nuestro estilo de vida que nos conduzca a un estilo de vida saludable.[2]

La adherencia a las pautas terapéutica de enfermedades crónicas son un problema mundial, en EEUU solo el 2% población de diabéticos cumple con las pautas indicadas por Asociación Americana de Diabetes, solo el 75% muestra una buena adherencia al tratamiento hipoglucemiante, solo el 52% cuenta con un buen plan alimenticio y en realizar actividades físicas demuestran una adherencia del 26%. Todas estas malas adherencias se vuelven complicaciones mayores a largo plazo. Esta población cuenta con muchos problemas al adquirir pocos hábitos saludables, es responsabilidad de la familia

para que ellos mejoren en su adherencia y es a la vez un trabajo continuo con el médico de la familia. [3]

La adherencia al tratamiento está ligado a una respectiva patología, según el Ministerio de Salud (MINSA) la adherencia a la suplementación con hierro se puede medir a través a una fórmula empleada para ver si presenta una buena adherencia o una baja adherencia. La adherencia al tratamiento ha sido evaluada en un informe técnico a madres durante su gestación con suplementación de hierro, durante los cuatro primeros meses de tratamiento el porcentaje de adherencia estuvo al 70%, luego bajó al 30% a partir del sexto mes. Se realizo un seguimiento domiciliario en el que se demostró que desistieron a seguir el tratamiento. La adherencia al tratamiento estudiada se vio al 50% de la participación de la población en los primeros meses, fue disminuyendo durante el paso del tiempo y al finalizar los 6 meses de tratamiento la población disminuyo hasta el 30% esto demuestra que no hay adherencia en el tratamiento a seguir.[4]

El Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), da a conocer que la adherencia al tratamiento tiene que ser constatada, no basta con un compromiso verbal del apoderado, la visita domiciliaria es importante para asegurar la adherencia a la suplementación y en ella se tiene que consultar si el niño está consumiendo el suplemento. En el reporte que ofrecieron solo el 30% de los infantes de 6 a 36 meses de edad consumieron el suplemento entregado en los primeros meses de tratamiento, estas cifras son alarmantes y para asegurar la adherencia al tratamiento por anemia se requiere un trabajo grupal entre las entidades de servicio de salud y agentes comunitarios.[5]

La anemia, definida como un nivel de hemoglobina bajo en glóbulos rojos, prevalece en bebés y niños en todo el mundo. Para la evaluación de un niño diagnosticado con anemia se debe de tener el historial del niño facilitado por el centro de salud correspondiente u hospital, pues se lleva a cabo una evaluación previa de riesgos. Y se necesita identificar el grado de anemia que el niño presenta gracias al volumen corpuscular medio esto ayudará significativamente al tratamiento del infante.[6]

La suplementación con hierro ayuda a compensar el nivel de hemoglobina bajo; que presentan los infantes, con el tratamiento dado. Este tratamiento dura 6 meses, en el que se les brinda 60 paquetes de micronutrientes en polvo; una vez terminado el tratamiento los niveles de hemoglobina se recuperen y el infante pasa a un estado libre de anemia. Pero estos resultados no son finales por lo tanto se requiere e informa a la familia que siga con un tratamiento preventivo para que el infante no vuelva a recaer en un cuadro de anemia. [7]

La importancia de la adherencia en la recuperación de la anemia es evitar los posibles efectos adversos que la anemia puede generar en el niño, dependiendo de la edad que tenga, este efecto adverso será diferente. Sino se le da importancia requerida a un niño de 6 meses hasta los 3 años de edad, este presentará bajo peso, afectará a su desarrollo psicomotor que será desfavorable en el niño, en su desarrollo cognitivo y conductual. El motivo de una baja adherencia a la suplementación es la intolerancia digestiva que presenta el niño por ello el sulfato ferroso es la mejor opción para no presentar ese rechazo. Existen muchos más factores como el olvido de la madre, que se pueda dar por dos causas: una es porque la madre se ha olvidado la dosis recomendada y la segunda, que la madre ve saludable a su hijo, por lo que abandona el tratamiento de 6 meses. El desconocimiento de los efectos que la anemia puede causar en el infante, debe ser instruidos por su médico a cargo para concientizar a la madre sobre la adherencia del niño.[8]

Los programas que brindan suplementación de hierro, a pesar de su efectividad en condiciones controladas no han demostrado una gran efectividad frente a una intervención de gran magnitud que abarque varias zonas. Esto se debe a que no hay una gran participación ni el personal para ejecutar algo de tanta magnitud. Dentro de todos los factores a mencionar el impacto de las intervenciones es resultado de fallas o desviaciones en el diseño de intervención. Para poder prevenir la anemia se debe de emplear un enfoque múltiple. Es decir, el inicio de la prevención se debe de dar desde la gestación. En todo este proceso se debe integrar estrategias entre ellas la suplementación con hierro, otras alternativas son la fortificación de alimentos en zonas de inseguridad alimentaria y alimentos que contribuyan a su mejora.[9]

Según el reporte 2019 del Instituto Nacional Estadística e informática (INEI), se pueden observar los valores de la adherencia al tratamiento con el consumo de suplemento de hierro en niños de 6 a 35 meses en los últimos años desde el 2018 con un 34.8% y en el año 2019 con 34.3%. Otro aporte significativo en el consumo fue según su región dónde el mayor porcentaje lo obtiene el territorio de la Sierra con 37.8% seguido de la Costa con 31.4% y el territorio de la Selva con 29.4%. El objetivo de mostrar estos porcentajes es asegurar la dosis adecuada en el niño, para reducir el índice de anemia dentro del Perú. [10]

El Callao cuenta con una densidad poblacional de 1.067.815 en el año 2019 y 2020. La Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA), cuenta a su disposición diferentes redes de salud entre ellas la RED-BEPECA. El Centro de Salud el Álamo perteneciente a la RED-BEPECA, cuenta con una población de 858 niños entre el rango de edades de 3 a 5 años en el 2020, estos solo son el 3.78% de la población estimada de 22,654. Mensualmente se diagnostica a 30 niños y se atienden a 28 son niños previa anemia dando un total de 58 niños con anemia por mes, estos son al año 696 niños que fueron atendidos durante el 2019. Entre las estrategias empleadas en lo que va del año 2020 se usa un registro continuo de visitas para constatar la adherencia con el consumo de frascos de sulfato ferroso y también son evaluadas mediante un cuestionario de conocimientos acerca de la anemia. [11]

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), la adherencia a la suplementación de hierro en niños con anemia según su reporte de los últimos 5 años es de 23.3%, este resultado explica por qué hay niños con anemia y en aumento, la cifra ha ido cambiando hasta el 43% esta mejora se debe al implemento de sulfato ferroso pero esto no se debe solo al ingreso de un nuevo suplemento también se resalta la participación de las madres durante los primeros meses, pues mostraban los frascos vacíos constatando su consumo. [8]

El problema general de la investigación fue ¿Cómo es la variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao 2020?

El problema específico N°1 fue ¿Cuál es la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes del periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao 2020?

El problema específico N°2 fue ¿Cuál es la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao 2020?

La justificación de esta investigación estuvo constituida por la justificación teórica, practica y metodológica, respectivamente.

La comunidad escogida tuvo a un buen grupo de infantes con suplementación con hierro se pudo hacer un seguimiento y en los cuales se puede observar la adherencia que estos presentan a la suplementación de hierro durante el periodo de intervención.

La población objetivo fue beneficiada con los resultados sobre la adherencia durante el periodo de cuarentena obligatoria por Covid-19, el fin de la investigación con la población es mejorar la adherencia de la población y que los niños terminen el tratamiento con una buena adherencia al tratamiento.

Se ha llevado a cabo el estudio, debido al alto número de niños de 3 a 5 años con anemia y muy poca adherencia a la suplementación de sulfato ferroso, está población corre el riesgo de no contar con la adherencia adecuada debido al periodo de cuarentena a causa del Covid-19. Por ello es necesario evaluar la

adherencia a la suplementación con el fin de concientizar a los padres con el nivel de adherencia que tienen sus hijos.

