



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en
niños indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gutierrez Ferreyros, Karina Violeta (ORCID: 0000-0002-3391-9887)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres y familiares por su apoyo y motivación para culminar mis estudios de posgrado

Agradecimiento

A los profesores de posgrado de la Universidad César Vallejo por su apoyo constante para culminar la investigación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	13
3.1 tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 variables y operacionalización.....	14
3.3 población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de Análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	16
Tabla 2. <i>Agrupación por niveles e intervalos</i>	16
Tabla 3. <i>Interpretación del coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach</i>	17
Tabla 4. <i>Estadística de fiabilidad de la variable Calidad de atención</i>	18
Tabla 5. <i>Estadística de fiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento</i>	18
Tabla 6. <i>Rango del coeficiente de correlación Rho de Spearman</i>	19
Tabla 7. <i>Tabla de frecuencia de la calidad de atención</i>	20
Tabla 8. <i>Tabla de frecuencia de la adherencia al tratamiento</i>	21
Tabla 9. <i>Tabla de frecuencia de indicaciones médicas</i>	22
Tabla 10. <i>Tabla de frecuencia de estilo de vida</i>	23
Tabla 11. <i>Tabla de frecuencia de accesibilidad a la atención</i>	24
Tabla 12. <i>Prueba de normalidad de variables y dimensiones</i>	25
Tabla 13. <i>Prueba de correlación de la hipótesis general</i>	26
Tabla 14. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 15. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 2</i>	27
Tabla 16. <i>Prueba de correlación de la hipótesis específica 3</i>	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. La metodología empleada fue tipo básica, siendo el alcance del estudio descriptivo, correlacional, cuyo diseño es no experimental, transversal y enfoque cuantitativo. La población está integrada por todos los padres de los niños indígenas diagnosticados con anemia, siendo un total de 40 niños. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y se determinó la fiabilidad del instrumento mediante el uso del alfa de Cronbach resultando 0,912 para calidad de atención y 0,947 para tratamiento a la adherencia teniendo ambos fiabilidad excelente. Asimismo, para deducir la relación de las variables se hizo uso del Rho de Spearman pues en la hipótesis general resultó 0,679, correlación moderada alta positiva entre las variables; en relación a la primera hipótesis específica fue de 0,525, que resultó la correlación moderada media positiva entre las variables; en la segunda hipótesis específica fue 0,617, resultó la correlación moderada alta positiva entre las variables y en la tercera hipótesis específica fue 0,675, siendo la correlación moderada alta positiva entre las variables.

Palabras clave: Calidad de atención, adherencia, tratamiento de la anemia

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship between the quality of care and adherence to anemia treatment in indigenous children at the San Lorenzo 2021 Health Center. The methodology used was basic type, the scope of the study being descriptive, correlational, whose design is non-experimental, cross-sectional and quantitative approach. The population is made up of all the parents of indigenous children diagnosed with anemia, with a total of 40 children. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, and the reliability of the instrument was determined by using Cronbach's alpha, resulting in 0.912 for quality of care and 0.947 for adherence treatment, both having excellent reliability. Likewise, to deduce the relationship of the variables, Spearman's Rho was used, since the general hypothesis resulted in 0.679, a moderate high positive correlation between the variables; Regarding the first specific hypothesis, it was 0.525, which resulted in the moderate positive mean correlation between the variables; In the second specific hypothesis it was 0.617, the correlation was moderate high positive between the variables and in the third specific hypothesis it was 0.675, the correlation being moderate high positive between the variables.

Keywords: Quality of care, adherence, anemia treatment

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tiene que el 2020, el 12.1% de los niños menores de cinco años de edad del país padeció de desnutrición crónica; según lo precisado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) luego de publicar los Indicadores de logros a nivel del presupuesto del 2020; hecho con información obtenida de encuesta respecto a la salud familiar.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), se tiene 40,0% de la población a nivel nacional de 6 a 35 meses de edad presenta prevalencia en anemia, teniendo más impacto en zonas rurales con 48,4%, mientras que en zonas urbanas resultó 36,7%.

