



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y adherencia terapéutica de la anemia en
menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Barrantes Mendocilla, Cecilia Magaly (orcid.org/0000-0002-3544-3173)

ASESORES:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

Mtro. Mejia Falcon, Victor Edinson (orcid.org/0009-0001-5557-0903)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios

Por guiar mis pasos y poner en mí camino a las personas indicadas que me acompañaron en cada etapa del proceso de estudio con la finalidad de cumplir la meta trazada

A mis padres y hermana

Por apoyarme incondicionalmente durante todo este proceso, por motivarme con sus palabras y por ser ese soporte constante cada vez que flaqueaba en el intento.

A mi hija

Por ser mi motivación constante y razón para salir adelante, gracias por darme las fuerzas cuando más lo necesitaba.

Cecilia Magaly Barrantes Mendocilla

AGRADECIMIENTO

A mis asesores Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos y Mtro. Victor Edinson Mejia Falcon

Por su incondicional y valioso apoyo desde la construcción del estudio hasta su realización. Por su paciencia, interés y predisposición para guiarme en cada etapa del estudio, aportando con sus conocimientos y experiencia para obtener la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo

Por brindarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, colocando docentes altamente calificados que me ayudaron en esta etapa de mi formación profesional.

Al Hospital Bicentenario Chao

A las autoridades del Hospital Bicentenario Chao, por darme el permiso necesario y las facilidades correspondientes para llevar a cabo esta investigación. Y en especial a las madres que asisten al programa de atención de la anemia por participar voluntariamente en esta investigación.

Cecilia Magaly Barrantes Mendocilla



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD

CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023", cuyo autor es BARRANTES MENDOCILLA CECILIA MAGALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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.

TRUJILLO, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 11- 01- 2024 23:42:58

Código documento Trilce: TRI - 0704230



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BARRANTES MENDOCILLA CECILIA MAGALY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada 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 la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CECILIA MAGALY BARRANTES MENDOCILLA DNI: 47135283 ORCID: 0000-0002-3544-3173	Firmado electrónicamente por: CBARRANTESME13 el 21-12-2023 07:01:54

Código documento Trilce: TRI - 0704251

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023.....	23
Tabla 2. Calidad de atención en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao, 2023.....	24
Tabla 3. Adherencia terapéutica en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao, 2023.....	25
Tabla 4. Calidad de atención en su dimensión interpersonal y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023.....	26
Tabla 5. Calidad de atención en su dimensión técnica y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023.....	27
Tabla 6. Calidad de atención en su dimensión confort y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023.....	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao durante Octubre a Diciembre, 2023, de diseño no experimental, correlacional simple. La muestra fue de 74 madres. Para medir la variable calidad de atención y adherencia terapéutica se utilizó como instrumentos dos cuestionarios cuyo alfa de cronbach fue de 0.809 y 0.744, respectivamente, así mismo se sometió a validación, con un valor de aiken de 0.996 para la calidad de atención y 0.995 para la adherencia terapéutica. En cuanto a los resultados se identificó que el 89,2 % de las madres indican recibir una buena calidad de atención. Mientras que el 68,9% de las madres manifiestan que sus menores hijos tienen un nivel alto de adherencia. Así mismo, se determinó que hay una correlación positiva, moderada y significativa entre la dimensión interpersonal y dimensión confort de la calidad de atención con la adherencia terapéutica, y una correlación positiva, fuerte y significativa entre la dimensión técnica con la adherencia terapéutica. Concluyendo que, la calidad de atención se correlaciona positiva, muy fuerte y significativamente con la adherencia terapéutica ($r=,976$; $p=,000$).

Palabras Clave: Calidad de atención, adherencia terapéutica, menores de 36 meses con anemia

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and therapeutic adherence of anemia in children under 36 months of a Hospital II-I Chao during October to December, 2023, with a non-experimental design, simple correlational . The sample was 74 mothers. To measure the variable quality of care and therapeutic adherence, two questionnaires were used as instruments whose Cronbach's alpha was 0.809 and 0.744, respectively, and it was also subjected to validation, whose Aiken value was 0.996 for quality of care and 0.995 for therapeutic adherence. Regarding the results, it was identified that 89.2% of mothers indicate receiving good quality of care. While 68.9% of mothers state that their youngest children have a high level of adherence. Likewise, it was determined that there is a positive, moderate and significant correlation between the interpersonal dimension and comfort dimension of the quality of care with therapeutic adherence, and a positive, strong and significant correlation between the technical dimension with therapeutic adherence. Concluding that, the quality of care is positively, very strongly and significantly correlated with therapeutic adherence ($r=.976$; $p=.000$).

Keywords: Quality of care, therapeutic adherence, children under 36 months with anemia

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la calidad de atención es un tema relevante en la provisión de los servicios sanitarios porque la falta de este repercute en la salud de la población, tal es así que en la unión europea se realizaron diversos estudios donde se evidenció que entre el 8 y 12% de pacientes atendidos presentan un evento adverso relacionado con la atención sanitaria, generando un impacto en la carga económica de los servicios sanitarios siendo la razón principal de promover en la política pública la seguridad del paciente como un componente clave para la mejora de la calidad asistencial. (Agra-Varela et al., 2015)

Según un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en los países desarrollados de Europa, la tasa de adherencia terapéutica en enfermedades crónicas que afectan a la población infantil, como la anemia, se sitúa alrededor del 50%. Esto representa un importante desafío en términos de salud pública, y requiere una intervención inmediata para mejorar la salud de las personas, priorizando el enfoque multidisciplinario.

Tal es así que un foro internacional desarrollado en España por la compañía Biomédica Pfizer (2010), se discutieron diversos puntos de vista acerca de la adherencia terapéutica destacando la importancia de la relación médico-paciente, fundamentando que la buena comunicación ayudará a comprender al paciente todo acerca del régimen terapéutico, aceptando de mejor grado las decisiones que se tomen. Afirmando que una adecuada atención repercute en una mayor adhesión terapéutica, mejores resultados clínicos, reducción de las prescripciones y sobre todo en una notable disminución de las demandas en contra de los profesionales de la salud.

En relación a Latinoamérica, en México se precisó que entre el 20 y 50% de los pacientes son atendidos de forma irregular en la consulta externa en

diferentes establecimientos de salud, no derivándose correctamente a quienes padecen una enfermedad a la especialidad que compete para recibir el tratamiento oportunamente, aumentando la demanda de atención entre el 70 a 80%, detectando que del total de la población atendida solo el 4 a 12% de pacientes siguen el régimen terapéutico de forma indicada ante un diagnóstico correcto. Así mismo se determinó que los pacientes con problemas crónicos tienen una mayor tendencia a sufrir recaídas, debido a conflictos internos como problemas socioeconómicos que impiden seguir con la medicación, reacciones adversas al medicamento que hacen no seguir correctamente las indicaciones prescritas por el personal de salud, conllevando a que puedan retroceder en hasta un 100% en el tratamiento. (Salinas y Nava, 2021)

A nivel nacional, la calidad de la atención sigue siendo un problema latente en los últimos años, ya que nuestro sistema de salud es fragmentado y complejo, compuesto por diferentes subsistemas, como EsSalud, cuya población asegurada tiene características sociodemográficas específicas diferentes a otros subsistemas, por ello, ante la necesidad de conocer la calidad de atención percibida por los asegurados, se realizó un estudio a nivel nacional, aplicado en diferentes áreas, como la consulta externa donde se identificó que dos factores se asociaron con menores niveles de percepción de la calidad de atención: no conocen los servicios de EsSalud (9,2%) y un bajo nivel de accesibilidad del establecimiento de salud a donde acude (33,1%), así mismo se evidenció que la percepción de calidad depende más de aspectos técnicos de la provisión de servicios, como la infraestructura y la relación proveedor-usuario, siendo este último un condicionante para el aumento o disminución del riesgo de la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades crónicas. (Amaya et al., 2020)

Por otra parte, diversos estudios sobre la adherencia terapéutica en niños con anemia indican que son múltiples factores que pueden influir en la adecuada adherencia, como el factor socioeconómico, la atención sanitaria brindada, tal es así que esto puede ser un elemento condicionante para el

aumento de la tasa de incidencia de anemia en los menores de 36 meses, que en los últimos tres años ha ido disminuyendo significativamente en algunas regiones y en otras aún sigue teniendo una alta incidencia, como es el caso de Puno con una incidencia del 70.4%, seguido de Ucayali con un 60,8% y Madre de Dios con el 58.4%. En La Libertad, la incidencia de casos de niños con anemia ha ido oscilando en valores entre el 34,2 % al 36,1% en los últimos años. (Instituto Nacional de Salud, 2022; Sociedad de Comercio Exterior del Perú, 2021)

Si apelamos a un ejemplo, a nivel local para ser más exacto en el distrito de Chao, el 19,1% de niños menores de 36 meses asegurados a EsSalud fueron diagnosticados con anemia en el año 2022, tan solo recuperándose el 5%. En la actualidad como parte del paquete de atención integral del niño que se brinda a la población asegurada, tenemos el programa de atención integral de la anemia, que tiene por finalidad prevenir y controlar la anemia en el menor a través de la suplementación preventiva y manejo terapéutico en aquellos detectados con esta enfermedad. (Oficina de Atención Primaria EsSalud, 2022)

Pero esta situación anteriormente no ha sido así, teniendo como resultado una alta incidencia de casos en los últimos dos años. Tal es el caso, que en el último año se evidenció que las madres a pesar que acudían a recibir la atención en el programa de atención integral de la anemia, en su mayoría referían que sus niños no recibían el sulfato ferroso, como administración preventiva, porque ya no encontraban cupo disponible para pasar con el profesional de salud correspondiente, aumentando el riesgo de tener niños con anemia, lo cual se refleja en la tasa de incidencia de casos, siendo este el reflejo de una inadecuada o falta de atención en el programa de anemia, porque aunado a esta situación, tampoco se realizaba el descarte oportuno según lo establecido, debido a la ausencia de un correcto flujo para la atención que involucre al equipo multidisciplinario, empezando por la falta de un responsable del manejo del programa, provocando en varias ocasiones que el menor no reciba el paquete de atención integral de la anemia, debido

al desconocimiento del personal de salud en el correcto manejo terapéutico según lo normado, teniendo como resultado la entrega del tratamiento incompleto sumado a una ineficiente consejería para la correcta sensibilización de la madre o cuidadora encargada de administrar el tratamiento.

Ante ello nació la inquietud de investigar esta realidad que afecta la salud infantil, que buscó identificar si la atención ofrecida por parte de los profesionales de la salud repercute en la adherencia terapéutica del menor diagnosticado con anemia. Para ello se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención con la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao durante Octubre a Diciembre, 2023?

La presente investigación se justificó desde el aporte teórico, porque contribuyó en el desarrollo de una teoría científica, apoyándose en las existentes y en los hallazgos significativos encontrados para la definición de nuevos conceptos teóricos. En la misma intención, el aporte práctico, es importante porque ayudó a determinar que al brindar una adecuada calidad de atención de alguna manera esta ayuda en el normal desarrollo intelectual y cognitivo del menor a través de la correcta adherencia terapéutica, siendo conveniente para que el usuario tenga una atención de calidad que le permita cubrir sus necesidades de salud, mejorando sus condiciones de vida contribuyendo en el crecimiento y bienestar de su familia y comunidad. De trascendencia social, porque ayudó a la mejora de los procesos de gestión de la calidad por ende a disminuir los casos de anemia infantil. Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio permitió dar un aporte a la investigación gracias a los instrumentos utilizados en la recolección de datos. En síntesis, los resultados que se obtuvieron son fuente de confrontación para la discusión de investigaciones posteriores con el mismo propósito en diferentes entornos.

Ante todo lo expuesto, la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao durante Octubre a Diciembre, 2023. Y como objetivos específicos: Identificar la calidad de atención en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao; Identificar la adherencia terapéutica en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao; Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao; Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao; Establecer la relación entre la calidad de atención en su dimensión confort con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao.

Por otro lado se planteó como hipótesis general: La calidad de atención se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao durante Octubre a Diciembre, 2023. Y como hipótesis específicas: La calidad de atención en su dimensión interpersonal se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao; La calidad de atención en su dimensión técnica se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao; La calidad de atención en su dimensión confort se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación se respaldó en estudios previos realizados por otros investigadores que están relacionados con el tema de investigación.