Se justifica metodológicamente que al desarrollar un instrumento específico para la obtención de datos, éste será revisado, corregido y validado por nutricionistas expertos, por lo tanto, este cuestionario podrá ser usado para futuras investigaciones similares, en el área correspondiente.

El objetivo general fue evaluar la variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

El objetivo específico N° 1 fue determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes del periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

El objetivo específico N° 2 fue Determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

La hipótesis general fue existe variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

La hipótesis específica N° 1 fue la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, es moderada antes del periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

La hipótesis específica N° 2 La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, es baja durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Titi H, Cahuana D. [12] En su tesis pregrado del 2019, realizaron un trabajo de investigación para precisar la relación que tienen ciertos factores asociados en la adherencia en el tratamiento de anemia ferropénica en infantes de 6 a 36 meses de Arequipa. Se llevo a cabo un estudio de tipo descriptivo, correlacional con un corte transversal. Los resultados muestran que un 83.5% de las apoderadas no son adherentes al tratamiento que tienen sus hijos, por otro lado, un 16.5% si demuestra adherencia al tratamiento. El estudio culmina con que la adherencia está asociada a un factor social, con una economía estable, mientras mayor sea el grado de instrucción de la madre y un apoyo constante en la crianza del niño.

Munares O, Gómez G. [13] En el 2016 llevaron a cabo un trabajo de investigación dónde se considera la adherencia presente en infantes de 6 a 35 meses acogidos en establecimientos de salud del Ministerio de salud, este estudio se llevó a cabo gracias a la colaboración de 12 regiones del Perú que facilitaron sus respectivos datos. Los resultados del estudio de los 2024 niños de 6 a 35 meses evaluados, solo el 75.9% recibieron los micronutrientes y en proporción a su adherencia fue de 24.4% cabe resaltar que los que vieron mejor adherencia fue cuando la madre del niño no tenía nivel educativo, con respecto a los demás factores no hubo una referencia tan significativa como lo son el lugar dónde estaba ubicado el establecimiento de salud, los ámbitos rurales y urbanos. El estudio concluye con que hubo una disminución a la adherencia respecto a los micronutrientes debido a efectos secundarios por la ingesta de suplemento y las creencias de la madre todo ello se relaciona a la baja adherencia del niño.

Mamani S. [14] En su tesis pregrado del año 2019, planteo determinar la relación que existe en el nivel de adherencia que tienen las madres de niños con anemia, se llevó a cabo un estudio de diseño correlacional de corte transversal sus participantes fueron 109 niños. Sus resultados evaluaron el nivel de conocimientos de la madre frente a la anemia estos resultaron fueron 32.53% de ellas tuvieron un rendimiento alto, 38.55% un nivel de rendimiento

regular y 28.92% bajo y respecto a la adherencia al consumo dietario se obtuvo que el 54.85% presenta aceptación y el 45.18% es indiferente. Se concluye del estudio que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al consumo dietario.

Rodríguez J. [15] En su tesis de pregrado en el año 2016, identificar factores asociados a la adherencia en el lapso de 3 meses de suplementación en infantes de 6 a 24 meses. El estudio fue de diseño descriptivo correlacional. Los resultados fueron obtenidos gracias a la participación de 325 madres con sus respectivos niños del Centro de Salud La Unión. En ello se observa que el 51% de las madres mencionaron que su hijo había recibido hierro con anterioridad. Las causas más frecuentes de no adherencia son la intolerancia digestiva al 38% y el olvido al 36%. Se concluye que la población de niños presenta un 63,7% en adherencia a la suplementación y el 36,3% no presenta adherencia.

Palma M. [16] En su tesis de pregrado en el año 2017, en donde sistematizo una serie de trabajos referentes a la adherencia en el consumo de suplementos de hierro. Su estudio fue de diseño observacional. Los resultados se obtuvieron al evaluar 10 artículos en los cuales el 90% muestran una alta eficacia en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, el otro 10% a suplementación de hierro. Se concluye que existe una mayor eficacia en la suplementación con sulfato ferroso.

Acosta M. [17] En su tesis pregrado del año 2018, donde determino la adherencia al consumo de sulfato ferroso frente al nivel de anemia que presentan los niños del distrito de Huancayo. El diseño fue de tipo descriptivo con un corte transversal. Los resultados de su investigación muestran que la adherencia al sulfato ferroso indica el 86.82% de los niños tomaron la dosis adecuada, un 7.73% a veces rechaza, un 5.46% rechaza el tratamiento. Se concluye del estudio que la adherencia con la administración de sulfato ferroso en niños con anemia es favorable en su tratamiento.

Internacionales

Monsalve C. [18] En su tesis de pregrado del año 2016, planteo valorar la adherencia en técnicas de aislamiento. El tamaño de población fueron 58 familiares y visitantes. Se aplicó una encuesta y lista de chequeo. Se obtuvieron de resultados que en los pacientes aislados su adherencia a las pautas indicadas por el médico se ve reflejada en la responsabilidad de las visitas restringidas de ellas solo 3% de los visitantes conocen el tipo de aislamiento que tienen y el otro 96% no lo sabe. Se concluye que los familiares y visitantes no presentan adherencia al tratamiento ni a las técnicas de aislamiento, solo la mitad comprende la información, esto limita la aplicación de las técnicas de aislamiento.

Vizuet N, Shamah T. [19] En el 2016 llevaron a cabo un trabajo de investigación dónde evaluó la adherencia con suplementos se relacionaron con la prevalencia de anemia en infantes menores de 3 años contó con la participación de 414 niñas y niños beneficiados del programa PROSPERA la edad de los niños es entre 13 a 36 meses de edad el seguimiento se llevó a cabo durante 7 meses. Los resultados muestran que la prevalencia de anemia disminuyó en 11.2 puntos con el grupo de intervención y solo 8.7 en el grupo con el cual se comparó los resultados, respecto a los suplementos usados demostraron una buena adherencia a la bebida láctea con suplemento (vitaniño) esto reduce el riesgo de presentar anemia ($p=0.14$), respecto al consumo de nutrisano con vitaniño se asoció con un menor riesgo (0.2). Se concluye del estudio obtuvo avances significativos al aumentar la adherencia y la disminución a la prevalencia de anemia gracias a la participación de los grupos comprometidos a la adherencia del tratamiento.

López L, Romero S. [20] En el 2016 llevaron a cabo un estudio dónde describen los métodos para medir la adherencia y la efectividad que estos tienen a través de cada instrumento que presentan para medirla, este estudio fue llevado a cabo gracias a la búsqueda y selección de revisión de artículos los cuales están asociados al tema tanto en español o en inglés estos artículos

fueron obtenidos gracias a las bases de datos de Scielo, Pubmed, Cinahl siendo estos los más resaltantes, estos artículos usados para el estudio fueron publicados entre los años 2004 hasta el 2013. Los resultados de los 53 artículos seleccionados dan a conocer que estos fueron agrupados en diferentes campos según su instrumento de evaluación de adherencia entre directo e indirectos y combinados. Se concluye que el uso de diferentes conceptos a la hora de dar una definición de adherencia, sin que exista un formato específico el cual llegue a una aprobación mundial, da paso a que no exista una comparabilidad entre los estudios así estos sean métodos indirectos los cuales fueron los mayormente usados seguido de la combinación entre directos e indirectos.