Las zonas del Perú que presentaron rangos altos de anemia resultaron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Contrariamente, los de menor rango de anemia resultaron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%).

Una de la provincias del departamento de Loreto es el Datem del Maraón; zona rural con una población Indígena mayoritaria, siendo un equivalente al 70 % de la población total, la provincia cuenta con 7 etnias las cuales son Kandoshi, Awajun, Shawi, Wanpis, Chapra, Quechua y el 30% son mestizos aproximadamente, muchos de los indígenas viven en comunidades lejanas y de difícil acceso, llegar a la capital de la provincia es muy limitada razón por la cual sus costumbres son una barrera para que el personal de salud haga de forma efectiva la promoción y prevención de enfermedades prevenibles, razón por el cual el año 2020 la provincia tuvo un 44.5.% de Anemia en niños con edad menor a tres años.

El establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive es el Centro de Salud de San Lorenzo siendo un nivel de atención I-4, teniendo una demanda alta por personas indígenas en diferentes zonas de atención, sin embargo, se hace notar la debilidad y deficiencia del personal de salud en convencer y generar la aceptación sostenible de la medicina tradicional en el manejo de las diferentes enfermedades prevalentes de la zona, como lo es la anemia en niños indígenas.

Se tiene normativas vigentes donde se debe brindar una atención en salud con enfoque intercultural, sin embargo, la sostenibilidad de esta gestión se ve debilitada ya que se evidencia que muchos establecimientos de salud no cuentan con una infraestructura, equipamiento ni personal capacitado para brindar una atención con adecuación intercultural. El personal de salud manifiesta debilidades en brindar una atención de calidad al usuario indígena, las razones pueden ser muchas dentro de ello la deserción del personal a su trabajo, profesionales de la salud externos de la zona, poco o nada de interés de las autoridades locales por fortalecer la atención con enfoque intercultural. Según Mejías et al. (2013), "calidad implica responder a los inconvenientes o hechos sanitarios que impactan en la población y pobladores siendo satisfactoria a los pacientes, familia y comunidad con dichos servicios", lograr la satisfacción de los usuarios es lo que todo profesional busca lograr, sin embargo en la realidad hay varios factores que limitan brindar una atención de calidad y no de cantidad, esperamos que con el transcurrir del tiempo, la nueva formación de profesionales y el involucramiento multisectorial fortalezcan la atención al usuario en especial al usuario indígena. Con la finalidad de encontrar un desarrollo al problema investigativo se formuló el problema general: Cuál es la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, y como problemas específicos se menciona Cuál es la relación de la calidad de atención con las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, Cuál es la relación de la calidad de atención con el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021 y Cuál es la relación de la calidad de atención con la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. En la entidad de salud San Lorenzo es el único establecimiento de mayor capacidad resolutoria, razón por la cual es la que atiende la mayor demanda de usuarios mestizos y en especial usuarios indígenas; en los consultorios de Crecimiento y desarrollo se evidencia la gran demanda por su servicio sin embargo no cuenta con personal necesario para satisfacer esta demanda, actualmente solo cuenta con cuatro licenciadas en enfermería siendo la necesidad de seis recursos humanos. Por esta razón se podría cuestionar la calidad e atención que se brinda en especial a los niños indígenas con

anemia, ya que una de las barreras es el dialecto y las costumbres de las personas indígenas.

Se sabe que la anemia repercute en su proceso de desarrollo normal del niño, tal que los padres y trabajadores de salud articulan laboralmente para sacar al niño del cuadro de anemia, sin embargo, si hablamos de usuarios indígenas, ellos manejan su propias costumbres y dialectos siendo esto una barrera en la adherencia a tratar de la anemia, la falta de costumbre por el uso de medicamentos occidentales aumenta las probabilidades que el niño indígena no se recupere del cuadro de anemia. Es muy necesario que el establecimiento de salud brinde un servicio con adecuación intercultural, donde el usuario indígena pueda entender fácilmente los mecanismos de prevención y promoción que el personal de salud enseña.