A nivel internacional, Harada et al. (2022), en Jordania, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo estudiar la adherencia del paciente y del médico a las pautas para la prevención y el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños con anemia moderada a severa. El estudio fue retrospectivo observacional. La muestra fue de 717 niños. Se utilizó como método la revisión de registros existentes. Se obtuvo como resultado, que el 80 % cumplían con las pautas en la prevención y tratamiento de anemia a excepción de las visitas de seguimiento. Concluyendo que para mejorar la adherencia es necesario reforzar las visitas de seguimiento y así fortalecer la administración del hierro en los niños con anemia.

Por su parte, Aregash et al. (2020), en Ethiopia, buscaron determinar la adherencia del uso de micronutrientes en polvo en los niños. Se empleó el método mixto. La muestra fue de 1185 niños entre los 6 a 11 meses de edad. Se utilizó la entrevista, cuestionario y debate de grupos concentrados. En cuanto a los resultados la adherencia fluctuó en el tiempo, obteniendo un 28% por adherencia a la instrucción y 58% de adherencia a distribución. Con respecto al consumo promedio total de los micronutrientes fue del 79%. Concluyendo que, la esperanza puesta en el gobierno de turno, personal de salud, la distribución gratuita de los multimicronutrientes, juegan un rol importante en la ejecución fructífera.

Así mismo, Figueroa et al. (2018), en Brasil, realizaron una investigación cuyo objetivo era describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la anemia en niños preescolares. El estudio fue descriptivo, transversal. Se utilizó un cuestionario y la encuesta como técnica. La muestra fue de 294 niños. En cuanto a los resultados, se obtuvo que 17,35% de los infantes fueron detectados con altos niveles de anemia. Determinando que uno de los factores de mayor prevalencia era que las madres de los

menores no tenían estudios, además que los niños vivían en casas rústicas, sin servicios de agua y desagüe, correcta eliminación de basura y excretas y el consumo de agua no aptos para humanos. Concluyendo que, los factores sociodemográficos impactan en la adherencia.

A nivel nacional, Herrera, J. (2023), en Perú – Cajamarca, buscó estimar el efecto de los mensajes virtuales en salud sobre la adherencia terapéutica de anemia infantil. El estudio fue explicativo, pre experimental y longitudinal. La muestra se conformó por 24 madres. Se utilizó un test como instrumento. En relación a los resultados, se observó una alta adherencia en los factores relacionados con la enfermedad durante el pretest, en un 85%. Sin embargo, en el postest, la adherencia fue alta en los factores sociales y personal de salud, alcanzando un 100%. En cuanto a la adherencia terapéutica general, se observó una adherencia moderada del 50% durante el pretest, mientras que en el postest se obtuvo una adherencia alta del 100%. Concluyendo que existe un efecto positivo entre las variables estudiadas.

Por otra parte, Gutiérrez, K. (2022), en Perú - Loreto, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo era establecer la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en los niños indígenas. El estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 40 madres. Se aplicaron dos cuestionarios respectivamente. Se obtuvo que hay una correlación moderada positiva entre las variables, con un Rho de Spearman 0,679, con respecto a los hipótesis específicas se obtuvo una correlación de 0,525 entre la dimensión indicaciones médicas con la variable calidad de atención, mientras que la correlación con la dimensión estilos de vida fue de 0,617 y en la dimensión accesibilidad a la atención fue de 0,675. Concluyendo que si hay una cohesión significativa entre las variables.

Al mismo tiempo, Castillejo, J. (2022), en Perú - Apurímac, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo era analizar la relación entre la calidad de la consejería nutricional con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Mas. Los resultados obtenidos revelaron que no existe una relación significativa entre las variables, con un coeficiente de

correlación de Spearman ($r = -0.114$; $p = 0.394$). Además, al examinar las siete dimensiones de calidad de la consejería nutricional, solo se encontraron relaciones significativas en las dimensiones de logro de acuerdos y búsqueda de alternativas de solución ($p = 0.048$). En conclusión, no hay correlación entre las variables estudiadas.

Algo semejante ocurre con, Huachua y Huayra (2019), en Perú - Huancavelica, quienes desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre adherencia al tratamiento y las características demográficas de las madres de niños con anemia de 06 a 12 meses. Según el método fue descriptivo y pertinente. La muestra fue de 66 madres de niños anémicos. Los resultados logrados fue que el 45,5% de las madres no cumplían con la administración del hierro polimaltosado para la anemia. De esta forma se concluyó que no hay cohesión entre las variables de estudio.

De manera similar, Jarata y Mamani (2019), en Perú - Juliaca, buscaron establecer la relación del factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se utilizó un test. La muestra se conformó por 70 madres. Los resultados arrojaron que el 60% de las madres consideraron que la atención fue mala, el 24,35% que fue buena y sólo el 15,7% recibió atención regular. Con respecto a la adherencia solo el 21,7% fueron adherentes al consumo de multimicronutrientes mientras que el 72.9% no fueron adherentes. Concluyendo que ambas variables tienen una correlación significativa existente.

A nivel regional, Vera, J. (2021), en Perú – La Libertad, realizó una investigación cuyo propósito fue establecer la relación de adherencia al suplemento de hierro y el nivel de hemoglobina en niños de 06 a 36 meses. El estudio fue no experimental, descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 90 madres. Se empleó el cuestionario de adherencia. En cuanto a los resultados se determinó que el 93.8% tuvieron anemia moderada porque no hubo adherencia a la suplementación de hierro, mientras que los que tuvieron una hemoglobina normal fue por que el 53.3%

tenía una adecuada adherencia al hierro. Llegando a la conclusión, que según el nivel de hemoglobina, el 53.3% tuvo de algún tipo de anemia mientras que el 46,7% presentó una hemoglobina dentro de los valores normales.

En una línea similar, Barrios, R. (2021), en Perú-La Libertad, buscó analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños de 6 a 24 meses. De diseño no experimental, correlacional. La muestra incluyó a 130 niños. Se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados, resaltaron en los factores de adherencia, el factor biológico, la edad de la madre como del niño. En cuanto a los factores económicos, se identificaron el nivel de ingresos y el suministro de agua como variables relevantes. En los factores sociales, el tipo de familia fue un elemento predominante y en los factores patológicos, los antecedentes de anemia, destacaron como un factor relevante. Se concluyó que el ingreso es un factor de riesgo y la duración del tratamiento, un factor protector.

Además, Escalante, G. (2019), en Perú- La Libertad, trató de determinar si la adherencia al consumo de multimicronutrientes contribuye al aumento de los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia. El estudio fue analítico, observacional y longitudinal, y contó con una muestra de 98 niños. Se utilizó un cuestionario y la encuesta como técnica. Los resultados revelaron que el 80.6% de los niños que cumplieron con su ingesta de multimicronutrientes experimentaron un efecto protector contra la anemia, mientras que el 19.4% de los niños que no cumplieron con dicha ingesta no tuvieron ese efecto protector. Infiriendo que la adherencia al consumo de multimicronutrientes favorece el aumento de los niveles de hemoglobina en niños con anemia.

En relación al marco teórico científico, Brady y Cronin (2001), desarrollaron un modelo jerárquico multidimensional basado en la percepción del usuario sobre la calidad recibida en múltiples niveles, combinándolos en última instancia para lograr una mejor percepción global. Consta de tres dimensiones principales: calidad de la interacción, calidad de los resultados

y entorno físico. Con este modelo, lo que se busca es mostrar cómo las percepciones de calidad se pueden definir a través de dimensiones claras y procesables. A la vez los autores argumentan que su propuesta, es la mejor manera de explicar la complejidad de la percepción humana, dadas las conceptualizaciones actuales de calidad en la literatura actual.

Por otra parte, tenemos el modelo SERVQUAL, cuyo fin es medir la calidad de las organizaciones de atención a través de las percepciones y expectativas de los usuarios. Es decir, si la calificación percibida por el usuario es igual o mayor a la expectativa, significa que la calidad es buena, mientras que si el valor es menor, indica que la calidad de la atención es ineficiente. El modelo consta de cinco dimensiones: empatía, que evalúa el interés y el nivel de atención personalizada brindada a los usuarios; confiabilidad, que implica la ejecución confiable y cuidadosa del prestador de la atención; seguridad, que incluye el conocimiento del proveedor que brinda la atención e inspira confiabilidad y confianza; capacidad de respuesta, que evalúa la disposición para ayudar a los usuarios y brindar una atención eficaz y eficiente y, finalmente, elementos tangibles, que incluyen instalaciones, espacio físico, equipos, personal y materiales de comunicación. (Parasuraman et al., 1988)

De la misma forma, Donabedian (1984), planteó el modelo de la calidad de atención sanitaria en base a tres enfoques: estructura, proceso y resultado. Cuya finalidad es la obtención de información en base a la presencia o ausencia de atributos y no atributos de la calidad. Es así que el enfoque de estructura se encarga de brindar una buena atención teniendo presente las características del lugar donde se lleva ésta. En el enfoque de proceso, el personal de salud da un conjunto de tareas al usuario para tener un resultado específico, analizando a su vez las variables de grado de uso de los servicios, la accesibilidad a la atención y la destreza del médico tratante. Y por último en el enfoque de resultados, se considera las características de los usuarios evaluados, para lograr un resultado concreto de la calidad de la atención. Así mismo para evaluar la calidad de atención sanitaria se hace mediante tres dimensiones que están interrelacionadas y son

interdependientes, están son: técnica, referido a la aplicación de la ciencia; interpersonal, que involucra las normas, expectativas y aspiraciones de los usuarios y confort, referido a la infraestructura y equipos utilizados para dar la atención.

En relación a las definiciones conceptuales, la OMS (2020), mencionó que la calidad de atención se sustenta en conocimientos profesionales fundamentales para lograr la cobertura sanitaria universal. Además de ser el grado en el que el ser humano y poblaciones mejoran la probabilidad de obtener logros deseados en salud. Para obtener una adecuada calidad de atención en salud, esta debe ser eficiente y eficaz, basada en brindar servicios a los que más lo necesitan; seguro, ya que debe evitar daños a las personas que se le está brindando el cuidado; centrado en las personas, ya que brindan atención que satisface las necesidades, preferencias y valores individuales.

Así mismo, Rubio et al. (1995), indicó que la calidad es de difícil expresión numeral porque es una estimación que no se puede medir siendo solo una apreciación. En pocas palabras, la calidad se logra cuando las acciones realizadas son las correctas, ya que se hace lo necesario para lograr el mayor efecto con menor incomodidad, costo, entre otras, además que la calidad es la modificación con la que se ejecuta las actividades de salud, la que va a depender de la destreza profesional, el desarrollo de tecnologías y el alcance de conocimientos científicos.

De modo similar, Palmer (1989), indicó que la calidad significa brindar servicios de manera conveniente, accesible y justo, con las mejoras competencias profesionales posibles, teniendo en cuenta los recursos disponibles y así lograr el cumplimiento y la satisfacción del paciente, implica cuatro componentes: efectividad, que es la capacidad de lograr los objetivos establecidos de un procedimiento o tratamiento determinado; eficiencia, referida a la prestación de un número mensurable de unidades de atención brindada por un recurso humano; accesibilidad, referida a la viabilidad de obtener atención a pesar de las dificultades económicas,

socioculturales, organizativas y aceptabilidad que implica el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida.

Por su parte, Donabedian (1984), refirió que la calidad dependiendo de la necesidad del paciente, se maximiza, influyendo que dentro del sector salud haya mejoras esperadas, evaluándose tanto el lado técnico como interpersonal en beneficio del paciente, teniendo en cuenta que la atención tiene que estar enfocada en la tecnología médica y ciencia mejorando los beneficios mas no los riesgos. A la vez recordar las expectativas y aspiraciones del usuario recordando la cimentación y cumplimiento de los valores y normas de los mismos.

En cuanto a las dimensiones de la variable calidad de atención, se tomaron las descritas por Avedis Donabedian quien las clasifica en técnica, interpersonal y confort.