Nivel de adherencia a la suplementación: Para constatar el valor de adherencia que presenta una persona con respecto al consumo de hierro puede ser medida mediante las siguientes anotaciones: 0% adherencia nula, 1%-50% baja adherencia, 51% a 99% adherencia moderada y 100% para la adherencia óptima. [8]

Adherencia a la suplementación: La deficiencia por hierro es un problema hecho realidad para el sector de salud pública alrededor del mundo. Esta afecta en una gran mayoría a mujeres y niños pequeños, en especial a la gente de escasos recursos económicos. La fortificación de hierro y la mejora de micronutrientes en los insumos básicos basados en la agricultura, promete solucionar parcialmente la deficiencia de hierro. Sin embargo, aún no hay los suficientes registros para evaluar la eficacia de esta intervención en los resultados de salud. [21]

La adherencia por el tratamiento del hierro y ácido fólico tiene una predisposición baja en su seguimiento con tan solo el 30% de adherencia, estos datos referentes son tomados de tres centros de salud. Algunos de los factores asociados a la no adherencia son: el estado de educación de la madre, el tamaño familiar, el estado económico y la visita del primer mes para constatar el consumo de hierro y ácido fólico. Todo ello han sido factores que asocian significativamente la adhesión del hierro y la suplementación de ácido

fólico. Por lo tanto, se deben de cubrir todos estos factores para mejorar la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico. [22]

La adherencia de suplementación en niños de 6 a 35 meses demuestra que hay muy baja adherencia debido a los factores asociados con la ausencia de infecciones, efectos secundarios y creencias de la madre. Se sugiere que para poder tener mejores resultados se tiene que identificar los factores que afectan a los niños que presentan náuseas, toma de antibióticos y si tuvo dificultades en ingerir el micronutriente. [23]

Respecto a la adherencia baja en una comunidad está se presenta con una mala adherencia por incumplimiento a seguir el tratamiento y se relaciona con un mayor número de efectos adversos debido a la suplementación, el desganado de continuar con la suplementación, una consejería inadecuada de reforzamiento y la falla en el abastecimiento de hierro en el centro de salud. [24]

La suplementación de hierro, tiene como objetivo a niños que se encuentran en su etapa de vida más vulnerable debido a sus altas demandas de hierro por su etapa de crecimiento, este requerimiento se enfatiza en los primeros 5 años de infancia. La anemia ferropénica en infantes está relacionada con una alta tasa de morbilidad que trae consigo deficiencias en el desarrollo cognitivo por lo tanto también afecta al rendimiento escolar. Se comprueba que la suplementación aumenta la hemoglobina en los infantes sanos y más aún en los que tienen anemia. [25]

La adherencia se define como el cumplimiento de un tratamiento; es decir, seguir el programa para la pronta recuperación del paciente y cumplir con la medicación. En países desarrollados solo el 50% de enfermos crónicos cumplen con su tratamiento estas cifras no son absolutas pueden variar de acuerdo a la patología con altas incidencias. Debido a ello la adherencia al tratamiento se ha convertido en un problema a escala mundial, la organización mundial de la salud menciona que se deben de realizar intervenciones para mejorar el nivel de adherencia terapéutica y al mejorarla se mejorará la salud de la población esto requiere un enfoque multidisciplinario. [26]

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El enfoque fue cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-comparativo, de corte longitudinal que se basa en recolectar información en varias muestras, para ser comparadas estadísticamente para establecer semejanzas y diferencias entre lo obtenido. [27]

3.2 Variables de operacionalización:

Adherencia a la suplementación asociada al consumo de sulfato ferroso, fórmula empleada:

$$\frac{\text{Adherencia a la suplementación}}{\text{Mes de tratamiento}} \times 100 = \frac{\text{N.º Frascos de sulfato ferroso consumido}}{\text{Mes de tratamiento}} \times 100$$

Dónde los resultados dan a conocer el nivel de adherencia asociada es de [8]:

Adherencia Nula: 0%

Adherencia Baja: 1-50%

Adherencia Moderada: 51-99

Adherencia Óptima: 100%

Cuadro No 1. Operacionalización Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Evaluación de la Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso antes y durante la cuarentena por Covid-19	La adherencia se define como el cumplimiento de un tratamiento; es decir, seguir el programa para la pronta recuperación del paciente y cumplir con la medicación. [26]	Es el nivel de compromiso de la madre hacia su niño y la predisposición hacia el tratamiento y pautas dadas conforme a su tratamiento.	Adherencia a la suplementación	-Consumo de frascos -Frascos entregados -Mes de tratamiento	Frascos consumidos (0-6) Frascos entregados (0-6) Mes de tratamiento (0-6) Categorías y puntos de corte: Adherencia nula: 0% Adherencia Baja: 1-50% Adherencia moderada: 51-99% Adherencia Óptima: 100%	Nominal	Cuestionario

3.3 Población y muestra

La población de niños son 858 entre el rango de edades de 3 a 5 años atendidos en el Centro de salud el Álamo Callao, en el año 2020.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos (masculino y femenino) el rango de edad es de 3 años hasta los 5 años.
- Contar con diagnóstico de anemia indicado por su médico.
- Consentimiento del apoderado del niño y previo informe sobre el tema.

Criterios de Exclusión:

- Niños que no sean de la localidad.
- Sin consentimiento.

Tamaño de muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población o universo

z = Parámetro estadístico depende del nivel de confianza

e = Error de estimación máxima aceptada

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1- q) Probabilidad de que NO ocurra el evento estudiado (fracaso)

El tamaño de la muestra con un error de 18% fue de 29.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica es una encuesta y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso.

Técnica: Se utilizó la técnica de cuestionarios acerca de la adherencia a la suplementación, donde se evaluó la adherencia al tratamiento de anemia con sulfato ferroso antes y durante la cuarentena obligatoria por Covid-19.

Instrumento: El instrumento utilizado es un cuestionario acerca de la adherencia a la suplementación para evaluar la adherencia al tratamiento de la anemia con sulfato ferroso antes y durante la cuarentena, ha sido validado por 3 expertos de la carrera de nutrición con grado de magísteres con todas las preguntas validadas por el coeficiente V de AIKEN. (Ver Anexo 1)

Ficha técnica del primer instrumento para medir el consumo

Nombre: Cuestionario de adherencia a la suplementación.

Autor: Roberts Franco Aquino Chumpitaz

Año: 2020

Objetivo: Evaluar la variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.

Lugar de aplicación: Centro de salud el Álamo y su respectiva jurisdicción.

Forma de aplicación: Individual

Duración de aplicación: 10 minutos

Descripción del instrumento: De acuerdo a la dimensión de frascos consumidos y al mes de tratamiento se evaluó si el niño diagnosticado con anemia es adherente al tratamiento con sulfato ferroso.

Procedimiento de puntuación:

Según el % de adherencia que obtenga antes o durante el tratamiento por Covid-19 se procederá a puntuar.

3.5 Procedimientos:

Se tomó de forma individual. De acuerdo a las dimensiones de frascos tomados y mes de tratamiento, en el cual se evaluó el seguimiento a la adherencia que presenta el niño con los frascos consumidos y gracias a la dimensión de mes de tratamiento se constata que tan adherente es el niño. (Ver Anexo 2)

3.6 Métodos de análisis de datos

Se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel, aplicándose la estadística descriptiva, para evaluar la normalidad de los datos se utilizó Shapiro – Wilk, presentando los datos de la variación adherencia antes y durante la cuarentena por Covid-19, en ese sentido se utilizó la prueba de T Student para comparar la media de dos muestras relacionadas, utilizándose el Software SPSS en su versión 25, en ambos programas se elaboraron las tablas y gráficos correspondientes.

3.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se habló con los apoderados de los niños que cumplen con los criterios de inclusión a participar voluntariamente, se les explicó el objetivo del estudio y su procedimiento con un Consentimiento Informado. Se evaluó la adherencia al tratamiento que tienen los niños al consumo de sulfato ferroso, el cual fue revisado y validado previamente por el comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo y se respetó los principios establecidos por el comité de Helsinki.