Por esta razón el presente estudio tiene como Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Así mismo se hace mención de los objetivos específicos; Determinar la relación entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, Determinar la relación entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021 y Determinar la relación entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Después de todo lo mencionado se considera formular la siguiente hipótesis general; Existe relación significativa entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, Existe relación significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021 y Existe relación significativa entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Este proyecto de investigación se respaldará en los antecedentes internacionales de Guayas – (Ecuador), Gabriel et al. (2019) investigó la Percepción en calidad al atender en centro de salud CAI III, Milagro 2018, tal que centró su objetivo en determinar lo que percibe el usuario de la calidad de atención a nivel del Centro de Salud CAI III, Milagro 2018 siendo el diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Se llegó a la conclusión que la calidad de atención del Centro de Salud CAI III opta por satisfacer regularmente según el SERVQUAL, siendo que los pacientes precisan que la institución en mención debe de mejorar su infraestructura, así mismo la empatía que se tiene con los usuarios. Este trabajo aporta una información valiosa en relación al trabajo que se quiere investigar, ya que si hablamos de calidad un punto a evaluar es la infraestructura del establecimiento o área que se atenderá al niño indígena con anemia junto con sus padres, un ambiente amplio con buena ventilación e iluminación y con adecuación intercultural ayudará a los padres a entender adecuadamente las indicaciones dadas por el profesional de la salud para su buena adherencia al tratamiento de la anemia.

Así mismo Juan Enrique et al. (2018) investigaron la Satisfacción de Usuarios y la Calidad de Atención (Ecuador), cuyo objetivo resultó precisar la satisfacción de usuarios y la calidad al atender en las unidades operativas de atender a nivel primario, aplicando el método basado primordialmente en el enfoque cuantitativo, siendo no experimental, transversal – descriptivo; los resultados encontrados fueron: 77% de usuarios están satisfechos a nivel del equipamiento e infraestructura de los centros de salud; también el 81% refiere su satisfacción con la atención que brindan las personas que laboran en la dependencia, en tanto el 80% indican que la cantidad de camillas cumple con la expectativa. En conclusión, según lo que perciben los usuarios resultó que la calidad a nivel de atenciones resultó media reflejando también a nivel del satisfacer a los usuarios

Así mismo María et al. (2017), da a conocer su trabajo de investigación en relación a la parasitosis y desnutrición su objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños según su distribución de variables clínicas, sociodemográficas y de infraestructura sanitaria, su metodología de trabajo se realizó según estudio transversal. Se describió el grupo según la edad

y frecuencias en las demás variables, se calculó la prevalencia en tres casos (parasitosis, desnutrición, anemia) indagando al asociarse con variables independientes según pruebas de hipótesis, haciendo uso del software SPSS. Dentro de los logros se halló la prevalencia de parasitosis intestinal de 95,2%, anemia de 21,0% y desnutrición crónica de 35,5%. Según los resultados, hubo elevada frecuencia en factores de riesgo en tres eventos, tal como reducida escolaridad de progenitores, poco nivel disponible en el acueducto y alcantarillado, y alta morbilidad. El trabajo de investigación llegó a la conclusión que el pueblo indígena está sometido a altas prevalencias de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición, representando implicancias prácticas con fines de orientar programas de salud indígena.

Para Sergio et al. (2019), en su trabajo de investigación sobre servicios de salud: y calidad de atención, su objetivo es hacer comparaciones de percepción de la calidad de atención ambulatoria de servicios de salud en 2012 y 2018, por condición indígena y no indígena. El método utilizado fue la encuesta poblacional. Se evaluó la calidad de atención haciendo uso de indicadores de estructura, proceso, resultado en salud y satisfacción. Los resultados encontrados en el periodo de estudio incrementaron el uso de servicios privados, se redujo el buen comentario de la zona y el tiempo de espera fue menor para no indígenas. En el servicio público hubo un alto surtido de fármacos, redujo al efectuar estudios a nivel de laboratorio y gabinete a nivel del área de atención y explica el trato farmacológico en no indígenas. Se concluyó, precisando que fue prioridad el atender de forma ambulatoria según las necesidades e interés del poblado vulnerable y, en especial, indígenas. A través de los resultados encontrados se pudo evidenciar que no se inclina al uso de tratamientos farmacológicos siendo esto una gran debilidad para mejorar la condición de la anemia en casos de niños; por ello este trabajo resalta lo relevante que es estudiar sobre calidad de atención en salud en las personas indígenas en relación a la adherencia a los tratamientos.