En primer lugar, tenemos a la dimensión técnica, la cual se basa en la aplicación de tecnología y ciencia para el manejo de los problemas del individuo de forma que dé el mayor beneficio sin aumentar los riesgos, haciendo uso de tecnologías, elaboración y avance de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de esta manera contribuir a brindar una atención de alta calidad. (Suñol, 2013)

En lo concerniente a la dimensión interpersonal, prevalece la interacción del individuo con el profesional de la salud centrándose en la premisa que la unión entre las personas debe seguir los valores y normas colectivas que lo rigen. Modificándose dichas normas en parte por las expectativas de cada individuo y por los principios éticos profesionales. (Suñol, 2013)

Y finalmente la dimensión confort, en la cual destaca la satisfacción de las necesidades humanas básicas de alivio, calma y transcendencia haciendo uso de los elementos u objetos propios, necesarios para brindar comodidad y bienestar en el entorno del usuario y así proporcionar una atención más agradable durante su estancia. (Suñol, 2013)

En la misma intención, para la variable adherencia terapéutica, se ha tenido en cuenta algunas formulaciones teóricas, como el modelo de creencias de salud, desarrollado por Becker y Rosenstock (1974), cuyo fin es tratar de explicar las conductas de salud que se adoptan como respuesta a algunos síntomas de enfermedad así como el grado de cumplimiento a tratamientos o indicaciones médicas por parte del paciente. Teniendo como postulado que la conducta del individuo se basa fundamentalmente en el valor que le da éste a un determinado objetivo y a la probabilidad que hay de llevar a cabo una determinada acción en busca de lograrlo.

Este modelo defiende principalmente que la conducta del individuo está en relación a las amenazas percibidas sobre su salud, es decir la vulnerabilidad que se experimenta por la susceptibilidad percibida hacia la enfermedad y las posibles consecuencias adquiridas. Además se hace una estimación de los beneficios de llevar a cabo la conducta, en la que el individuo hará uso de una serie de señales internas o externas que le ayudarán a tomar la decisión correcta en base a la conducta. Es decir a una disposición alta para emitir la conducta aumenta la probabilidad que se lleve a cabo la conducta preventiva en salud, de no ser así, se omitirá la acción. (Becker y Rosenstock, 1974)

En igual forma, Ajzen y Fishbein (1980), desarrollaron una teoría, en la cual los factores cognitivos juegan un rol importante sobre la conducta en salud, llamada la teoría de la acción razonada, la cual busca argumentar los comportamientos relacionados con la salud y enfermedad. Para hacer esto, las personas buscan recopilar la información necesaria sobre los beneficios y riesgos para la salud de participar en un comportamiento y las consecuencias de no hacerlo. Siendo el elemento principal de esta teoría la intención conductual, la cual se desglosa en tres dimensiones: la actitud personal, influencia social y el grado de control percibido.

Dentro de este orden de ideas, se explica a la actitud personal como una estructura aprendida y duradera de creencias ya sea de una situación u objeto que va a colocar al individuo en favor a una respuesta emocional y

mental deseada. Por otro lado, la influencia social son una serie de procesos a través de los cuales las interacciones sociales cambian los juicios, patrones de comportamiento y percepciones individuales, es decir busca comprender el comportamiento del individuo ante una situación determinada y cómo hacer que se comporte de manera diferente. En cuanto, al grado de control percibido, es la creencia que se tiene acerca del individuo, en cómo es capaz de dominar sus propios comportamientos para que de esta manera influya en su entorno gracias a la superioridad y dominio que demuestra y así lograr el resultado esperado. (Wallston et al., 1987; García, 2012; Huici et al., 2012)

En este sentido, en la indagación de modelos suficientes para explicar la adherencia, la OMS (2004), llevó a cabo un estudio sobre la adherencia terapéutica en tratamientos a largo plazo, donde en la búsqueda por mejorar su cumplimiento es necesario comprender las causas que la afectan, para ello se postuló cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre ésta, las cuales son: factores sociales, factores relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados con el equipo y atención sanitaria y finalmente los relacionados con la autonomía del paciente, dichos factores que conforman estas dimensiones se clasifican en modificables y no modificables en función de su capacidad y facilidad de cambio mediante la aplicación de tecnología y formación específica.

En lo que respecta, a la definición de adherencia, la Real Academia Española la conceptualiza como la unión física, cohesivo de las cosas, cualidad de adherente. De igual modo se ha afirmado que la adherencia comprende dos aspectos: la continuación del tratamiento según el tiempo de la prescripción, restringiéndose a la unión farmacológica, no teniendo en cuenta los factores que influyen, incluyendo los cambios de conducta relacionados a los estilos de vida y la consumación de la toma del medicamento en relación a la forma y dosis. Así mismo se indica que la adherencia implica seguir con las indicaciones prescritas por el médico o personal de salud, siendo importante los cambios de hábitos de vida para cumplir el régimen terapéutico. (Real Academia Española, 2010; Nogués et al., 2007; Haynes et al., 1979)

Por otra parte la OMS, menciona que la adherencia terapéutica es tomar la medicación durante un largo período de tiempo según lo prescrito, seguir cambios en la dieta y estilos de vida y ceñirse a ella. Asimismo, encontramos que la adherencia es un acto complejo que combina aspectos conductuales y deliberados que conducen a la comprensión y compromiso del cliente con el tratamiento y su adherencia, proceso que involucra a los profesionales de la salud para lograr el resultado esperado. (OMS, 2004; Martín, 2004)

De igual modo, Viltó et al. (2015), conceptualizó a la adherencia como una conducta compleja con características de proceso, compuesta por estructuras y dinámicas internas que, además del componente relacional que desarrollan los profesionales de la salud, integra componentes personales y componentes conductuales del propio paciente, con énfasis en lograr resultados beneficiosos para la salud.

Ahora bien para evaluar el nivel de adherencia de cualquier enfermedad, en este caso, sobre la anemia, existen diversas escalas para su evaluación, uno de ellas es el test de Morisky-Green-Levine, mediante la cual se evalúa si el paciente adopta una actitud adecuada con respecto al régimen terapéutico, mediante el método indirecto de evaluación del cumplimiento, utilizado a menudo en enfermedades no transmisibles (Reyes-Flores et al., 2016).

En este sentido, es comprensible tratar el tema de la anemia, que según lo reglamentado por el Ministerio de Salud (2017), en el documento técnico N° 134, es un padecimiento crónico que necesita un tratamiento continuo durante seis meses, en los cuales se estarán consumiendo hierro, que puede ser el hierro polimaltosado y/o sulfato ferroso, administrándose de acuerdo al peso del menor para la respectiva dosis diaria, complementándose el tratamiento con la debida consejería nutricional y dosajes de hemoglobina control para obtener una adherencia óptima, a la vez que se explica sobre los efectos colaterales que suele ser una de las causas principales para abandonar para el tratamiento. Por ello durante este proceso juega un rol importante el monitoreo y seguimiento para garantizar la adherencia, dando realce a la visita domiciliaria para un mejor control durante el tratamiento.

Respecto a las dimensiones de la variable adherencia terapéutica, se tomó como referente las propuestas por la OMS quien las desglosa en:

Primer lugar, factores sociales, que tienen un impacto significativo en la adherencia ya que son predictores independientes de esta, permitiendo a los usuarios priorizar los recursos limitados disponibles para cubrir las necesidades de otro integrante de la familia que pueda estar necesitado en un momento dado. Los elementos que pueden influir en la decisión de proceder con el tratamiento incluyen, la falta de recursos económicos, el analfabetismo, el desempleo, la escasez de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestable, la distancia de los centros de tratamiento y los altos costos de transporte, las condiciones ambientales, las creencias sobre la enfermedad y disfunción familiar. (Porto, 2014)

Segundo lugar, tenemos a los factores relacionados con la enfermedad, que involucra los requisitos específicos de la dolencia que afectan al paciente. Siendo los determinantes más influyentes, la gravedad de los síntomas, la tasa y progresión de esta, así como los tratamientos disponibles. En otras palabras, el impacto de un tratamiento inadecuado o no adherente va a depender únicamente de la prioridad que el paciente le dé a su tratamiento. (Porto, 2014)

Tercer lugar, están los factores relacionados con el tratamiento, donde destacan la duración del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, los efectos secundarios, los cambios frecuentes, fracasos o abandonos y la disponibilidad de éste. En síntesis, las intervenciones están direccionadas de acuerdo a las necesidades del paciente para lograr el máximo compromiso. (Porto, 2014)

Cuarto lugar, encontramos a los factores relacionados con el equipo sanitario, que pueden tener un efecto positivo o negativo en la adherencia, especialmente si la atención recibida es ineficiente, debido a la falta de un seguro médico o por insuficiente conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el manejo de enfermedades crónicas. Teniendo como resultado en la mayoría de casos el abandono al tratamiento, simplemente

por no tener el tiempo suficiente para establecer la comunicación médico-paciente, por ello esta relación es un componente esencial y racional que puede ayudar en el proceso de la adherencia terapéutica. (Ortega et al., 2018)

Y finalmente en quinto lugar, tenemos a los factores relacionados con la autonomía del paciente, que implica el conocimiento y creencias que tiene el paciente sobre su afección, la motivación para tratarla, la autoeficacia para participar en conductas terapéuticas sobre ésta, las expectativas del resultado y las consecuencias de la ineficiente adherencia. En relación a este factor la motivación juega un rol importante en la adherencia terapéutica, ya que está influenciado por los valores que el paciente otorga al seguir el régimen terapéutico y su nivel de confianza para poder cumplirlo, es decir a mayor desmotivación la probabilidad que abandone el tratamiento es alta. (OMS, 2004)

En concordancia, a la teoría que fundamente la relación entre las variables de estudio, no hay una que explique la correlación de estas, teniendo como único referente a la OMS quien planteó intervenciones en las dimensiones antes mencionadas, siendo la dimensión sobre el sistema sanitario, la involucrada en este vínculo, en el que se indica que el personal de salud debe tener un adiestramiento específico en el manejo de la adherencia terapéutica para lograr el principal objetivo que es el uso adecuado y administración de medicamentos a través de la enseñanza por parte del personal sanitario. En definitiva la constante actualización del profesional permite lograr que el tratamiento sea óptimo; favoreciendo también la adherencia el seguimiento del paciente y control del mismo. (Ortega et al., 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

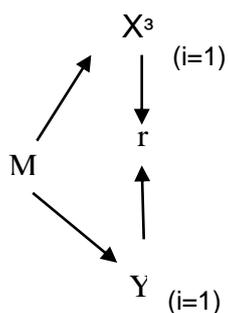
3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de estudio realizado fue aplicado, ya que se utilizaron teorías existentes para explicar las conexiones entre las variables involucradas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

Fue no experimental, porque no se manipuló deliberadamente las variables; de nivel correlacional simple, ya que buscó explicar mediante el estudio la relación entre variables en su forma natural y de corte transversal porque se midió más de una característica o variable en un momento dado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se tomó en cuenta el siguiente esquema de investigación:



Dónde:

M: Muestra de estudio

$X^3(i=1)$: Calidad de atención considerando sus tres dimensiones: interpersonal, técnica y confort

$Y(i=1)$: Adherencia terapéutica de la anemia

r = Relación entre las variables

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de Atención

Conformada por las siguientes dimensiones: interpersonal, técnica y confort.

Variable 2: Adherencia terapéutica

Constituida por las siguientes dimensiones: factores sociales, factores relacionados con el equipo sanitario, factores relacionados a la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados al cuidador y al paciente.

Para la operacionalización de ambas variables se tomó en cuenta, las definiciones tanto conceptuales como operacionales, dimensiones, indicadores y la escala de medición. (Ver anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Estuvo conformada por 91 madres de niños(as) menores de 36 meses con anemia del Hospital II-Chao

Criterios de inclusión

- Madres de los niños (as) menores de 36 meses con anemia que acuden mensualmente a recibir su tratamiento
- Madres de los niños (as) menores de 36 meses con anemia que deseen participar voluntariamente del estudio

Criterios de exclusión

- Madres de los niños (as) menores de 36 meses anémicos con discontinuidad en el tratamiento mayor a un mes

- Madres de los niños (as) menores de 36 meses con anemia que no deseen participar voluntariamente

3.3.2 Muestra

La muestra fue de 74 madres de niños(as) menores de 36 meses con anemia, la cual se obtuvo utilizando la fórmula del cálculo del tamaño muestral. (Ver anexo 6)

3.3.3 Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, porque cada sujeto tuvo la oportunidad de ser escogido para el estudio.

3.3.4 Unidad de análisis

Cada madre de los niños(as) menores de 36 meses anémicos, que cumplan con los criterios de selección.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Para recopilar datos sobre ambas variables, se utilizó la encuesta como técnica.