En definitiva, se buscó conocer que en los aspectos éticos los investigadores de la misma tesis tienen que informar a la comunidad sobre la investigación llevada con su respectivo consentimiento a esta. [28]

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

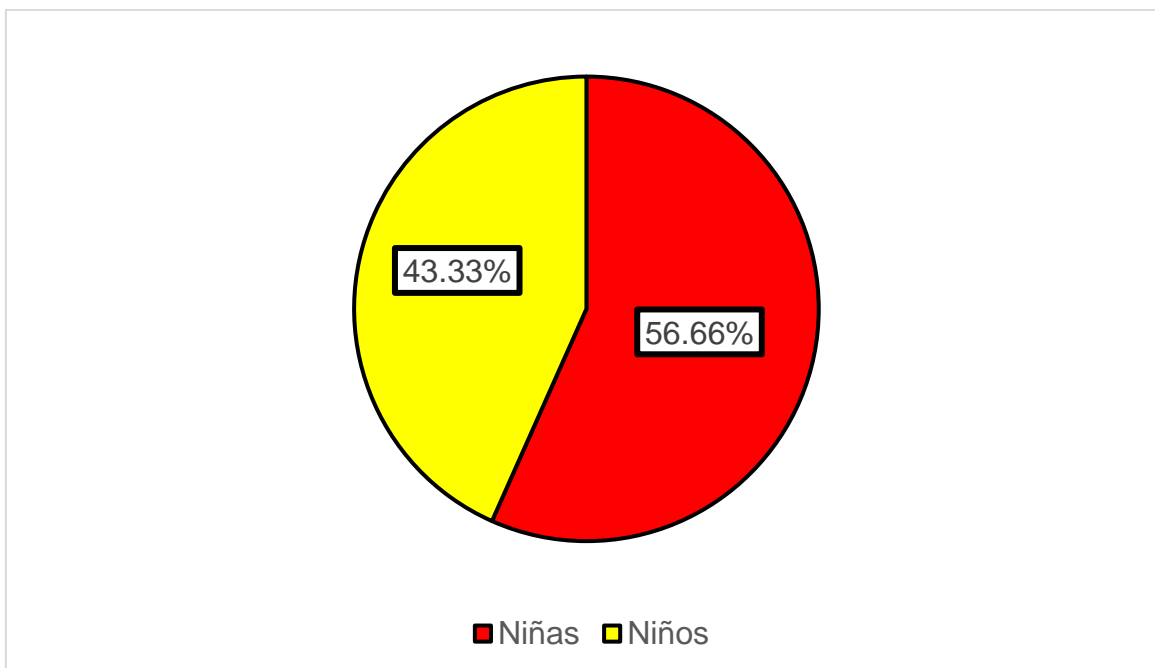


Gráfico N° 1: Género de los Niños.

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En gráfico N°1, del total de 30 niños se puede visualizar que existe un predominio de las niñas con 56.66% a comparación de los niños que son de 43.33%.

Tabla N°1: Rango de edades de los niños.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Max	Min	Promedio
3-4	22	73.33%	5	3	3.81
4-5	6	20%			
5	2	6.66%			

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°1, se puede evidenciar que, del total de 30 niños encuestados, el rango de edad con mayor predominio fue de 3 a 4 años (73.33%), en donde la edad mínima fue de 3 años y la edad máxima de 5 años, con un promedio de 3.81.

Tabla N°2: Adherencia antes de la cuarentena.

N	Total	%
Óptima	15	50
Moderada	8	26.67
Baja	7	23.33
Nula	0	0
Total	30	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En Tabla 2 se observa el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso antes del periodo de confinamiento por Covid-19 en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud el Álamo-Callao, el 50% de los niños presentó un nivel de adherencia óptimo, el 26.67% un nivel de adherencia moderada y el 23.33% una adherencia baja.

Tabla No 3. Adherencia durante la cuarentena.

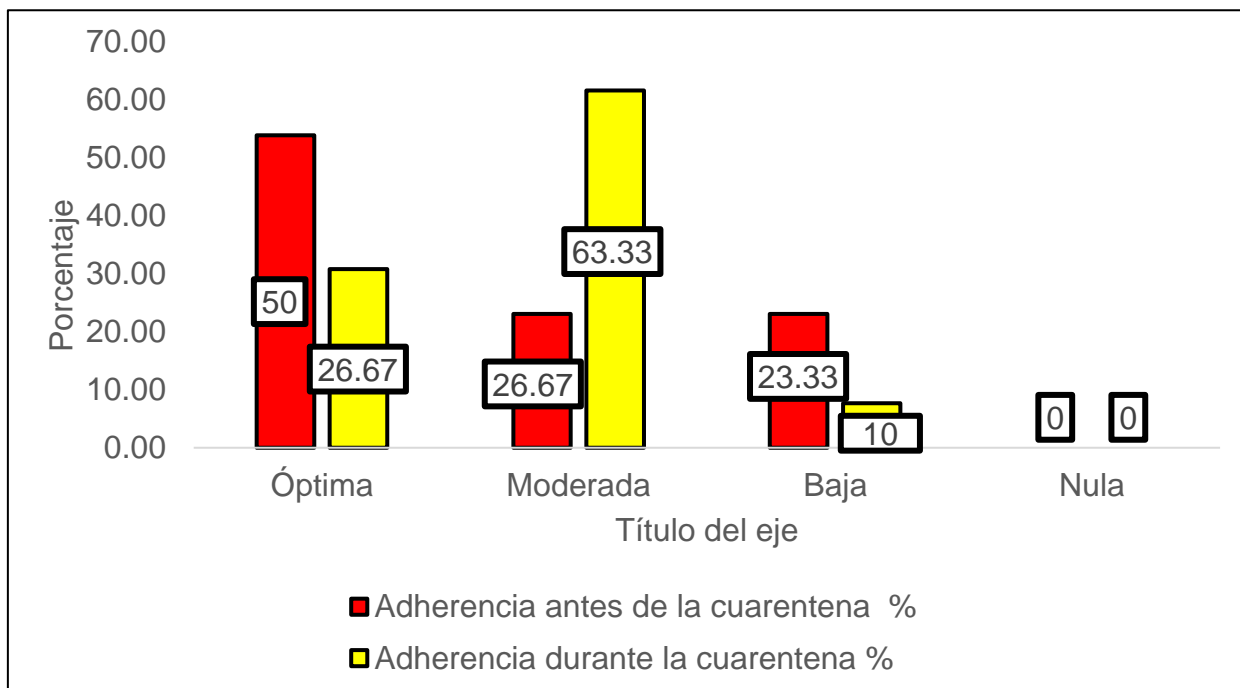
	N	%
Óptima	8	26.67
Moderada	19	63.33
Baja	3	10
Nula	0	0
Total	30	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se observa el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el periodo de confinamiento por Covid-19 en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud el Álamo-Callao, el 26.67% de los niños presentó un nivel de adherencia óptimo, el 63.33% un nivel de adherencia moderada y el 10% una adherencia baja.

Gráfico N° 2. Nivel de adherencia de los niños de 3 a 5 años de edad respecto a su adherencia antes y durante la cuarentena por confinamiento de Covid-19.



Nota: Elaboración propia

Gráfico No 2. Adherencia antes y durante el confinamiento por Covid-19.

Interpretación:

En el gráfico 2 se observa el nivel de adherencia a la suplementación con sulfato ferroso antes del periodo de confinamiento por Covid-19 en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud el Álamo-Callao, el 50% de los niños presentó un nivel de adherencia óptimo, el 26.67% un nivel de adherencia moderada y el 23.33% una adherencia baja y durante el periodo de confinamiento por Covid-19 en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud el Álamo-Callao, el 26.67% de los niños presentó un nivel de adherencia óptimo, el 63.33% un nivel de adherencia moderada y el 10% una adherencia baja.

4.2 Resultados Inferenciales

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general

(Ho): No hay diferencia en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, antes y durante la cuarentena por Covid-19, en niños de 3 a 5 años con anemia, atendidos en el centro de Salud El Álamo, 2020.