Así mismo Eva et al. (2017), en su trabajo de investigación respecto a la atención integral buscó mejorar en el factor de salud de la comunidad, tal que actualmente hubo un modelo de atención completa sobre salud de la familia, comunidad e intercultural (MAISOIFC), tal que se toma en cuenta la prevención, acceso y calidad en atender a los que requieren el servicio en todo nuestro país,

haciendo posible el aumento del satisfacer a los que requiere el servicio. El método usado fue descriptivo transversal, con fines de evaluar lo que impacta la calidad de satisfacción en pacientes externos. Los relevantes logros fueron que se halló vínculo con el cumplimiento del MAIS-IFC y satisfacción en usuarios, resaltando haber incrementado la calidad técnica y humana en colaboradores de primer nivel de atención del 83%, asociada con ser amable, respetando los auxiliares y enfermeras, cuyo puntaje resultó 69.2%; y la comunicación con el personal llegó a la valoración de 92.3%, apreciando las quejas por carencia de fármacos y la falta del inventario de mercaderías. Sin duda este trabajo nos proporciona desarrollar un trabajo en base de un modelo de estudio como puede ser el Mais con enfoque intercultural, el cual nos facilitara el camino para incrementar resultados favorables para fortalecer la calidad en el atender que da el personal de la salud a usuarios en diferentes etnias.

En la provincia de Condorcanqui (Perú), Armando et al. (2019), en su investigación sobre Conocimiento, percepción y práctica en referencia a consumir micronutrientes en niños Awajún y Wampis., el objetivo se asoció a la exploración del conocimiento, percepción y práctica familiar, personal de salud de la localidad en relación al consumir los micronutrientes (MMN) en niños de 06 a 35 meses de edad; el método en este estudio fue de tipo cualitativo efectuado entre Junio y Agosto del 2015, los logros denotan que los pobladores entendieron que la anemia generaba palidez o delgadez en los niños y sería tratados con sus propios remedio. El puesto de salud valoraba al usuario y distinguía el acceso y adaptación intercultural en sus quehaceres. Hay realimentación de informe controlada en la consulta y visita de domicilio, pero no se asegura el consumo y la adherencia al micronutriente. También concluye que al intervenir debe tener elementos culturales e ideas claras de la ventaja y teniendo los micronutrientes.

El Perú es un país con un alto índice de anemia, sobre todo en las zonas rurales donde hay bastante ausentismo de profesionales de la salud, siendo la selva peruana la más vulnerable por diversos factores multicausales dentro de ello la diversidad étnica, accesibilidad geográfica, ausentismo de profesionales y la pobre infraestructura de sus establecimientos de salud, así como sus recursos e insumos. Este trabajo nos ayuda en reconocer que el trato que se debe de dar a las personas indígenas debe ser en base a un enfoque intercultural, donde se respete sus

valores y costumbres, insertando de a pocos la salud tradicional con la occidental; la problemática de la anemia se relaciona a la escasez de recursos económico, la pobre participación de los ciudadanos y el estado; así como la baja integración del conocimiento entre los usuarios y el personal de la salud, la poca inversión promoviendo la salud limitan trabajar con la diversidad cultural y social, se requiere comprender y valorar la relevancia que tiene la alimentación.