Instrumento:

El instrumento utilizado para recolectar datos sobre ambas variables fue el cuestionario. El cuestionario de calidad de atención constó de 27 ítems, mientras que el de adherencia terapéutica se conformó por 14 ítems. Estos cuestionarios fueron elaborados por Gutiérrez (2022) y Herrera (2023) respectivamente y se modificaron para adaptarlos al estudio. Ambos se evaluaron utilizando una escala de Likert con tres opciones de respuesta: nunca, a veces y siempre. (Ver anexo 2)

Dado que se realizaron modificaciones en los instrumentos, se sometieron a una validación por parte de tres juicios de expertos seleccionados por su especialización en el tema de estudio. Los resultados de la prueba de Aiken mostraron un valor de 0.996 para la calidad de atención y 0.995 para la adherencia terapéutica. (Ver anexos 4 y 7)

Además, se llevó a cabo la prueba de confiabilidad empleando el coeficiente de alfa de Cronbach para ambas variables, utilizando la base de datos obtenida en la prueba piloto. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 0.809 para la calidad de atención y 0.744 para adherencia terapéutica. (Ver anexo 8)

3.5 Procedimientos

Se solicitó a través de una carta de presentación, el permiso y aprobación de la encargada del establecimiento de salud para la ejecución del estudio de investigación, posterior a ello se conversó con la responsable del área de atención integral de la anemia para que nos proporcione el padrón de menores de 36 meses detectados con anemia, y de esta manera tener un censo de la muestra a intervenir. Posterior a ello, se abordó a la madre de familia que acude al control de anemia, a la cual se le explicó sobre el estudio y su objetivo principal, y así obtener el consentimiento o asentimiento, autorizando la aplicación de los instrumentos, los cuales tomaron un tiempo de 20 minutos en ser resueltos por cada madre, terminado el recojo de información se consolidó en una base Excel, los cuales fueron exportados al sistema SPSS v.25 para ser procesados y estudiados. (Ver anexo 9 y 10)

3.6 Métodos de análisis de datos

La información recolectada fue cuantificada utilizando la última versión del programa Microsoft Excel. Posteriormente, se usó el paquete estadístico SPSS v.25. Para el análisis descriptivo se utilizó frecuencias relativas y absolutas.

En cuanto al análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables cualitativas ordinales, considerando un nivel de significancia de $p=0.05$.

Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, para mostrar la información de las variables y sus dimensiones. Estas tablas permitieron evaluar el cumplimiento de los objetivos e hipótesis generales y específicas.

3.7 Aspectos éticos

En la investigación se consideró los principios éticos detallados en el Informe Belmont (1979), que están basados en la ética moral y profesional de la investigadora cuyo fin es desarrollar un estudio auténtico y fiable.

- **Autonomía:** Las participantes después de recibir la información sobre la investigación acerca del propósito y objetivos de la misma, decidieron por voluntad propia si deciden participar de ella o no.
- **Justicia:** Cada participante recibió un trato justo, digno, basado en la igualdad, respeto y equidad.
- **Privacidad:** Se mantuvo el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por cada participante.
- **Seguridad y trato justo:** Se aseguró la integridad física y psicológica de las participantes brindándoles el respeto que se merecen.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023

Calidad de Atención	Adherencia terapéutica								Correlación de Spearman
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Regular	1	1.4%	5	6.8%	2	2.7%	8	10.9%	r = ,976
Buena	0	0.0%	17	22.9%	49	66.2%	66	89.1%	
Total	1	1.4%	22	29.7%	51	68.9%	74	100%	p= 0,000

Nota. Relación entre la variable calidad de atención y adherencia terapéutica.

En la tabla actual, se puede observar que 49 madres de niños anémicos, que representan el 66.2%, consideran que la calidad de atención es buena y presentan un nivel alto de adherencia terapéutica. Además, 17 madres, que representan el 22.9%, indican que la calidad de atención es buena y tienen un nivel medio de adherencia terapéutica. Por otro lado, 1 madre, que representa el 1.4%, menciona que la calidad de atención es regular y muestra un nivel bajo de adherencia terapéutica.

De acuerdo a la correlación de Spearman, se observa una relación positiva muy fuerte y significativa entre la calidad de atención y adherencia terapéutica, con un valor ($r=,976$; $p=,000$).

Tabla 2

Calidad de atención en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao, 2023

Calidad de atención	n	%
Regular	8	10.9%
Buena	66	89.1%
Total	74	100%

Nota. Se muestra resultados descriptivos de la calidad de atención.

En la tabla actual, según las respuestas de las madres encuestadas de niños con anemia, el 89.1% señala que la calidad de atención recibida fue buena, mientras que el 10.9% menciona que fue regular.

Ante los resultados podemos apreciar que la mayoría de madres manifiestan recibir una atención de calidad cada vez que asisten con sus niños al programa de atención integral de la anemia, por lo tanto el equipo multidisciplinario debe seguir trabajando en mejorar los puntos débiles como la información brindada sobre el régimen terapéutico para lograr que las madres que acuden mensualmente con sus niños, reciban una buena calidad de atención acorde a sus necesidades.

Tabla 3

Adherencia terapéutica en los menores de 36 meses con anemia de un Hospital II-I Chao, 2023

Adherencia terapéutica	n	%
Baja	1	1.4%
Media	22	29.7%
Alta	51	68.9%
Total	74	100%

Nota. Se muestra resultados descriptivos de la adherencia terapéutica.

En la tabla actual, se evidencia que el 68.9% de las madres encuestadas indican que sus niños diagnosticados con anemia tienen una adherencia terapéutica alta, mientras que un 29.7% mantiene una adherencia media, y solo 1.4% adherencia baja.

En cuanto a los resultados, se observa que un número significativo de madres informan que sus hijos presentan una alta adherencia terapéutica. Esto puede atribuirse a la presencia de un sólido sistema de apoyo familiar, así como al cumplimiento adecuado del régimen terapéutico prescrito. Por lo tanto, con el fin de garantizar que todas las madres logren un nivel alto de adherencia, es necesario abordar cualquier duda o inquietud que pueda darse durante el proceso terapéutico.

Tabla 4

Calidad de atención en su dimensión interpersonal y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023

Interpersonal	Adherencia terapéutica								Correlación de Spearman
	Baja		Media		Alta		Total		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Mala	0	0%	1	1.4%	0	0%	1	1.4%	r = ,689
Regular	1	1.4%	15	20.2%	25	33.8%	41	55.4%	
Buena	0	0.0%	6	8.1%	26	35.1%	32	43.2%	
Total	1	1.4%	22	29.7%	51	68.9%	74	100%	p= 0,000

Nota. Relación entre la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia terapéutica.

En la tabla actual, se puede observar que el 35.1% de las madres consideran que en la dimensión interpersonal, la calidad de atención es buena, y sus hijos presentan un nivel alto de adherencia terapéutica. Además, el 20,2% indica que en la dimensión interpersonal, la calidad de atención es regular, y sus hijos tienen un nivel medio de adherencia terapéutica. Por otro lado, solo el 8.1% menciona que en la dimensión interpersonal, la calidad de atención es buena, pero sus hijos tienen un nivel medio de adherencia terapéutica.

De acuerdo a la correlación de Spearman, se evidencia que hay una relación positiva, moderada y significativa entre la dimensión interpersonal de la variable calidad de atención con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,689$; $p=,000$).

Tabla 5

Calidad de atención en su dimensión técnica y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023

Técnica	Adherencia terapéutica								Correlación de Spearman
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Regular	0	0%	1	1.4%	0	0%	1	1.4%	r = ,857
Buena	1	1.4%	21	28.3%	51	68.9%	73	98.6%	
Total	1	1.4%	22	29.7%	51	68.9%	74	100%	p= ,000

Nota. Relación entre la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia terapéutica.

En la tabla actual, se puede observar que el 68.9% de las madres mencionan que en la dimensión técnica, la calidad de atención es buena, y afirman que sus hijos tienen una alta adherencia terapéutica. Además, el 28.3% de las madres indican que en la dimensión técnica, la calidad de atención es buena, y sus hijos tienen una adherencia terapéutica media. Por otro lado, solo un 1.4% manifiesta que en la dimensión técnica, la calidad de atención es buena, pero su menor hijo presenta una mala adherencia terapéutica.

De acuerdo a la correlación de Spearman, se observa una relación positiva, fuerte y significativa entre la dimensión técnica de la variable calidad de atención con la adherencia terapéutica, con un valor de (r=,648; p=,008).

Tabla 6

Calidad de atención en su dimensión confort y la adherencia terapéutica de la anemia en los menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023

Confort	Adherencia terapéutica								Correlación de Spearman
	Baja		Media		Alta		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Regular	0	0%	1	1.4%	1	1.4%	2	2.8%	r = ,487
Buena	1	1.4%	21	28.3%	50	67.5%	73	97.2%	
Total	1	1.4%	22	29.7%	51	68.9%	74	100%	p= ,000

Nota. Relación entre la calidad de atención en su dimensión confort con la adherencia terapéutica.

En la tabla actual, se puede observar que el 67.5% de las madres perciben que la atención recibida en la dimensión de confort es buena, y sus hijos presentan una alta adherencia terapéutica. Por otro lado, solo el 28.3% de estas madres consideran que en la dimensión de confort, la calidad de atención es buena, pero sus hijos presentan una adherencia terapéutica media. Esta situación difiere del 1.4% que menciona recibir una buena atención en la dimensión confort, pero sus hijos tienen una baja adherencia terapéutica.

De acuerdo a la correlación de Spearman, se observa una relación positiva, moderada y significativa entre la dimensión confort de la variable calidad de atención con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,487$; $p=,000$).

V. DISCUSIÓN

Para el análisis de los datos relacionados con las variables de estudio, calidad de atención y adherencia terapéutica, se llevó a cabo una evaluación basada en los objetivos establecidos. Este análisis se fundamentará en antecedentes y teorías relevantes que respalden la investigación, proporcionando así un sustento adecuado.

En relación a la tabla 1, se ha evidenciado que la calidad de atención se correlaciona positiva muy fuerte y significativamente con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,976$; $p=,000$), dichos hallazgos contrastan con lo mencionado por la OMS (2004), que indica que hay factores interactuantes que pueden intervenir en la adherencia adecuada, como es el factor del sistema o equipo sanitario, en donde la relación proveedor de atención y paciente pueden mejorar la adherencia, es decir a mayor experticia del profesional de salud en el manejo y control de casos, menor será la tasa de abandonos o fracasos a los regímenes terapéuticos. De acuerdo a lo mencionado y realizando el análisis en base al resultado, podemos indicar que, si el profesional de la salud hace uso de las herramientas necesarias para llegar a establecer una relación empática con la madre, se va asegurar la comprensión efectiva del mensaje transmitido, fomentando de esta manera una mayor adherencia al régimen terapéutico.

A la vez, los resultados también se respaldan con lo referido por Donabedian (1984), quien señala que la calidad de atención va a depender únicamente de las necesidades de salud que demande el usuario, es decir, cuanto mayores sean las mejoras en el proceso de atención, mayores serán los beneficios que el usuario recibirá. En base a ello, podemos sustentar los hallazgos del estudio, donde se evidencia que a medida que aumenta la calidad de atención por parte de los profesionales de la salud, también aumenta la adherencia terapéutica en los niños menores de 36 meses con anemia.

En lo concerniente, a las investigaciones que tengan cierta similitud con los resultados obtenidos, se destacó el estudio de Gutiérrez (2022), quien obtuvo una correlación positiva, moderada y significativa entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas, con un valor ($r=,679$; $p=,000$). Este hallazgo respalda en cierta manera lo alcanzado en el estudio, ya que ésta investigación se aplicó en madres pertenecientes a comunidades indígenas que tienen arraigadas sus creencias y costumbres, mientras que en el presente estudio la población de madres que han participado, son de diferentes ciudades del país, ya que el espacio geográfico donde radican tiene la característica de ser pluricultural, teniendo sus costumbres y raíces presentes, pero a la vez le dan relevancia a la atención que el sistema de salud les brinda, ya que en gran parte cumplen en seguir las indicaciones que el proveedor de salud les da, ayudando de esta manera a mejorar la adherencia al régimen terapéutico.

En lo que atañe a la tabla 2, con respecto a la calidad de atención, se identificó que el 89.2 % de las madres encuestadas indican que la calidad de atención recibida en el programa de atención integral de la anemia es buena, mientras que solo un 10.8% indica que la calidad brindada es regular, teóricamente es respaldado por Palmer (1979), quien sostiene que para brindar una atención de calidad es necesario utilizar todos los recursos disponibles de forma adecuada, con la finalidad de satisfacer las necesidades y demandas del paciente. Esto se evidencia con lo hallado, ya que las madres consideran que la atención que reciben en el programa de atención integral de la anemia es buena, dado que se les proporcionan todos los recursos necesarios para cumplir con sus requerimientos de atención.