(Ha): Existen diferencia en la adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso, antes y duran la cuarentena por Covid-19 en niños de 3 a 5 años con anemia, atendidos en el centro de Salud El Álamo,2020.

Regla de decisión

Se acepta Ho: $P > 0.05$

Se rechaza Ho: $P < 0.05 \rightarrow$ Se acepta Ha

Prueba estadística de normalidad: Se empleo la prueba Shapiro – Wilk, puesto que la muestra de investigación es menor de 50.

Prueba de estadística: Se empleo la prueba paramétrica T Student para muestras relacionadas al obtener una distribución normal.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla N° 4 Prueba de normalidad de adherencia antes de la cuarentena y durante la cuarentena en el Centro de Salud el Álamo, 2020.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variación	,137	30	,160	,958	30	,268

Interpretación: Se puede visualizar ambos tipos de normalidad, sin embargo, para esta prueba se considerará la prueba de Shapiro-Wilk ya que nuestra muestra de menor a 50. El Valor P para los resultados de la variación de la adherencia al inicio y durante es de 0.268 ($p > 0.05$). por consiguiente, la distribución de la dimensión es normal y se usara la prueba paramétrica T-Student para muestras relacionadas.

PRUEBA ESTADÍSTICA T-STUDENT:

Tabla N° 5 Prueba T-Student para muestras relacionadas en los resultados de la adherencia antes y durante el confinamiento obligatorio por covid-19 en los niños de 3-5 años durante el periodo de confinamiento por Covid-19.

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Durante la cuarentena - Adherencia de antes de la cuarentena	.22222	27.70857	5.05887	-10.12433	10.56877	.044	29	.965

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

$P=0.965$ ($P>0.05$), No hay diferencia estadísticamente significativa entre la adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso, antes y durante la cuarentena por Covid-19, en niños de 3 a 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud El Álamo, 2020.

V. DISCUSIÓN

En relación a la adherencia antes del confinamiento por Covid-19 obtuvo resultados de 15 niños con adherencia óptima (50%), seguido de 8 niños con adherencia moderada (26.67%) y 7 niños con baja adherencia (23.33%). Todos estos niños habían recibido los frascos de sulfato ferroso para su suplementación siendo la adherencia nula un 0%, estos resultados son concordantes con Munares [13]; que, en su investigación realizada en 2024 niños, el 75.9% había recibido su suplementación al inicio de tratamiento, siendo la proporción de adherencia 24.4% y con un 24.1% la adherencia nula, siendo la entrega de frascos un determinante en el nivel de adherencia que tendrá el niño.

En relación a la adherencia durante el confinamiento por Covid-19 los resultados fueron adherencia óptima con 8 niños (26.67%), seguido de adherencia moderada con 19 niños (63.3%) y adherencia baja con 3 niños (10%). Todos los niños presentes en el estudio estuvieron en confinamiento obligatorio por Covid-19 estando un fuerte factor relacionado a la persona que está administrando la suplementación implicada en la adherencia del niño, estos datos son concordantes con los de Titi [12]; en su estudio realizado evaluó la adherencia al tratamiento por anemia en niños, en sus resultados obtuvo que el 16.4% es adherente, seguido del 83.5% que no lo es. Estos resultados están ligados al nivel de conocimiento de la madre frente a la anemia y su respectiva dosis para su adherencia.

Por otro lado, el estudio realizado por Acosta [17]; en el cual busca determinar una relación entre factores relaciones a la adherencia con sulfato ferroso, obteniendo en sus resultados que el 19% presentaron adherencia mediante la concientización de continuar con el tratamiento mientras que un 96% no lo presentaba, Del grupo de madres solo el 21.7% presentan esta adherencia (entre los factores de conocimientos y su control de citas mensual). Estos datos son concordantes con el estudio realizado, se trabajó con una población de madres informadas en el tratamiento a seguir con sulfato ferroso, presentando adherencia en todo el sector siendo la adherencia moderada la de mayor porcentaje con 63.3%, seguida de la adherencia óptima con 26.67% y por último 23.33% de baja adherencia sin presentar una adherencia nula 0%.

Así mismo en el estudio realizado por Monsalve [14]; en el cual evalúa la adherencia en técnicas de aislamiento, obteniendo que el 85.2% de las familias entienden la información sobre la adherencia al tratamiento, mientras que el 14.8% no las entiende, el 3.7% entiende el tipo de aislamiento por el que se encuentra mientras que el 96.3% no lo entiende. Estos datos son concordantes con investigación realizada donde la adherencia se vio disminuida durante la cuarentena por confinamiento por Covid-19 donde los familiares encargados de la administración del sulfato ferroso disminuyeron la adherencia de óptima con 26.67% hasta adherencia moderada en el cual obtuvieron 63.3%.

Durante la adherencia a la suplementación en el periodo de confinamiento por Covid-19, los apoderados de los niños no tuvieron más acceso a acudir a sus citas programadas por ello se quedaron con los conocimientos que habían recibido de sus anteriores citas, obteniendo resultados en su adherencia óptima con 26.67% 8 niños, seguido de adherencia moderada con 63.3% 19 niños y adherencia baja con 10% 3 niños seguido de la adherencia baja con 0%, estos resultados concuerdan con Rodríguez [12]; que en su estudio realizado busca conocer factores asociados a la adherencia con suplementación de sulfato ferroso, siendo el 63.7% de su población no adherente, en los cuales el 54.2% no presentaron conocimientos adecuados, mientras que el 45.8% si los presentaron, por otro lado su población adherente que fueron el 36.3% en los cuales el 16.2% no presentaron conocimientos adecuados y el 83.8% presentaron los conocimientos adecuados. Según su estudio realizado contar con un conocimiento inadecuado presenta un riesgo a la adherencia.

La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños con anemia estudio según los resultados no obtuvo casos de adherencia nula ni antes ni durante, las madres que se comprometieron con el estudio acudiendo a sus citas programadas recibiendo sus frascos de sulfato ferroso estos datos son concordantes con Mamani [14]; donde el 54.82% de su población presenta aceptación al tratamiento mientras que el 45.18% no lo presenta, está

población que no presenta adherencia no tiene grado de conocimiento adecuado ni de compromiso con el tratamiento por anemia.

Existe una diferencia entre el nivel de adherencia al inicio del tratamiento con el nivel de adherencia al tratamiento durante la cuarentena por confinamiento por Covid-19 en niños con anemia, dónde los resultados indican que la adherencia óptima del 50% al inicio del tratamiento se ve reducida solo a 26.67% durante el tratamiento siendo la adherencia nula antes y durante la cuarentena obligatoria por confinamiento de Covid-19. Palma [16] por su parte, afirmó que la suplementación con sulfato ferroso presenta mayor adherencia en su estudio donde los resultados indican que el 90% de los artículos estudiados muestran que una adherencia positiva se da gracias a este suplemento. Siendo el otro 10% de otros suplementos.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión N° 01

Se evidenció que no existe diferencia en la adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso antes y durante de la cuarentena obligatoria por Covid- 19.

Conclusión N° 02

La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños 3 a 5 años, antes del periodo o confinamiento por Covid-19 fue óptima en 50% de los niños alcanzaron una adherencia óptima, el 26.67% una adherencia moderada, el 23.33% una adherencia baja y el 0% una adherencia nula. Siendo la adherencia óptima la de mayor proporción durante el inicio del tratamiento.

Conclusión N° 03

La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños 3 a 5 años, antes del periodo o confinamiento por Covid-19 fue óptima en 26.67% la adherencia óptima, 63.3% la adherencia moderada, el 10% baja adherencia y el 0% adherencia nula. Siendo la adherencia moderada la de mayor proporción durante el término de su tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación N° 01

Es necesario que se lleven a cabo más investigaciones, evaluando la adherencia a la suplementación por sulfato ferroso durante la cuarentena por Covid-19, evaluando a una población más grande que esté dispuesta a colaborar y comprometerse con la investigación.