Para Ali Al-kassab, et al (2020), en su estudio de investigación vinculado a anemia en menores de 1 a 5 años en el país, en la cual su objetivo es determinar factores sociodemográficos y nutricionales relacionados con la anemia en niños de menores de 1 a 5 años según encuesta nacional, el método usado para identificar los aspectos sociodemográficos y de nutrición vinculados con la anemia, se realizó el subanálisis de la DHS 2017, con nivel de confianza del 95%. Se detalló frecuencias relativas en estudio univariado. En el estudio bivariado se hizo uso del test de chi cuadrado. Los logros hallados fueron, la prevalencia de anemia con 38.5%., no hubo nivel de instrucción primaria de la madre, siendo la edad menor de 19 años, lugar del parto no institucionalizado, no consumo de antiparasitarios y altitud mayor o igual a 4000 msnm. Se concluye que la prevalencia de anemia en menores de 1 a 5 años el 2017 resultó moderado. Los resultados encontrados aportan datos importantes, identifica que la prevalencia de niños con anemia es de condición moderada, y que los factores sociodemográficos y nutricionales influyen en su incidencia.

Para Lorenza Mercedes Vía Puente (2018), en su estudio de satisfacción con la calidad de atención en sector salud, su objetivo fue saber el nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud. La metodología resultó sustantiva, nivel comparativo, diseño no experimental, descriptiva, tal que se hizo el análisis documental sobre satisfacción con la calidad respecto a lo que percibe el externo al personal Marinero, mediante los instrumentos: Cuestionarios según 22 preguntas sobre expectativa y 22 preguntas sobre percepción, que brindó información de la satisfacción atendiendo el sector salud. La confiabilidad de los instrumentos se hizo con Alfa de Cronbach, resultando 0,928, siendo alta la confiabilidad del instrumento y al evaluar la calidad fue 56,80% de satisfacción, y con 43.20% de insatisfacción del sector salud. La calidad en atender implica capacidad de respuesta y la empatía que adopte el personal de la salud en la atención a usuarios indígenas, tal que se

logra mayor comprensión por parte de usuario indígena, en relación a la anemia en menores de 5 años.

Así mismo para Rut et al (2019), en su estudio de para minimizar diarreas parasitosis y anemia, su objetivo fue la propuesta en la intervención reduciendo la diarrea, parasitosis y anemia en niños de 5 años. El método del presente implicó el diagnóstico y la propositiva. La primera tiene que ver con la intervención, siendo el diseño pre experimental conformado con 40 niños. La efectividad del programa se hizo mediante el estadístico T-Student y Mc Nemar, de acuerdo a la normalidad. Respecto a la anemia el grupo experimental implicó reducción con significancia de 0,00 con $p < 0,05$, Respecto a parasitosis intestinal y diarreas el grupo experimental hubo reducción con significancia de 0,001 con $p < 0,05$. Se concluye que con el modelo intervención se pudo reducir situaciones de diarreas, parasitosis y anemia en niños de cinco años. El presente aporta el reconocimiento que las actividades de prevención que se basa en la experiencia de un programa determinado permite reducir sobre anemia en menores de 5 años, así mismo se tomará como ejemplo la metodología aplica en base a la realidad de la población indígena.

Así mismo en el trabajo de investigación de Estela et al. (2019), referido a anemia en niños de 6 a 36 meses, el objetivo fue el análisis de los factores que son condicionantes de nivel bajo de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. El Método empleado fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo. El resultado fue el hallar diferencia valorativa en bajos niveles de conocimiento de la madre sobre nutrición, bajo nivel socioeconómico, afiliación al programa JUNTOS, el lavado de manos y el saneamiento básico Se concluye con el vínculo sobre aspecto nutricional de la madre, situación socioeconómica baja y el intervenir en programa Juntos, teniendo niveles bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. Esto permite identificar los factores limitantes de la adherencia del tratamiento de la anemia en menores de 3 años, también el vínculo que hay en la anemia con personas vulnerables como son las personas indígenas.

La salud es un tesoro muy valioso, implica bienestar físico, mental y social, con énfasis podemos visionar que la salud es una atención integral donde el usuario es y debe ser el mayor beneficiado con una atención integral, holística sin importar su religión, costumbres, etnia, su condición mental o social, con el único fin de garantizar y promover la salud como derecho.