En concordancia, con investigaciones que respalden lo obtenido, tenemos a Gutiérrez (2022), quien evidenció que solo el 40% de las madres de niños con anemia consideran que la calidad de atención es buena. Por otro lado, el 52,5% la percibe como regular y el 7.5% la valora como mala, difiriendo de esta manera con el resultado logrado, ya que las madres en su mayoría consideran que la atención recibida cumple con lo solicitado de acuerdo a

sus exigencias de salud, ya que se les brinda todas las herramientas necesarias para lograr alcanzar la recuperación de su menor hijo(a).

En referencia a la tabla 3, sobre la adherencia terapéutica, se encontró que el 68.9% de las madres indican que sus menores hijos(as) tienen una adherencia terapéutica alta, en tanto el 29.7% tienen una adherencia terapéutica media y solo el 1.4% indican que sus niños tienen una adherencia terapéutica baja, contrastándose con lo planteado por Becker y Rosenstock (1984), en su teoría de modelo de creencias de salud, donde menciona que el individuo es quien va asignar el valor a una conducta, siempre y cuando perciba que dicha disposición beneficiará en su recuperación caso contrario desertará en la decisión. Basándonos en ello, podemos inferir que la mayoría de las madres han adoptado comportamientos saludables para ayudar en la recuperación de sus hijos durante el proceso de enfermedad. Sin embargo, también hay un número considerable de madres que aún están en miras de alcanzar el objetivo deseado. Es posible que esto se deba a que estas madres no han percibido que al modificar o adoptar ciertos comportamientos, estarían beneficiando a sus hijos. Esta falta de percepción puede afectar el grado de cumplimiento del régimen terapéutico.

Así mismo, nos apoyamos en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), quienes hacen mención a elementos que influyen en la toma de decisiones en la adopción de una conducta de salud, como son la actitud personal, la influencia social y el grado de control percibido. Este sustento de cierta manera respalda, los hallazgos, debido a que en la mayoría de madres se ha podido evidenciar que la red de apoyo familiar ha tomado un rol importante en la adopción de conductas, así como la actitud y el compromiso asumido, porque han sabido seguir las indicaciones y recomendaciones dadas, resolviendo y tomando las decisiones correctas durante el régimen terapéutico.

Afirmando de alguna manera, lo planteado por la OMS (2004), que indica que hay cinco factores interactuantes que pueden mejorar o no la adherencia en enfermedades crónicas, siendo estas: el factor social, el factor relacionado al equipo sanitario, a la enfermedad, al tratamiento y el relacionado al cuidador o paciente. Tal es así, que en base a lo encontrado, se evidencia que cada factor tiene un rol importante en la adherencia al régimen terapéutico, ya que cada madre le está asignando un valor de acuerdo a sus necesidades, logrando que en algunos casos sea a favor y en otros no, afectando en parte el proceso de recuperación del menor.

En cuanto a investigaciones, que nos ayuden a contrastar los hallazgos tenemos a Herrera (2023), quien encontró que la adherencia terapéutica en niños con anemia fue alta en un 85%, cuando se relaciona con factores asociados a la enfermedad, factores sociales y relacionados al personal de salud, en cuanto al estudio podemos indicar que al igual que éste estudio, las madres han asignado un valor relevante a los factores sociales y al personal de salud al seguir las indicaciones dadas de acuerdo a sus requerimientos específicos.

Situación que discrepa con lo hallado por Gutierrez (2022), donde el 34,4% de las madres indicaron que sus hijos tienen un nivel medio de adherencia, el 23,4% lo calificó como alto, y un 4,7% consideró que era bajo. Similar a lo encontrado por Castillejo (2021), quien detectó que el 60,3% de madres de los niños de un programa social, califican a la adherencia como regular, el 25,9% como adecuada y el 13,8% como inadecuada. Estos resultados difieren con lo hallado en el estudio, y se puede deber a que su población de estudio son madres que son de la región selva y sierra respectivamente, en cambio las madres participantes del estudio provienen de las tres regiones del Perú, y han ido adaptándose a su nuevo espacio geográfico, adoptando nuevas conductas de acuerdo a las requerimientos de salud que sus menores demanden.

En lo que se refiere a la tabla 4, se ha observado que la dimensión interpersonal se correlaciona positiva, moderada y significativamente con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,689$; $p=,000$). Dicho hallazgo se sustenta con la teoría, tomando como referente a Donabedian (1984), quien dimensionó a la calidad de atención sanitaria en tres dimensiones siendo una de ellas la dimensión interpersonal, que abarca las aspiraciones que tiene el usuario al recibir la atención, de esta manera, la interacción entre el usuario y el profesional de la salud desempeña un papel crucial en la forma en que se percibe la atención recibida.

Contrastando de esta manera, con los resultados, ya que si a la madre se le brinda el soporte necesario durante el proceso de atención mayor va ser la disposición de ésta en cumplir con lo acordado respecto al régimen terapéutico. Desde este punto, comprendemos que ésta dimensión va a generar conductas positivas en la madre si este la percibe de esa manera, ya que va a sentir el respaldo de su proveedor de atención en salud, durante el proceso de recuperación.

En cuanto a la tabla 5, se encontró que la dimensión técnica se correlaciona positiva, fuerte y significativamente con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,857$; $p=,000$), este hallazgo se sustenta con lo mencionado por Donabedian (1984), quien indica que la dimensión técnica se basa en aplicar los conocimientos y uso de la tecnología para manejar los problemas de salud del usuario, y así ayudarlo a buscar mejoría, sin generar mayor riesgo para su estado de salud.

De acuerdo a lo hallado, podemos indicar que a través de la información dada sobre la enfermedad y el correcto manejo para el control y régimen terapéutico de ésta, se va a lograr que la madre encargada de proveer los cuidados al menor obtenga los resultados esperados, que es recuperar a su menor de la anemia, de ahí la importancia que el proveedor de la salud encargado de brindar la atención sea competente, altamente calificado, experto en la materia, para que guíe correctamente a la madre dando las

pautas necesarias a poner en práctica durante el proceso terapéutico y así lograr la recuperación del menor.

En lo que respecta a la tabla 6, se halló que la dimensión confort se correlaciona positiva, moderada y significativamente con la adherencia terapéutica, con un valor ($r=,487$; $p=,000$), sustentándose el hallazgo con el fundamento teórico de Donabedian (1984), quien indica que el confort que se le brinda al usuario durante la atención, tiene como propósito satisfacer las necesidades básicas de alivio, comodidad, calma, generando bienestar en su entorno haciendo que el proceso de atención sea más agradable.

En base a lo fundamentado, podemos indicar que el tema de confort tiene un efecto sobre la percepción de la calidad recibida, ya que en este caso las madres que acuden con sus hijos(as) al programa de atención integral de la anemia indican sentirse seguras, cómodas porque se les brinda privacidad en el espacio físico donde reciben la atención, siendo adaptado y personalizado según sus necesidades específicas, además de ello indican que los equipos o elementos que se usan para los procedimientos aplicados en sus niños son los adecuados, dándole esa garantía que la atención recibida es de acorde a los requisitos que demandan cada una de ellas, siendo este un determinante que puede ayudar en mejorar los niveles de adherencia terapéutica, ya que la madre va a tener esa tranquilidad de poder absolver cualquier duda o inquietud que se dé durante el régimen terapéutico, gracias a la asistencia del profesional de salud que brinda la atención.

En cuanto al respaldo de investigaciones, no se han encontrado estudios previos, que hayan evaluado la relación de las dimensiones de la calidad de atención con la adherencia terapéutica, en la misma población de estudio. Por lo tanto, los resultados obtenidos se respaldan en la teoría desarrollada en el campo y en la literatura relevante.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención se relaciona positiva, muy fuerte y significativamente con la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses ($r=,976$; $p=,000$).
2. Se identificó que un 89.2% de las madres que acuden con su menor hijo(a) a recibir la atención en el programa de atención integral de la anemia consideran que la calidad de atención es buena.
3. Con respecto a la adherencia terapéutica, un 68.9% de las madres indicaron que sus menores hijos (as) tienen un nivel alto de adherencia.
4. La dimensión interpersonal de la variable calidad de atención muestra una correlación positiva, moderada y significativa con la adherencia terapéutica ($r=,689$; $p=,000$).
5. La dimensión técnica de la variable calidad de atención presenta una correlación positiva, fuerte y significativa con la adherencia terapéutica ($r=,857$; $p=,000$).
6. La dimensión confort de la variable calidad de atención presenta una correlación positiva, moderada y significativa con la adherencia terapéutica ($r=,487$; $p=,000$).

VII. RECOMENDACIONES

Al responsable del programa de atención integral de anemia se sugiere, implementar un plan de mejora continua que se enfoque en reestructurar el proceso de atención, con el propósito de disminuir los tiempos de espera y proporcionar un servicio diferenciado a las madres que acuden con sus hijos, brindándoles atención exclusiva, direccionada en ofrecer el paquete integral para el control y manejo terapéutico de la anemia.

Al encargado del área de capacitaciones se plantea, capacitar a los profesionales de la salud sobre la pertinencia intercultural, con el propósito de fortalecer sus habilidades y conocimientos en este ámbito, para demostrar respeto hacia las creencias y prácticas de las madres, estableciendo así una conexión empática con ellas y asegurar una comprensión efectiva del mensaje transmitido, y a su vez, buscar fomentar una mayor adhesión al plan terapéutico.

Al área de capacitaciones se propone incorporar en el programa de formación anual, el desarrollo teórico y práctico de la norma técnica que aborda el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Esta capacitación se dirigirá a todos los profesionales de la salud con el objetivo de proporcionar pautas precisas a las madres, permitiéndoles alcanzar niveles elevados de adherencia.

Llevar a cabo estudios de investigación cualitativa para identificar los factores que impactan en la adhesión al régimen terapéutico, con el propósito de implementar intervenciones eficaces que contribuyan a disminuir la incidencia de casos de anemia.

REFERENCIAS

- Agra-Valera, Y., Fernández-Maíllo, M., Rivera-Ariza, S., Saís-Martínez, I., Casal-Gómez, J., Palanca-Sánchez, I. y Bacou, J. (2015). Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(2), 95-102. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-red-europea-seguridad-del-paciente>
- Amaya, E., Cuba-Arana, W., Elorreaga, O., Hurtado-Roca, Y., Mezones-Holguin, E., Pimentel, P., Ramírez-Ramírez, R., Soto-Becerra, P., Suarez-Moreno, V., Tizón-Palacios, M., Virú-Loza, M. (2020). Factores asociados a la calidad de atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 13(1), 14-25. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/595/308>
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Clifts, Prentice Hall.
- Aregash, S., Inge, B., Nindya, P., Tosca, T., Azeb, L., Amha, K. y Saskia, O. (2020). Determinants of adherence to micronutrient powder use among young children in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 17(2), 1-16. <https://doi.org/10.1111/mcn.13111>
- Barrios, R. J. (2021). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso en niños del Centro de Salud, Ascope- La Libertad* [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87589#:~:text=En%20los%20resultados%20se%20determin%C3%B3,los%20padres%20del%20factor%20cultural>
- Becker, M. y Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335

Brady, M. y Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.

Castillejo, J. M. (2022). *Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac-2021* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86406?locale-attribute=es>

Donabedian, A. (1984). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-203.