Recomendación N° 02

La adherencia a la suplementación de sulfato ferroso durante la cuarentena por Covid-19 se ve afectada por lo tanto se requiere un mayor esfuerzo de los agentes de la Salud para poder tener un mayor control de su población hasta que reinstauren las actividades dentro del mismo centro de salud.

Recomendación N° 03

Se recomienda evaluar el consumo de los frascos de sulfato ferroso por medio de llamadas a los apoderados de los niños con diagnóstico previo de anemia durante la cuarentena por la Pandemia de Covid 19, durante el mes de tratamiento respectivo para obtener mejores resultados respecto a su adherencia.

Recomendación N° 04

Se recomienda seguir el tratamiento para obtener una adherencia óptima en los niños, es importante porque una adherencia óptima asegura la recuperación del paciente, es indispensable que los profesionales de la salud se involucren con sus pacientes para asegurar dicha adherencia. Con visitas domiciliarias que constaten la adherencia óptima del paciente.

REFERENCIA

1. Del Duca M, Gallegos Y. Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia [Internet] 2014 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf
2. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet] Ginebra: Centro de prensa de la OMS, 2003 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
3. Terechenko N, Baute A. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II [Internet] 2014 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
4. Ministerio de salud. Minsa: Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho [Internet] 2009 [citado 28 de mayo 2020] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1233_OGE156.pdf
5. Ministerio de Desarrollo e inclusión Social. MIDIS: Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia [Internet] 2018 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>
6. Christensen L. Sguassero Y. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe [Internet] 2013 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04.pdf>
7. Aparco, Huamán. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Revista Peruana Médica Exp Salud Publica. 2017 [citado 16 de julio 2019] 34(4):709-715. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400709&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Trelles S. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú [Internet] 2019 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a23v36n1.pdf>
9. Aparco, Huamán. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Revista Peruana Medica Exp Salud Publica. 2017 [citado 16 de julio 2019] 34(4):709-715. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400709&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. [Internet] Perú: INEI, 2019 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf

11. Dirección Regional de Salud del Callao. Estadística [Internet] Perú: Página oficial de DIRESA-CALLAO, 2020 [Citado 2 de junio 2020] Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/>

12. Titi H, Cahuana D. Factores Asociados Y Adherencia Al Tratamiento De Anemia Ferropénica En Madres De Niños De 6-36 Meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018 [Citado 2 de junio 2020] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8089/ENTicahl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Munares O. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú [Internet] Perú: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n3/539-553/es>

14. Mamani S. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento contra la anemia en poblaciones a gran altitud geográfica [Tesis de pregrado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, 2019. [Citado 2 de junio 2020] Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4450/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños. [Tesis de pregrado] Nuevo Chimbote: Universidad César vallejo, 2016. [Citado el 23 de julio 2019] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2909/46292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Palma M. Eficacia De la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017. [Citado 2 de junio 2020] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1320/TITULO%20-%20Palma%20Carhuachin%2c%20Marilyn%20Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Acosta M, Rojas J. Administración del sulfato ferroso y el incremento de hemoglobina en niños de nivel inicial con anemia en el distrito de huancayo 2016. [Tesis de pregrado] Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018. [Citado el 2 de junio 2020] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3059/Acosta%20y%20Rojas_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Monsalve C. Adherencia a técnicas de aislamiento en familiares y visitantes de pacientes aislados por vía aérea. IPS Universitaria Clínica. León XIII. 2016. [Tesis de pregrado] Colombia: Universidad de Antioquia, 2016.

[Citado el 28 de mayo 2020] Disponible en:
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5538/1/MonsalveCindy_2016_AdherenciaT%C3%A9nicas%20AislamientoFamiliaresPacientesAislados.pdf

19. Vizuet N. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México [Internet] México: Nutrición hospitalaria, 2016 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/04_original3.pdf

20. Lopez L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición [Internet] Colombia: Universal industrial de Santander, 2016 [Citado 28 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

21. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet] Perú: Acta médica peruana 2011 [Citado 12 de setiembre 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

22. Donato H. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. [Internet] Argentina: Comité de nutrición 2017. [Citado 6 de agosto 2019] Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf

23. Espín B. Guía de estreñimiento en el niño [Internet] Madrid: Estreñimiento 2015. [Citado 6 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Guia%20de%20Estre%C3%B1imiento%20en%20el%20ni%C3%B1o.pdf>

24. Urquidi C. Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado [Internet] Uruguay: Archivos de Pediatría del Uruguay 2009. [Citado 6 de agosto 2019] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n2/v80n2a12.pdf>

25. Leveau C. Adherencia al protocolo de la oms para el manejo de deshidratación por diarrea aguda en niños de 1-5 años en el hospital santa rosa en el año 2016. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad César Vallejo, 2016. [Citado el 29 de julio 2019] Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/541/Leveau_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [Tesis pregrado] Lima: Universidad César Vallejo, 2017.[Citado el 29 de julio 2019] Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/541/Leveau_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 6. Ed, 2014 [Citado 20 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

28. Organización mundial de la salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet] Ginebra: Centro de prensa 2003. [Citado 6 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 1. Matriz de consistencia

TITULO DEL PROYECTO: Evaluación de la adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso, en niños de 3 a 5 años, durante el periodo de cuarentena confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.					
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Roberts Franco Aquino Chumpitaz			NOMBRE DEL ASESOR: Luis Palomino Quispe		
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	Dimensiones	INDICADORES/ CATEGORÍAS/ PUNTO DE CORTE	MÉTODO
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ¿Cuál es el nivel de adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños de 3 años hasta 5 años, durante el	<p>Objetivo General:</p> <p>Evaluar la variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p> <p>Objetivo Específicos 1:</p> <p>Determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes del periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p> <p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Determinar la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p> <p>Hipótesis General:</p>	<p>Evaluación de la Adherencia a la suplementación con sulfato ferroso</p>	<p>- Consumo de frascos</p> <p>- Frascos entregados</p> <p>- Mes de tratami</p>	<p>Fracos consumidos (0-6)</p> <p>Fracos entregados (0-6)</p> <p>Mes de tratamiento (0-6)</p> <p>Categorías y puntos de corte:</p> <p>Adherencia nula: 0%</p>	<p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño no experimental de tipo descriptivo - Longitudinal.</p> <p>Población: Niños de 3 a 6 años</p> <p>Muestra:</p> <p>n = 29</p>

<p>periodo de cuarentena por la Pandemia de Covid-19, Lima – 2020?</p>	<p>Existe variación de la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, es moderada antes del periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>La adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en niños de 3 a 5 años, es baja durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020.</p>		<p>ento</p>	<p>Adherencia Baja: 1-50%</p> <p>Adherencia moderada: 51-99%</p> <p>Adherencia Óptima: 100%</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>-Cuestionario de adherencia a la suplementación</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>Estadística descriptiva</p>
--	---	--	-------------	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Adherencia a la suplementación

$$= \frac{\text{N.º Frascos de sulfato ferroso consumido} \times 100}{\text{Mes de tratamiento}}$$

Cuando esta proporción fue >50%, se consideró un niño adherente.

FRASCOS CONSUMIDOS 6/6	FRASCOS ENTREGADOS 6/6	MES DE TRATAMIENTO 6/6	% De nivel de adherencia

ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO DE DATOS PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS



Perú, Callao 21 de enero del 2020

Dr. Guillermo Tarazona Lactayo

Médico jefe

Centro de salud el Álamo Callao.

Av. Colectora 27B, Callao 07031.

Tel: (01) 5748276,

Asunto: Carta de consentimiento de uso de datos para ejecución de tesis.

Por medio de la presente, yo, Guillermo Tarazona Lactayo, otorgo la presente carta de consentimiento para el uso de los datos de los pacientes diagnosticados con anemia en la investigación de tesis: "Factores asociados a la adherencia a la suplementación de hierro en niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud el Álamo-Callao 2020" así como las fotos y material escrito para fines de la investigación que el estudiante se encuentra realizando.