Gozar de una salud va de la mano con el tipo de atención que el usuario recibe, una atención engloba varias características razón por la cual podemos definir atención como el “cúmulo de procesos tal que se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de la salud de personas, sea familiar, comunidad y/o la población”, (Tobar, Federico 2013), estos procesos tienen como único objetivo contribuir a través de la asistencia sanitaria atenciones que garanticen la conservación de la salud del usuario, así mismo facilita posibles deterioros de la salud o su complicación, por esta razón se logra minimizar y aliviar el dolor o sufrimiento de algunas personas. La atención en salud muchas veces se enfoca en un modelo, por ende, se define modelo de atención al resultado de la combinación de los equipos o tecnologías que serán utilizadas en el usuario para asistencia técnica en la salud de una determinada población, (Siab, 1998). No debemos de olvidar las prestaciones de atención en salud debe de enfocarse en actividades de prevención, promoción y la asistencia primaria con una plena participación del pueblo y personal de salud, con la coincidencia de ambas partes en prioridades de atención médica de costos bajos, al alcance comunitario, pero de calidad.

Hablar de salud resulta complejo y a para la atención al gobierno central, regional y local; esto debido a la poca importancia de ahondar en temas como accesibilidad, disponibilidad y la calidad en atender al usuario en entidades sanitarias. En la atención primaria en salud, y sobre todo en las zonas más vulnerables como comunidades indígenas es difícil de medir los beneficios que generan el servicio de salud, ya que este debe de centrarse en el tratamiento y equilibrar el beneficio de salud y el riesgo operativo. A esto se define calidad como la expectativa que el usuario tiene frente a la necesidad y el mayor beneficio de una oportuna intervención.

Según Donabedian (2013) manifiesta que la calidad se maximiza, de acuerdo al bienestar del paciente, esto implica que dentro del sistema de la salud pública habrá resultados, mejorías esperadas pudiendo evaluarse como la parte técnica e interpersonal a beneficio del usuario, debemos recordar que una atención tiene que estar basada en la ciencia y la tecnología médica aumentando las posibilidades de beneficios mas no los riesgos. Así mismo no debemos olvidar la construcción y ejecución de los valores, normas, expectativas y aspiraciones del usuario. Una

atención de calidad involucra ambas partes, su interacción dinámica definirá una atención de calidad en las instituciones públicas en salud (pp. 65-63).

La *Office of Technology Assesment* define calidad del atender sanitario como el proceso de atención aumenta las probabilidades al conseguir logros requeridos por el usuario y los resultados no deseados disminuirán debido al estado de conocimiento médico. Al analizar este concepto no difiere mucho con la definición de Donabedian, ambos coinciden en mencionar que la calidad en resultados deseados por el usuario y probabilidades de reducir sus riesgo, ya que la parte medica se basa en la ciencia y los valores; por ende podemos deducir influye la perspectiva del usuario frente a la atención brindada por el profesional de la salud no olvidando que el ser usuario es un ser holístico y dinámico con caracteres propios que definen la personalidad y idiosincrasia de cada persona que necesita ser atendido (pp.153-1169)

Si hablamos de calidad también de debe mencionar los tipos de calidad que actualmente se están considerando en algunos textos o revistas; en este caso la la Revista Educativa Cursos Online Web (2017), describe varios tipos de calidad, lo cual procederemos a mencionar algunos como: calidad que satisface, es aquella que tiene las condiciones y características requerido por el usuario razón por la cual ofrece confianza seguridad; calidad externa, ofrece productos o servicio que satisfagan al usuario asegurando la lealtad de este referido al producto o servicio permitiendo estar competitivo a nivel mercado; calidad de conformidad; es aquella que se basa en normas y estándares establecidos lo cual ofrecen garantía del producto ofrecido garantizando su calidad; Calidad percibida, es aquella que lo compra o requiere en el momento, a simple vista percibe un servicio de calidad al consumidor; calidad funcional, de la manera como se brinda servicio, se tiene si las expectativas del cliente han sido cubiertas en su totalidad por el servicio o producto recibido.

Gracias a atender en salud de calidad se puede llegar a modificar y crear actitudes de cambio a favor de la salud, si sabemos llegar al usuario, si se transmite bien la información y es entendible al usuario se cambiaría ciertos resultados de algunas enfermedades prevalentes en niños y en zonas rurales, la anemia es un mal que afecta en con mayor porcentaje a los niños con edad menor de 5 años, con índice mayor en la selva peruana debido a la barrera cultural, así mismo la alta

deserción, ausentismo y la poca capacitación en salud intercultural limitan llegar al usuario de por entendible y por ende las labores de prevención y promoción en salud no evidencian muchos resultados en la disminución de la anemia infantil.