El Informe Belmont (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-acticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>

Escalante, G. C. (2019). *Adherencia al consumo de multimicronutrientes e incremento de hemoglobina en niños entre 6 y 36 meses de edad con anemia* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4916>

Figueroa, D., Neves, E., Dias, G., Mayer, L. y Nanes, Z. (2018). Factors associated with concentrations of hemoglobin in preschools. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3637-3647. <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n11/3637-3647/>

García, R. (2012). *Las actitudes personales*. Desarrollo Personal y Liderazgo Blog. <https://depersonalider.wordpress.com/2012/10/20/las-actitudes-personales-parte-1/>

- Gutiérrez, K. V. (2022). *Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83065>
- Harada, Y., Kishk, N., Hayat, D., Akita, T., Horino, R. y Albaik, G. (2022). Adherence to UNRWA's anemia treatment guidelines in the Jerash Camp Health Centre Jordan: a retrospective observational study. *BMJ Open*, 12 (2), 1-7.
- Haynes, R., Wayne, T. y Sackett, D. (1979). *Compliance in health care*. Johns Hopkins University Press, Baltimore. <https://www.worldcat.org/es/title/compliance-in-health-care/oclc/4493661>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ra ed.). Editorial McGraw-Hill.
- Herrera, J. U. (2023). *Efectos de los mensajes virtuales en salud sobre la adherencia terapéutica de anemia infantil en madres del Hospital José Soto Cadenillas, Chota-2021* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de la UNC. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5539>
- Huachua, J. A. y Huayra, L. (2019). *Adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado, características demográficas de madres y reacciones adversas en niños de 6 a 12 meses con anemia en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio de la UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2918?show=full>
- Huici, C., Molero, F., Ángel, G., y Morales, J. (2012). *Psicología de los Grupos*. Madrid: UNED. <https://psicolebon.files.wordpress.com/2016/06/psicologc3ada-de-los-grupos.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2022). *Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a establecimientos de salud.*

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202022.pdf>

Jarata, Y. y Mamani, M. (2019). Factor atención de salud y la adherencia al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 –36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe, Juliaca – 2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(2), 75-80.
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1219/1556

Martín, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev. Cubana Salud Pública*, 30(4), 225-238
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400008&script=sci_arttext&lng=pt

Ministerio de Salud (2017). *Norma técnica N° 134: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.* (1era. ed.). Lima, Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Nogués, X., Sorli, M., y Villar, J. (2007). Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna*, 24(3), 138-41.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02127199200700030009

Oficina de Atención Primaria EsSalud (2022). *Plan: “Recuperación de brechas en inmunizaciones y atención integral de la anemia, en el contexto de covid 19 – Red Asistencial La Libertad.*

Organización Mundial de la Salud (2020). *Servicios sanitarios de calidad.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Organización Mundial de la Salud (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, O. A., Ortega J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
- Palmer, R.H. (1989). *Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 17-20.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pfizer (2010). *Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida*.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Porto, M. L. (2014). La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot*, 7(1), 73-84. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>
- Real Academia Española (2010). *Diccionario de la lengua española*.
<http://lema.rae.es/drae/?val=adherencia>
- Reyes-Flores, E., Trejo-Álvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-silva, A. y Mazzoni-Chávez, I. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur*, 84 (3), 125-132. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>

- Rubio, S., Ortega, M., Gutiérrez, M., Garduño, J., y Jasso, L. (1995). Niveles de satisfacción de los familiares de pacientes pediátricos con la atención médica en consulta externa. *Bol. Méd. Hosp. Infant. México*, 52(12), 711 – 716. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-167561>
- Salinas, E. y Nava, M. G. (2021). Adherencia terapéutica. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(2), 102-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2021/ene122i.pdf>
- Sociedad de comercio exterior del Perú (2021). *Cuatro de cada diez niños en el país sufre de anemia*. Semanario 1064. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/cuatro-de-cada-diez-ninos-en-el-pais-sufre-de-anemia>
- Suñol, R. (2013). *La calidad de la atención*. http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Vera, J. (2021). *COVID-19: Adherencia a la Suplementación de Hierro y nivel de hemoglobina en niños de 06 a 36 meses, 2020*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16373>
- Viltó, L, Alfonso, L. y Pérez, I. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/SIDA. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 620-630. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., Smith, S., y Dobbins, C. (1987). Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 5-25.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Variable 1: Calidad de Atención	Donabedian (1984), indica que la calidad es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente.	Para su medición se aplicará el cuestionario de evaluación de la calidad de atención elaborado por Gutiérrez (2022), el cual evalúa las siguientes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal • Técnica • Confort 	Interpersonal Técnica Confort	Respeto Confianza Interés Amabilidad Información recibida Fiabilidad Tiempo Cumplimiento Medidas de bioseguridad Limpieza Privacidad Funcionamiento de equipos	Ordinal Según escala de Likert se mide la Calidad de Atención en los siguientes niveles: ✓ Malo (27-46) ✓ Regular(47-65) ✓ Bueno (66-81)
Variable 2: Adherencia Terapéutica	La OMS (2004), indica que es el grado de comportamiento que una persona tiene para seguir las recomendaciones dadas por el prestador sanitario, en relación a la administración del medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en sus estilos de vida.	Para su medición se aplicará el cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento elaborado por Herrera (2023) el cual evalúa las siguientes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociales • Factores relacionados con el equipo sanitario • Factores relacionados con la enfermedad • Factores relacionados con el tratamiento • Factores relacionados con el cuidador y el paciente 	Factores sociales Factores relacionados con el equipo sanitario Factores relacionados con la enfermedad Factores relacionados con el tratamiento Factores relacionados al cuidador y al paciente	Redes de apoyo social afectivo Responsabilidad compartida de la familia Actividad diaria relacionada a la administración del sulfato ferroso Disponibilidad de tiempo para monitoreo del proceso del tratamiento. Tratamiento de la anemia en relación a tratamientos de otras enfermedades. Efectos adversos Complejidad del manejo terapéutico Angustia por los posibles efectos adversos Efecto percibido del tratamiento Motivación	Ordinal Según escala de Likert se mide la Adherencia Terapéutica en los siguientes niveles: ✓ Baja (14-23) ✓ Media (24-32) ✓ Alta (33-42)

ANEXO 2

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DE UN HOSPITAL II-I CHAO, 2023

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Autor: *Gutierrez, K. (2022)*. Modificado por *Barrantes, C. (2023)*

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia, a continuación, se le presenta este cuestionario el cual sirve para conocer su percepción del trato y/o atención que se le brinda en el programa de la anemia. Pidiéndole responda con un aspa (x) o con un círculo (0) en la respuesta que Ud. considere de acuerdo a sus criterio de evaluación, este cuestionario es totalmente anónimo y respeta sus derechos a la confidencialidad de los participantes.

Opciones de respuestas:

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

Nº	ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
	INTERPERSONAL			
1	El personal de salud la saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.			
2	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor hijo(a).			
3	El personal de salud la mira y escucha al atenderla.			
4	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.			
5	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor hijo(a).			
6	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor hijo(a).			
7	El personal de salud la consuela cuando esta afligida por la salud de su menor hijo(a).			
8	Se molesta cuando el personal de salud responde a sus preguntas de manera descortés.			
	TÉCNICA			
9	El personal de salud le orienta con palabras sencillas sobre la anemia.			
10	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible al explicar sobre los cuidados a tener en el hogar.			
11	Le agrada que el personal de salud informe sobre el tipo de anemia que padece su menor hijo(a).			
12	Se molesta cuando el personal de salud no la orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.			
13	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas al tratamiento que puede tener su menor hijo(a).			

14	Le incomoda recibir llamadas telefónicas por parte del personal de salud para verificar el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).			
15	El personal de salud informa acerca de los controles mensuales de su menor hijo(a).			
16	El personal de salud evalúa mensualmente el peso y talla de su menor hijo(a).			
17	El personal de salud le explica cómo administrar el tratamiento de su menor hijo(a) en casa.			
18	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración del tratamiento de la anemia.			
19	El personal de salud le explica cuando le corresponde los tamizajes de hemoglobina a su menor hijo(a).			
20	El personal de salud le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).			
21	El personal de salud orienta sobre las consecuencias que puede tener su menor hijo (a) al dejar el tratamiento.			
22	La orientación que recibió con trípticos informativos sobre los beneficios de cumplir con el tratamiento de la anemia fue entendible.			
23	CONFORT			
	El personal de salud para tomar muestra de sangre a su menor hijo(a), utiliza siempre guantes, algodón y alcohol para desinfectar la zona de punción.			
24	El lugar donde es atendido su menor hijo(a) tiene iluminación natural y ventilación adecuada.			
25	El lugar donde recibe la atención se encuentra ordenado y limpio.			
26	Siente que es cómodo el ambiente donde es atendido por el personal de salud.			
27	Considera que el equipo para medir la hemoglobina se encuentra en buenas condiciones.			

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES

CALIDAD DE ATENCIÓN	Malo	Regular	Bueno
Medición General	27-46	47-65	66-81
Interpersonal	8-13	14-20	21-24
Técnica	14-21	22-29	30-42
Confort	5-8	9-12	13-15

CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DE UN HOSPITAL II-I CHAO, 2023

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA

Autor: *Herrera, J. (2023)*. Modificado por *Barrantes, C. (2023)*

INSTRUCCIONES:

Estimada madre de familia, a continuación, se le presenta este cuestionario el cual sirve para medir el nivel de adherencia del tratamiento de la anemia de su menor hijo(a). Pidiéndole responda con un aspa (x) o con un círculo (0) en la respuesta que Ud. Considere de acuerdo a sus criterio de evaluación, este cuestionario es totalmente anónimo y respeta sus derechos a la confidencialidad de los participantes.

Opciones de respuestas:

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

Nº	ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Sus familiares la motivan a seguir con el tratamiento de su menor hijo(a) contra la anemia.			
2	El resto de integrantes de la familia tienen comentarios positivos sobre el consumo del sulfato ferroso.			
3	En las oportunidades que no puede darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), le deja encargado a otra persona la administración del medicamento.			
4	Administra el sulfato ferroso siguiendo las indicaciones			
5	Se ha olvidado de darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), porque sus actividades diarias se lo impidieron.			
6	Desde que su menor hijo(a) inició el tratamiento para la anemia, Ud. ha recibido llamadas telefónicas del personal de salud, para monitorear el consumo del sulfato ferroso.			
7	Si su menor hijo(a) inicia tratamiento con antibióticos por padecer una enfermedad respiratoria u otra, deja de darle el sulfato ferroso.			
8	Si alguna vez el sulfato ferroso le causa a su menor hijo(a), estreñimiento, diarrea, alergia o manchas en los dientes, suspende el medicamento.			
9	Acompaña la administración del sulfato ferroso con frutas que contengan vitamina C como: lima, mandarina, granadilla, entre otros.			
10	El sulfato ferroso se debe administrar con productos lácteos como: leche, yogurt, entre otros.			
11	Consume su menor hijo(a) alimentos ricos en hierro como: hígado de res o pollo, sangrecita, bazo, entre otros.			
12	Siente temor que el consumo del sulfato ferroso le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su menor hijo(a).			

13	Si su menor hijo(a) se siente mejor continua dándole el sulfato ferroso.			
14	Usted cumple con llevar a su menor hijo(a) puntualmente a sus controles mensuales con el personal de salud.			

VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

ADHERENCIA TERAPEUTICA	VALOR
Adherencia Baja	14 a 23
Adherencia Media	24 a 32
Adherencia Alta	33 a 42

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Calidad de atención y adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao.

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se le indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sra. Cecilia Magaly Barrantes Mendocilla

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADA

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre:

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 4

EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ZONIA MARIVEL BECERRA DIAZ			
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica	<input type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	<input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora de la estrategia prevención y control de anemia, CRED del niño y adolescente			
Institución donde labora:	EsSalud-La Libertad			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Más de 5 años	<input type="checkbox"/>		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 27 ítems divididos en tres dimensiones: interpersonal, técnica y confort. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Interpersonal	Prevalece la interacción del individuo centrándose en la premisa que la unión entre las personas debe seguir los valores y normas colectivas que lo rigen. Modificándose dichas normas en parte por las expectativas de cada individuo y por los principios éticos profesionales.
	Técnica	Se basa en la aplicación de tecnología y ciencia para el manejo de los problemas del individuo de forma que dé el mayor beneficio sin aumentar los riesgos, haciendo uso de tecnologías, elaboración y avance de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
	Confort	Destaca la satisfacción de las necesidades humanas básicas de alivio, calma y transcendencia proporcionado para ello los elementos necesarios en el entorno del usuario y así brindar una atención más confortable.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la Calidad de Atención elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de Atención

- Primera dimensión: Interpersonal
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión interpersonal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	El personal de salud la saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor hijo(a).	4	4	4	
Confianza	El personal de salud la mira y escucha al atenderla.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor hijo(a).	3	4	4	

Amabilidad	El personal de salud la consuela cuando esta afligida por la salud de su menor hijo(a).	4	4	4	
	Se molesta cuando el personal de salud responde a sus preguntas de manera descortés.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Técnica
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión técnica