Este tipo de datos únicamente serán utilizados para los fines de la tesis que se encuentra realizando no pudiendo así, usarlos para fines publicitarios, de divulgación en medios de comunicación u otro fin comercial que el estudiante se encuentre realizando.

Todos los datos que fueron vertidos a través del estudio tendrán mi consentimiento para ser usados únicamente a partir de la fecha de la presente carta y con una vigencia de 6 (seis) meses posteriores a la misma.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada la presente carta, quedando a sus órdenes para cualquier, duda, aclaración o comentario que pudiese surgir de la información aquí presentada.

Reciba un cordial saludo,

Atentamente,

D^o Guillermo Tarazona Lactayo
MÉDICO JEFE

Guillermo Tarazona Lactayo.

ANEXO 4: INSTRUMENTO CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

INSTRUCCIONES:

- Antes de responder, lea bien cada una de las preguntas.
- Marque solo una opción
- Responda con la mayor sinceridad posible.

I. Datos generales del infante:

Edad: Entre 6 meses y 3 años

Sexo: M () F ()

II. Datos generales de la madre:

Edad:

FACTORES RELACIONADOS AL NIÑO			
		Sí	No
1	¿El niño ha presentado estreñimiento con la suplementación de hierro?		
2	¿El niño acepta la suplementación tanto en gotas como en jarabe?		
3	¿El niño ha presentado diarrea durante la suplementación?		
4	¿El niño ha presentado color negruzco en los dientes durante el consumo de su suplementación de hierro?		
5	¿El niño ha presentado molestias digestivas con la suplementación de hierro?		
	Especifique:		

FACTORES RELACIONADOS A LA MADRE			
		Sí	No
6	¿Ha recibido información sobre consejería nutricional y los beneficios de seguir con el tratamiento por anemia?		
7	¿Tiene la costumbre de acudir con su niño a las citas programadas para recibir la suplementación de hierro?		
8	¿Le fue fácil entender todas las indicaciones para el tratamiento de su niño con anemia?		
9	¿Brinda de forma diaria la suplementación de hierro indicada por el médico a su niño?		
10	¿Culminó sus estudios hasta el nivel secundaria?		
11	¿En caso de que usted no sea el que esté con el niño, la persona a cargo conoce la administración del tratamiento?		

FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO			
		Sí	No
12	¿El niño recibe el suplemento sin ningún inconveniente (rechazó por mal sabor)?		
13	¿El personal a cargo de su hijo le ha explicado de forma clara, el horario de administración de su suplementación?		
14	¿Usted recibe visita del personal de salud para monitorear el tratamiento por anemia de su niño?		
15	¿Deja de recoger y de darle el suplemento al niño(a) porque tuvo alguna experiencia negativa con el personal de salud o con quien distribuye la suplementación?		

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Adherencia a la suplementación

$$= \frac{\text{N.º Frascos de sulfato ferroso consumido} \times 100}{\text{Mes de tratamiento}}$$

Cuando esta proporción fue >50%, se consideró un niño adherente.

FRASCOS CONSUMIDOS 6/6	FRASCOS ENTREGADOS 6/6	MES DE TRATAMIENTO 6/6	% De nivel de adherencia

ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres: *Zulma Hugueta Figueroa*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - UCV - Lima Este*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario de adherencia a la suplementación*
 1.4 Autor (a) del instrumento: *Roberts Franco Aquino*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MD	D	A	MA
1	2	3	4

MD: Muy en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 A: De acuerdo
 MA: Muy de acuerdo

N° Ítems	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión: factores personales													
I	Dimensión: Factores relacionados al niño													
1	¿El niño a presentado molestias digestivas con la suplementación de hierro?			X				X				X		
2	¿El niño a presentado estreñimiento con la suplementación de hierro?			X				X				X		
3	¿El niño acepta la suplementación tanto en gotas como en jarabe?			X				X				X		
4	¿El niño a presentado diarrea durante la suplementación?			X				X				X		
5	¿El niño a presentado color negruzco en los dientes durante el consumo de su suplementación de hierro?			X				X				X		
II	Dimensión: Factores relacionados a la madre													
6	¿Tiene la costumbre de acudir con su niño a las citas programadas para recibir la suplementación de hierro?			X				X				X		
7	¿Brinda de forma diaria la suplementación de hierro indicada por el médico a su niño?			X				X				X		
8	¿Culminó sus estudios hasta el nivel secundaria?			X				X				X		
9	¿En caso de que usted no sea el que esté con el niño, la persona a cargo conoce la administración del tratamiento?			X				X				X		
III	Dimensión: Factores relacionados al tratamiento													
10	¿El niño recibe el suplemento sin ningún inconveniente (rechazo por mal sabor)?			X				X				X		
11	¿Conoce usted por cuánto tiempo y cómo su niño debe de recibir el tratamiento por anemia?			X				X				X		
12	¿Usted recibe visita del personal de salud para monitorear el tratamiento por anemia de su niño?			X				X				X		

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto habido formulado
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Zulma Hugueta
 Firma y sello

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres **Montes Garcia Carlos Daniel**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **BTP UCV**
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación
 1.4 Autor (a) del instrumento

Cuestionario de adherencia a la suplementación
 Roberts Franco Aquino

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MD	D	A	MA
1	2	3	4

MD: Muy en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 A: De acuerdo
 MA: Muy de acuerdo

N° Ítems	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión: factores personales													
I	Dimensión: Factores relacionados al niño													
1	¿El niño a presentado molestias digestivas con la suplementación de hierro?				/				/				/	
2	¿El niño a presentado estreñimiento con la suplementación de hierro?				/				/				/	
3	¿El niño acepta la suplementación tanto en gotas como en jarabe?				/				/				/	
4	¿El niño a presentado diarrea durante la suplementación?				/				/				/	
5	¿El niño a presentado color negruzco en los dientes durante el consumo de su suplementación de hierro?				/				/				/	
II	Dimensión: Factores relacionados a la madre													
6	¿Tiene la costumbre de acudir con su niño a las citas programadas para recibir la suplementación de hierro?				/				/				/	
7	¿Brinda de forma diaria la suplementación de hierro indicada por el médico a su niño?				/				/				/	
8	¿Culmino sus estudios hasta el nivel secundaria?				/				/				/	
9	¿En caso de que usted no sea el que esté con el niño, la persona a cargo conoce la administración del tratamiento?				/				/				/	
III	Dimensión: Factores relacionados al tratamiento													
10	¿El niño recibe el suplemento sin ningún inconveniente (rechazo por mal sabor)?				/				/				/	
11	¿Conoce usted por cuánto tiempo y cómo su niño debe de recibir el tratamiento por anemia?				/				/				/	
12	¿Usted recibe visita del personal de salud para monitorear el tratamiento por anemia de su niño?				/				/				/	

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 Firma y sello

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres

Do la Cruz Mendoza Flor Evelyn
Docente - Universidad César Vallejo

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación

Cuestionario de adherencia a la suplementación
Roberts Franco Aquino

1.4 Autor (a) del instrumento

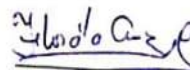
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MD	D	A	MA
1	2	3	4

MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión: factores personales													
I	Dimensión: Factores relacionados al niño													
1	¿El niño a presentado molestias digestivas con la suplementación de hierro?													
2	¿El niño a presentado estrefimientto con la suplementación de hierro?													
3	¿El niño acepta la suplementación tanto en gotas como en jarabe?													
4	¿El niño a presentado diarrea durante la suplementación?													
5	¿El niño a presentado color negruzco en los dientes durante el consumo de su suplementación de hierro?													
II	Dimensión: Factores relacionados a la madre													
6	¿Tiene la costumbre de acudir con su niño a las citas programadas para recibir la suplementación de hierro?													
7	¿Brinda de forma diaria la suplementación de hierro indicada por el médico a su niño?													
8	¿Culminó sus estudios hasta el nivel secundaria?													
9	¿En caso de que usted no sea el que esté con el niño, la persona a cargo conoce la administración del tratamiento?													
III	Dimensión: Factores relacionados al tratamiento													
10	¿El niño recibe el suplemento sin ningún inconveniente (rechazo por mal sabor)?													
11	¿Conoce usted por cuánto tiempo y cómo su niño debe de recibir el tratamiento por anemia?													
12	¿Usted recibe visita del personal de salud para monitorear el tratamiento por anemia de su niño?													