En la Normativa Técnica N° 134-MINSA (NT N°134-MINSA,2017) define la anemia reducción de los glóbulos rojos o eritrocitos en sangre, este trastorno afecta su número de producción y por ende es insuficiente para cubrir necesidad del organismo en su buen desenvolvimiento; así mismo en la salud pública si estos niveles de hemoglobina tienen una concentración baja en relación a desviar estándar según género, edad y altura al nivel del mar se considera anemia. Se menciona que hay diversos tipos de a Anemia entre ellos por la deficiencia de Hierro, la cual consiste en la carencia del hierro debido a la poca o reducción de la hemoglobina en la sangre, implica reconocer que el hierro tiene una función elemental en el organismo ya que es un mineral encargado de producir proteínas de hemoglobina y mioglobina, su disminución puede causar a larga data deficiencias en el desarrollo conductual, motor y mental, así mismo hay una lentitud en la conducción del sistema sensorial auditivo y visual, y reducción den tono vagal (pp.4).

El autor Álvarez (2012) da a conocer que los tipos de anemia pueden ser megaloblástica y de tipo microcítica; la primer está relacionada con ausencia o carencia del ácido fólico repercutiendo en producir los glóbulos rojos de la médula ósea, afectando funcionalmente en formar la mielina de neuronas y del tubo neural durante la gestación; la segunda hace mención a la anemia Ferropénica, la cual se ve envuelta en la disminución de la concentración del hierro en el cuerpo como efecto secundario al descenso de la producción y concentración de la hemoglobina, originando consecuencias en el desarrollo normal del niño así como en su crecimiento, déficit en el desarrollo motor y cognitivo, bajo rendimiento escolar siendo notorio su reducido rendimiento en el nivel de almacenaje de la memoria y así como conducta, así mismo son más propensos a la morbilidad causado por diarreas, infecciones respiratorias entre otras. La anemia en muchas ocasiones puede ser identificada por síntomas y signos como fatiga, anorexia, mucosas pálidas, glositis, disnea durante el ejercicio, cefaleas; as mismo se puede confirmar a través de exámenes de laboratorio como hemograma, hematocrito, hemoglobina entre otros (pp.120-167).

En base a su tratamiento la NT N°134-MINSA(2017) hace mención a productos farmacéuticos tales hierro polimaltosado y sultafó ferroso ya sea en solución y jarabe, la cual se debe administrar al niño según su requerimiento fisiológico, la dosis se debe de tomar una vez al día, hay referencias sobre efectos colaterales como es el estreñimiento a causa del consumo de hierro, siendo un punto de rechazo por el usuario este efecto, sin embargo una reducción en el consumo de fibras irá disminuyendo el estreñimiento. Para evitar la anemia la administración de hierro a los 4 meses y 5 meses como factor preventivo disminuye la incidencia de niños con anemia a los 6 meses que se realiza su primer dosaje de anemia. Se hace de conocimiento que el tratamiento dura un periodo de 6 meses continuo de consumo de hierro, así mismo una consejería nutricional hace que los usuarios se identifiquen con una adherencia óptima. El monitoreo y seguimiento juegan un papel importante, ya que su función principal garantizar la adherencia al mismo ofreciendo buena consejería visitando al domicilio. Se debe de identificar al cuidador o tutor responsable de brindar el suplemento al niño, así mismo el personal de salud debe evaluar la adherencia al tratamiento a través de preguntas sencillas e implementar la alimentación rico en hierro con alimentos de la zona. El personal de salud debe de enfocarse en concientizar al usuario que visitar a los centros de salud son relevantes en los exámenes complementarios que se deben de realizar para identificar el avance de la hemoglobina (pp.18-26)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño De Investigación

Tipo de investigación

El estudio se considera básico ya que la buena atención y la adherencia al tratamiento de la anemia se da un aporte al conocimiento científico. En relación a lo dicho Ñaupas et. al (2018) manifestó que la investigación básica brinda un aporte a la ciencia e investigación.