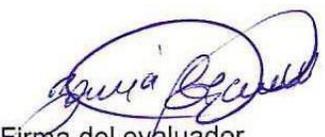
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información recibida	El personal de salud le orienta con palabras sencillas sobre la anemia.	4	4	4	
	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible al explicar sobre los cuidados a tener en el hogar.	4	4	4	
	Le agrada que el personal de salud informe sobre el tipo de anemia que padece su menor hijo(a).	4	4	4	
Fiabilidad	Se molesta cuando el personal de salud no la orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	4	4	4	
	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas al tratamiento que puede tener su menor hijo(a).	4	4	4	
	Le incomoda recibir llamadas telefónicas por parte del personal de salud para verificar el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud informa acerca de los controles mensuales de su menor hijo(a).	4	4	4	

Tiempo	El personal de salud evalúa mensualmente el peso y talla de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le explica cómo administrar el tratamiento de su menor hijo(a) en casa.	4	4	3	
	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración del tratamiento de la anemia.	4	4	4	
Cumplimiento	El personal de salud le explica cuando le corresponde los tamizajes de hemoglobina a su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud orienta sobre las consecuencias que puede tener su menor hijo (a) al dejar el tratamiento.	4	4	4	
	La orientación que recibió con trípticos informativos sobre los beneficios de cumplir con el tratamiento de la anemia fue entendible.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Confort
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión confort

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	El personal de salud para tomar muestra de sangre a su menor hijo(a), utiliza siempre guantes, algodón y alcohol para desinfectar la zona de punción.	4	4	4	
Limpieza	El lugar donde es atendido su menor hijo(a) tiene iluminación natural y ventilación adecuada.	4	4	4	

	El lugar donde recibe la atención se encuentra ordenado y limpio	4	4	4	
Privacidad	Siente que es cómodo el ambiente donde es atendido por el personal de salud.	4	4	4	
Funcionamiento de equipos	Considera que el equipo para medir la hemoglobina se encuentra en buenas condiciones.	4	4	4	


Firma del evaluador
DNI: 41422697

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	ZONIA MARIVEL BECERRA DIAZ		
Grado profesional:	Maestría	(X) Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	() Social	()
	Educativa	(X) Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora de la estrategia prevención y control de anemia, CRED del niño y adolescente		
Institución donde labora:	EsSalud-La Libertad		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	(X)	
	Más de 5 años	()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 14 ítems divididos en cinco dimensiones: factores sociales, factores relacionados al equipo sanitario, relacionados a la enfermedad, relacionados al tratamiento, relacionados al cuidador y al paciente. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Factores sociales	Es un factor predictivo independiente de la adherencia, colocando en ocasiones al usuario en una posición de priorizar los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia que en un determinado momento lo requiera.
	Factores relacionados con el equipo sanitario	Pueden tener un efecto positivo o negativo en la adherencia sobre todo cuando la atención recibida es ineficiente, ya sea por la falta de un seguro médico o por insuficiente conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el manejo de enfermedades crónicas, entre otros.
	Factores relacionados con la enfermedad	Implica todas las exigencias particulares de la enfermedad que afecta al paciente. En pocas palabras, la repercusión de la inadecuada o no adherencia al tratamiento va a depender únicamente de la prioridad que el paciente le dé a su tratamiento.
	Factores relacionados con el tratamiento	Destaca la duración del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, los efectos adversos, los cambios frecuentes en el tratamiento, los fracasos en los tratamientos anteriores, y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas.
	Factores relacionados al cuidador y al paciente	Implica el conocimiento y las creencias que tiene el paciente sobre su enfermedad, la motivación para tratarla, la autoeficacia para involucrarse en los comportamientos terapéuticos de la enfermedad, las expectativas al resultado del tratamiento y las consecuencias de la inadecuada adherencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica de la anemia elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia terapéutica de la anemia

- Primera dimensión: Factores Sociales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores sociales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Redes de apoyo social afectivo	Sus familiares la motivan a seguir con el tratamiento de su menor hijo(a) contra la anemia.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	El resto de integrantes de la familia tienen comentarios positivos sobre el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	
	En las oportunidades que no puede darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), le deja encargado a otra persona la administración del medicamento.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	Administra el sulfato ferroso siguiendo las indicaciones	4	4	4	
	Se ha olvidado de darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), porque sus actividades diarias se lo impidieron.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados al equipo sanitario
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al equipo sanitario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de tiempo para monitoreo del proceso del tratamiento	Desde que su menor hijo (a) inició el tratamiento para la anemia, Ud. ha recibido llamadas telefónicas del personal de salud, para monitorear el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factores relacionados con la enfermedad

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento de la anemia en relación a tratamientos de otras enfermedades	Si su menor hijo(a) inicia tratamiento con antibióticos por padecer una enfermedad respiratoria u otra, deja de darle el sulfato ferroso.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores relacionados con el tratamiento

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con el tratamiento

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectos adversos	Si alguna vez el sulfato ferroso le causa a su menor hijo(a), estreñimiento, diarrea, alergia o manchas en los dientes, suspende el medicamento.	3	4	4	
Complejidad del manejo terapéutico	Acompaña la administración del sulfato ferroso con frutas que contengan vitamina C como: lima, mandarina, granadilla, entre otros.	4	4	4	
	El sulfato ferroso se debe administrar con productos lácteos como: leche, yogurt, entre otros.	4	4	4	
	Consumo su menor hijo(a) alimentos ricos en hierro como: hígado de res o pollo, sangrecita, bazo, entre otros.	4	4	4	

- Quinta dimensión: Factores relacionados a la persona al cuidador y al paciente
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al cuidador y al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Angustia por los posibles efectos adversos	Siente temor que el consumo del sulfato ferroso le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su menor hijo(a).	4	4	4	
Efecto percibido del tratamiento	Si su menor hijo(a) se siente mejor continua dándole el sulfato ferroso.	4	4	4	
Motivación	Usted cumple con llevar a su menor hijo(a) puntualmente a sus controles mensuales con el personal de salud.	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI: 41422697.

EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	KATHERINE TATIANA GILES CASTRO		
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/> Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa	<input type="checkbox"/> Organizacional	<input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, administrativo y docente		
Institución donde labora:	Centro de Salud Puente Chao		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 27 ítems divididos en tres dimensiones: interpersonal, técnica y confort. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Interpersonal	Prevalece la interacción del individuo centrándose en la premisa que la unión entre las personas debe seguir los valores y normas colectivas que lo rigen. Modificándose dichas normas en parte por las expectativas de cada individuo y por los principios éticos profesionales.
	Técnica	Se basa en la aplicación de tecnología y ciencia para el manejo de los problemas del individuo de forma que dé el mayor beneficio sin aumentar los riesgos, haciendo uso de tecnologías, elaboración y avance de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
	Confort	Destaca la satisfacción de las necesidades humanas básicas de alivio, calma y transcendencia proporcionado para ello los elementos necesarios en el entorno del usuario y así brindar una atención más confortable.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la Calidad de Atención elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de Atención

a. Primera dimensión: Interpersonal

Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión interpersonal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	El personal de salud la saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor hijo(a).	4	4	4	
Confianza	El personal de salud la mira y escucha al atenderla.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.	4	4	4	
Interés	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	

Amabilidad	El personal de salud la consuela cuando esta afligida por la salud de su menor hijo(a).	4	4	4	
	Se molesta cuando el personal de salud responde a sus preguntas de manera descortés.	3	4	4	

b. Segunda dimensión: Técnica

Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión técnica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información recibida	El personal de salud le orienta con palabras sencillas sobre la anemia.	4	4	4	
	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible al explicar sobre los cuidados a tener en el hogar.	4	4	4	
	Le agrada que el personal de salud informe sobre el tipo de anemia que padece su menor hijo(a).	4	4	4	
Fiabilidad	Se molesta cuando el personal de salud no la orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	4	4	4	
	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas al tratamiento que puede tener su menor hijo(a).	4	4	4	
	Le incomoda recibir llamadas telefónicas por parte del personal de salud para verificar el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud informa acerca de los controles mensuales de su menor hijo(a).	4	4	4	

Tiempo	El personal de salud evalúa mensualmente el peso y talla de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le explica cómo administrar el tratamiento de su menor hijo(a) en casa.	4	4	4	
	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración del tratamiento de la anemia.	4	4	4	
Cumplimiento	El personal de salud le explica cuando le corresponde los tamizajes de hemoglobina a su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud orienta sobre las consecuencias que puede tener su menor hijo (a) al dejar el tratamiento.	4	4	4	
	La orientación que recibió con trípticos informativos sobre los beneficios de cumplir con el tratamiento de la anemia fue entendible.	4	4	4	

c. Tercera dimensión: Confort

Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión confort

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	El personal de salud para tomar muestra de sangre a su menor hijo(a), utiliza siempre guantes, algodón y alcohol para desinfectar la zona de punción.	4	4	4	
Limpieza	El lugar donde es atendido su menor hijo(a) tiene iluminación natural y ventilación adecuada.	4	4	4	

	El lugar donde recibe la atención se encuentra ordenado y limpio	4	4	4	
Privacidad	Siente que es cómodo el ambiente donde es atendido por el personal de salud.	4	4	4	
Funcionamiento de equipos	Considera que el equipo para medir la hemoglobina se encuentra en buenas condiciones.	4	4	4	


 REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 TACNA
 MR. KATHERINE ESTHER GILES CASTRO
 SEP 2013
 Gerente de Promoción de Gestión Territorial

Firma del evaluador

DNI: 46712709

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	KATHERINE TATIANA GILES CASTRO
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/>
	Educativa <input type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, administrativo y docente
Institución donde labora:	Centro de Salud Puente Chao
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/>
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 14 ítems divididos en cinco dimensiones: factores sociales, factores relacionados al equipo sanitario, relacionados a la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados al cuidador y al paciente. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Factores sociales	Es un factor predictivo independiente de la adherencia, colocando en ocasiones al usuario en una posición de priorizar los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia que en un determinado momento lo requiera.
	Factores relacionados con el equipo sanitario	Pueden tener un efecto positivo o negativo en la adherencia sobre todo cuando la atención recibida es ineficiente, ya sea por la falta de un seguro médico o por insuficiente conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el manejo de enfermedades crónicas, entre otros.
	Factores relacionados con la enfermedad	Implica todas las exigencias particulares de la enfermedad que afecta al paciente. En pocas palabras, la repercusión de la inadecuada o no adherencia al tratamiento va a depender únicamente de la prioridad que el paciente le dé a su tratamiento.
	Factores relacionados con el tratamiento	Destaca la duración del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, los efectos adversos, los cambios frecuentes en el tratamiento, los fracasos en los tratamientos anteriores, y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas.
	Factores relacionados al cuidador y al paciente	Implica el conocimiento y las creencias que tiene el paciente sobre su enfermedad, la motivación para tratarla, la autoeficacia para involucrarse en los comportamientos terapéuticos de la enfermedad, las expectativas al resultado del tratamiento y las consecuencias de la inadecuada adherencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica de la anemia elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia terapéutica de la anemia

- Primera dimensión: Factores Sociales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores sociales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Redes de apoyo social afectivo	Sus familiares la motivan a seguir con el tratamiento de su menor hijo(a) contra la anemia.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	El resto de integrantes de la familia tienen comentarios positivos sobre el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	
	En las oportunidades que no puede darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), le deja encargado a otra persona la administración del medicamento.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	Administra el sulfato ferroso siguiendo las indicaciones	4	4	4	
	Se ha olvidado de darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), porque sus actividades diarias se lo impidieron.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados al equipo sanitario
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al equipo sanitario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de tiempo para monitoreo del proceso del tratamiento	Desde que su menor hijo (a) inició el tratamiento para la anemia, Ud. ha recibido llamadas telefónicas del personal de salud, para monitorear el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factores relacionados con la enfermedad

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento de la anemia en relación a tratamientos de otras enfermedades	Si su menor hijo(a) inicia tratamiento con antibióticos por padecer una enfermedad respiratoria u otra, deja de darle el sulfato ferroso.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores relacionados con el tratamiento

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con el tratamiento

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectos adversos	Si alguna vez el sulfato ferroso le causa a su menor hijo(a), estreñimiento, diarrea, alergia o manchas en los dientes, suspende el medicamento.	3	4	4	
Complejidad del manejo terapéutico	Acompaña la administración del sulfato ferroso con frutas que contengan vitamina C como: lima, mandarina, granadilla, entre otros.	4	4	4	
	El sulfato ferroso se debe administrar con productos lácteos como: leche, yogurt, entre otros.	4	4	4	
	Consuma su menor hijo(a) alimentos ricos en hierro como: hígado de res o pollo, sangrecita, bazo, entre otros.	4	4	4	