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Firma y sello

ANEXO 6: V DE AIKEN

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken
 \bar{x} = Promedio de calificación de jueces
 k = Rango de calificaciones (Max-Min)
 l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ANEXO 7: Matriz de datos

Nro	Sexo de los niños	Edad		Edad de la madre	Adherencia antes de la cuarentena				Adherencia durante la cuarentena			
		Año	Mes		Frascos tomados	Frascos Entregados	Mes tratamiento	Adherencia	Frascos tomados	Frascos Entregados	Mes tratamiento	Adherencia
1	Niña	3	3m	16	3	3	3	100	4	4	6	66.67
2	Niño	3	4m	18	2	2	2	100	4	4	5	80
3	Niño	4	1m	18	3	3	3	100	3	4	6	50
4	Niño	3	6m	19	3	3	3	100	5	6	6	83.33
5	Niña	3	7m	19	2	3	2	100	3	4	5	60
6	Niña	4	1m	20	3	4	3	100	3	5	6	50
7	Niño	3	7m	22	2	3	3	66.67	5	5	6	83.33
8	Niño	4	4m	22	3	3	3	100	6	6	6	100
9	Niño	3	4m	22	2	3	3	66.67	6	6	6	100
10	Niña	3	8m	23	3	3	3	100	5	5	6	83.33
11	Niña	3	9m	24	1	2	2	50	3	4	5	60
12	Niño	3	10m	24	3	3	3	100	5	6	6	83.33
13	Niña	3	6m	25	2	3	3	66.67	4	5	6	66.67
14	Niña	3	7m	25	2	3	3	66.67	5	6	6	83.33
15	Niña	3	7m	25	2	3	3	66.67	4	5	6	66.67
16	Niño	4	2m	27	2	3	3	66.67	4	5	6	66.67
17	Niña	3	3m	28	1	2	2	50	5	6	5	100
18	Niña	4	2m	29	1	2	2	50	5	6	5	100
19	Niña	4	1m	29	2	2	2	100	5	6	5	100
20	Niño	3	6m	29	2	3	3	66.67	6	6	6	100
21	Niña	5	1m	30	3	3	3	100	6	6	6	100
22	Niña	3	5m	30	3	3	3	100	5	6	6	83.33
23	Niña	3	4m	30	3	3	3	100	4	5	6	66.67
24	Niña	3	5m	30	1	3	3	33.33	3	4	6	50
25	Niña	3	6m	34	2	3	3	66.67	4	5	6	66.67
26	Niña	3	6m	34	1	1	2	50	3	4	5	60
27	Niño	3	8m	36	1	1	2	50	4	5	5	80
28	Niño	5	1m	38	3	3	3	100	5	6	6	83.33
29	Niño	3	8m	38	3	3	3	100	6	6	6	100
30	Niño	3	10m	55	1	3	3	33.33	5	6	6	83.33

ANEXO 8: (Print impreso de los resultados estadísticos procesados en Spps)

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de dato
 - Resumen de pro
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm
 - Variación
 - Título
- Prueba T
 - Título
 - Notas
 - Prueba de muestr

Mínimo	-50,00	
Máximo	50,00	
Rango	100,00	
Rango intercuartil	33,33	
Asimetría	-,101	,427
Curtosis	-,437	,833

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variación	,137	30	,160	,958	30	,268

a. Corrección de significación de Lilliefors

Variación

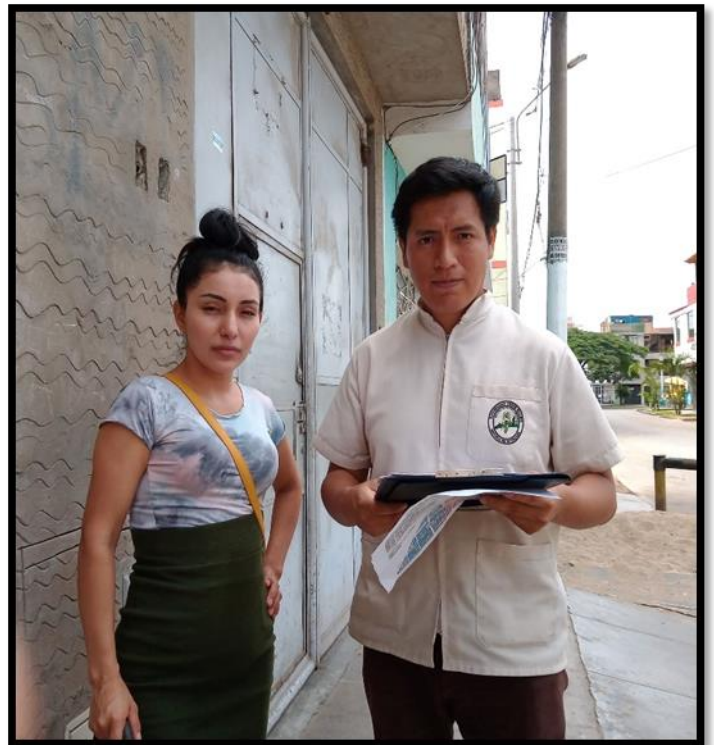
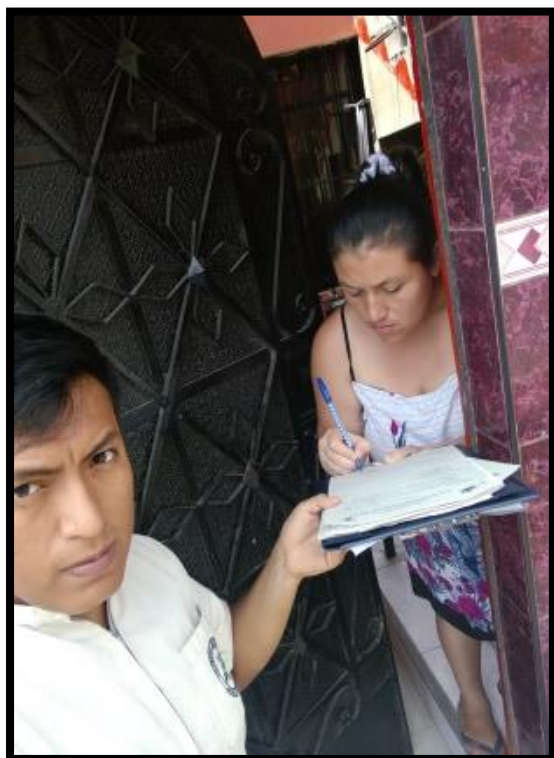
Prueba T

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Par 1 Adherencia de antes de la cuarentena - Durante la cuarentena	-,22222	27,70857	5,05887	-10,56877	10,12433	-,044	29	,965

ANEXO 9: Evidencia fotográfica



Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo, **Aquino Chumpitaz Roberts Franco**, egresado de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de nutrición de la Universidad César Vallejo campus lima este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado:


“Evaluación de la adherencia a la Suplementación con Sulfato Ferroso, en niños de 3 a 5 años, antes y durante el periodo de cuarentena o confinamiento por Covid-19, atendidos en el Centro de Salud el Álamo-Callao, 2020”.

Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Aquino Chumpitaz, Roberts Franco	
DNI:47367168	Firma: 
ORCID: 0000-0002-5927-6541	