- Quinta dimensión: Factores relacionados a la persona al cuidador y al paciente
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al cuidador y al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Angustia por los posibles efectos adversos	Siente temor que el consumo del sulfato ferroso le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su menor hijo(a).	4	4	4	
Efecto percibido del tratamiento	Si su menor hijo(a) se siente mejor continua dándole el sulfato ferroso.	4	4	4	
Motivación	Usted cumple con llevar a su menor hijo(a) puntualmente a sus controles mensuales con el personal de salud.	4	4	4	


 REGIÓN LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 URB. VILLA VIRE

 Sr. KATHERINE TATIANA DE LOS CASTROS
 CEP 76430
 Responsable de Promoción de la Gestión Territorial

Firma del evaluador

DNI: 46712707

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	DANIEL GONZALO CENTURION LOPEZ
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
Institución donde labora:	Medic Salud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 27 ítems divididos en tres dimensiones: interpersonal, técnica y confort. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Interpersonal	Prevalece la interacción del individuo centrándose en la premisa que la unión entre las personas debe seguir los valores y normas colectivas que lo rigen. Modificándose dichas normas en parte por las expectativas de cada individuo y por los principios éticos profesionales.
	Técnica	Se basa en la aplicación de tecnología y ciencia para el manejo de los problemas del individuo de forma que dé el mayor beneficio sin aumentar los riesgos, haciendo uso de tecnologías, elaboración y avance de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
	Confort	Destaca la satisfacción de las necesidades humanas básicas de alivio, calma y transcendencia proporcionado para ello los elementos necesarios en el entorno del usuario y así brindar una atención más confortable.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la Calidad de Atención elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Calidad de Atención

- Primera dimensión: Interpersonal
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión interpersonal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	El personal de salud la saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor hijo(a).	4	4	4	
Confianza	El personal de salud la mira y escucha al atenderla.	4	4	4	
	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.	4	4	4	
	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor hijo(a).	4	4	4	

Interés	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
---------	---	---	---	---	--

Amabilidad	El personal de salud la consuela cuando esta afligida por la salud de su menor hijo(a).	4	4	4	
	Se molesta cuando el personal de salud responde a sus preguntas de manera descortés.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Técnica
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión técnica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información recibida	El personal de salud le orienta con palabras sencillas sobre la anemia.	4	4	4	
	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible al explicar sobre los cuidados a tener en el hogar.	4	4	4	
	Le agrada que el personal de salud informe sobre el tipo de anemia que padece su menor hijo(a).	4	4	4	
Fiabilidad	Se molesta cuando el personal de salud no la orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	4	4	4	
	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas al tratamiento que puede tener su menor hijo(a).	4	4	4	
	Le incomoda recibir llamadas telefónicas por parte del personal de salud para verificar el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	

	El personal de salud informa acerca de los controles mensuales de su menor hijo(a).	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Tiempo	El personal de salud evalúa mensualmente el peso y talla de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le explica cómo administrar el tratamiento de su menor hijo(a) en casa.	4	4	4	
	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración del tratamiento de la anemia.	4	4	4	
Cumplimiento	El personal de salud le explica cuando le corresponde los tamizajes de hemoglobina a su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento de su menor hijo(a).	4	4	4	
	El personal de salud orienta sobre las consecuencias que puede tener su menor hijo (a) al dejar el tratamiento.	4	4	4	
	La orientación que recibió con trípticos informativos sobre los beneficios de cumplir con el tratamiento de la anemia fue entendible.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Confort
- Objetivos de la Dimensión: Medir la dimensión confort

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de bioseguridad	El personal de salud para tomar muestra de sangre a su menor hijo(a), utiliza siempre guantes, algodón y alcohol para desinfectar la zona de punción.	4	4	4	

Limpieza	El lugar donde es atendido su menor hijo(a) tiene iluminación natural y ventilación adecuada.	4	4	4	
----------	---	---	---	---	--

	El lugar donde recibe la atención se encuentra ordenado y limpio	4	4	4	
Privacidad	Siente que es cómodo el ambiente donde es atendido por el personal de salud.	4	4	4	
Funcionamiento de equipos	Considera que el equipo para medir la hemoglobina se encuentra en buenas condiciones.	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 48268420

.....
Mg. Daniel Gonzalo Centurión López
LICENCIADO ENFERMERÍA CEP 096651
Maestro Gestión de los Servicios
de la Salud N° REM: 002070
ENFERMERO AUDITOR N° REG. 002002

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	DANIEL GONZALO CENTURION LOPEZ			
Grado profesional:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa	<input type="checkbox"/>	Organizacional	<input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud			
Institución donde labora:	Medic Salud			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Más de 5 años	<input type="checkbox"/>		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autor(a):	Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital II-I de Chao
Significación:	El cuestionario tiene 14 ítems divididos en cinco dimensiones: factores sociales, factores relacionados al equipo sanitario, relacionados a la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados al cuidador y al paciente. Cuyas respuestas están en escala Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Factores sociales	Es un factor predictivo independiente de la adherencia, colocando en ocasiones al usuario en una posición de priorizar los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia que en un determinado momento lo requiera.
	Factores relacionados con el equipo sanitario	Pueden tener un efecto positivo o negativo en la adherencia sobre todo cuando la atención recibida es ineficiente, ya sea por la falta de un seguro médico o por insuficiente conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el manejo de enfermedades crónicas, entre otros.
	Factores relacionados con la enfermedad	Implica todas las exigencias particulares de la enfermedad que afecta al paciente. En pocas palabras, la repercusión de la inadecuada o no adherencia al tratamiento va a depender únicamente de la prioridad que el paciente le dé a su tratamiento.
	Factores relacionados con el tratamiento	Destaca la duración del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, los efectos adversos, los cambios frecuentes en el tratamiento, los fracasos en los tratamientos anteriores, y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas.
	Factores relacionados al cuidador y al paciente	Implica el conocimiento y las creencias que tiene el paciente sobre su enfermedad, la motivación para tratarla, la autoeficacia para involucrarse en los comportamientos terapéuticos de la enfermedad, las expectativas al resultado del tratamiento y las consecuencias de la inadecuada adherencia.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica de la anemia elaborado por Barrantes Mendocilla Cecilia Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuados	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Adherencia terapéutica de la anemia

- Primera dimensión: Factores Sociales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores sociales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Redes de apoyo social afectivo	Sus familiares la motivan a seguir con el tratamiento de su menor hijo(a) contra la anemia.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	El resto de integrantes de la familia tienen comentarios positivos sobre el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	
	En las oportunidades que no puede darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), le deja encargado a otra persona la administración del medicamento.	4	4	4	
Responsabilidad compartida de la familia	Administra el sulfato ferroso siguiendo las indicaciones	4	4	4	
	Se ha olvidado de darle el sulfato ferroso a su menor hijo(a), porque sus actividades diarias se lo impidieron.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores relacionados al equipo sanitario
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al equipo sanitario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de tiempo para monitoreo del proceso del tratamiento	Desde que su menor hijo (a) inició el tratamiento para la anemia, Ud. ha recibido llamadas telefónicas del personal de salud, para monitorear el consumo del sulfato ferroso.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factores relacionados con la enfermedad
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento de la anemia en relación a tratamientos de otras enfermedades	Si su menor hijo(a) inicia tratamiento con antibióticos por padecer una enfermedad respiratoria u otra, deja de darle el sulfato ferroso.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Factores relacionados con el tratamiento
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados con el tratamiento

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectos adversos	Si alguna vez el sulfato ferroso le causa a su menor hijo(a), estreñimiento, diarrea, alergia o manchas en los dientes, suspende el medicamento.	3	4	4	
Complejidad del manejo terapéutico	Acompaña la administración del sulfato ferroso con frutas que contengan vitamina C como: lima, mandarina, granadilla, entre otros.	4	4	4	
	El sulfato ferroso se debe administrar con productos lácteos como: leche, yogurt, entre otros.	4	4	4	
	Consuma su menor hijo(a) alimentos ricos en hierro como: hígado de res o pollo, sangrecita, bazo, entre otros.	4	4	4	

- Quinta dimensión: Factores relacionados a la persona al cuidador y al paciente
- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores relacionados al cuidador y al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Angustia por los posibles efectos adversos	Siente temor que el consumo del sulfato ferroso le pueda causar estreñimiento, diarrea u otra molestia a su menor hijo(a).	4	4	4	
Efecto percibido del tratamiento	Si su menor hijo(a) se siente mejor continua dándole el sulfato ferroso.	4	4	4	
Motivación	Usted cumple con llevar a su menor hijo(a) puntualmente a sus controles mensuales con el personal de salud.	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 48268420

.....
Mg. Daniel Gonzalo Centurión López
 LICENCIADO ENFERMERÍA CEP 096651
 Maestro Gestión de los Servicios
 de la Salud N° REM: 002070
 ENFERMERO AUDITOR N° REG. 002002

ANEXO 5

FORMULA DEL CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

d = Error esperado: 0.05

p = proporción de que ocurra el evento esperado (0.5)

q = (1-p) = probabilidad de que no ocurra el evento esperado (1-0.5=0.5)

Z = 1.96 nivel de confiabilidad del 95%

N = Población: 91

$$n = \frac{91 * 1.96^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * (91-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.5}$$

$$n = \frac{87.36}{1.185}$$

n= 74 madres de familia

ADHERENCIA TERAPEUTICA

		ESCALA DE EVALUACIÓN																																										
		No	Bajo nivel	Moderado	Alto nivel																																							
		1	2	3	4																																							
EXPERTO EVALUADOR		Claridad														COHERENCIA														RELEVANCIA														
		El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y														El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador														El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
EXPERTO 1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO 2		4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO 3		4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Índice V de AIKEN

Fórmula

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:
 S= la suma de si
 Si= valor asignado por el juez i
 n= número de jueces
 c = número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
S=	12	12	12	12	12	12	12	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
V de AIKEN	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.78	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
por																												
V de AIKEN por criterio	Claridad														COHERENCIA													
	1														1													
V de AIKEN del	0.995							0.995																				

ANEXO 7

RESULTADO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CALIDAD DE ATENCIÓN

No	INTERPERSONAL								TECNICA											CONFORT					TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		25	26	27
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	73
4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	67
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79
6	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	72
7	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
8	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	74
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
11	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	72
12	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	64
13	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	74
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	76
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	76
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80

0.16 0.00 0.09 0.09 0.13 0.16 0.24 0.23 0.13 0.34 0.09 0.35 0.19 0.35 0.05 0.16 0.44 0.09 0.31 0.19 0.09 0.09 0.09 0.00 0.00 0.00 0.13 **18.84**

4.17

K = 27 item

$K/(K-1)$ 1.038

$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$ 4.17

$s_i^2 =$ 18.84

ALFA = 0.809

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

No	ADHERENCIA TERAPÉUTICA														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	41
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	35
4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	36
5	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	37
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
7	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	35
8	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	36
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
10	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
12	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	41
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	40
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	37
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	41
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41
19	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	35
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
	0.09	0.21	0.13	0.16	0.16	0.16	0.23	0.05	0.21	0.13	0.23	0.33	0.13	0.00	7.13
										2.20					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>$K = 14$ item</p> <p>$K/(K-1) = 1.077$</p> <p>$\sum_{i=1}^k s_i^2 = 2.20$</p> <p>$s_i^2 = 7.13$</p> <p>ALFA = 0.744</p> </div>														

ANEXO 8



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Trujillo, 03 de noviembre de 2023

CARTA N° 766-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Dra. Rosa del Carmen Carrasco León

Responsable

HOSPITAL BICENTENARIO CHAO - ESSALUD

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **CECILIA MAGALY BARRANTES MENDOCILLA**, del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DE UN HOSPITAL II-I CHAO, 2023”**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, durante octubre a diciembre, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS

La coordinadora general del Hospital Bicentenario Chao-Essalud consta por el presente documento.

Que la Lic. Enf.

CECILIA MAGALY BARRANTES MENDOCILLA

Alumna de la Escuela de Posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, ejecutará en este hospital el Proyecto de Investigación **“Calidad de atención de adherencia terapéutica de la anemia en menores de 36 meses de un Hospital II-I Chao, 2023”**

Se expide la presente constancia, para los fines pertinentes.

Chao, 14 de noviembre del 2023



Dra. Rosa del Carmen Carrasco León
COORDINADORA GENERAL
HOSPITAL BICENTENARIO CHAO
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