El alcance del estudio es descriptivo dado que se realiza observaciones del caso en estudio, tal que resulta correlacional precisando el vínculo dado con variables calidad en atención y la adherencia al tratamiento de la anemia. Se sostiene lo precisado por Ñaupas *et al.* (2018) al que menciona que los estudios correlacionales establecen la relación habida entre las variables.

Por su naturaleza el estudio es cuantitativo por la obtención de información numérica que es utilizado estadísticamente validando las hipótesis planteadas. Al respecto Hernández y Mendoza (2018) mencionaron que con el estudio cuantitativo se hacen cálculos de magnitudes y la prueba de las hipótesis.

Diseño de investigación

Se define el estudio como una investigación no experimental puesto que no manipula variables haciendo mediciones sin que haya variación alguna. En tal sentido Hernández y Mendoza (2018) manifestaron que el estudio es sistemático y no se hace manipulación de las variables.

También se considera transversal pues se obtiene la información en un solo momento. Para este fin se tiene el esquema de investigación:

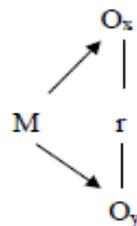


Figura 1. Diseño de investigación

Dónde:

M = Muestra de estudio

Ox = Calidad de atención

Oy = Adherencia al tratamiento de la anemia

r = Relación entre las variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de atención.

Definición conceptual Donabedian (2013) manifiesta que la calidad tiende a maximizarse que se basa en bienestar de los pacientes. Se interpreta al usuario como la prioridad, la satisfacción se refleja en su bienestar físico, psicológico y emocional.

Definición operacional capacidad del personal de salud de interactuar con el usuario, destreza alcanzada para llegar al usuario en su atención, condición de los ambientes que brindan comodidad.

Los indicadores permiten medir las características de las variables según sus dimensiones razón por la cual se considera los siguientes indicadores, Respeto, información, interés, amabilidad, confianza, tiempo, información recibida, fiabilidad, comodidad, ambientación, limpieza, orden y privacidad.

La Escala de medición que se emplea será de orden nominal a través de la escala de Likert con opciones como nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Variable 2: Adherencia al tratamiento (variable dependiente)

La **definición conceptual**, "el grado que la persona en tratamiento da cumplimiento con el consumo de suplementos sea de prevención o terapéutico indicado, considera la voluntad de continuar con el tratamiento según dosis, horario y tiempo previsto (NT N°134-MINSA, 2017).

En la **definición operacional**, son medidas dictadas por el profesional de la salud para erradicar una patología, condiciones actitudinales que determinan el desarrollo de su vida diaria, posibilidad de acceder a un servicio de atención. Los indicadores permiten medir las características de las variables enfocados de acuerdo a las dimensiones identificadas, razón por la cual se menciona indicadores como recomendación clara, reacción adversa al tratamiento, exámenes, régimen de

tratamiento, cumplir con la hora de los medicamentos, medida de bioseguridad, eliminar desechos, acceder a la información, contar con recursos asistencia continua al control y horario de atención para las dimensiones de indicaciones médicas, forma de vida u accesibilidad al atender. La Escala de medición que se emplea será de orden nominal a través de la escala de Likert con opciones como nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

Para Lepkowski (2008), población es un grupo de los casos que tienen especificaciones, en el presente estudio tal que la población a trabajar será todos los padres de los niños indígenas diagnosticados con anemia, siendo un total de 40 niños con este diagnóstico.

Se considerarán criterios de inclusión; como padres de niños indígenas y con hijos menores de 5 años. Para la exclusión se considerará padres de niños mestizos que tengan anemia, ellos no participaran como población de estudio.

La muestra viene es una fracción de elementos pertenecientes al grupo definido con detalles pues denominamos población. Se utilizó el total de la población asumiendo el investigador el integró por ser población pequeña, considerando en este caso del estudio, a los padres de los niños indígenas diagnosticados con anemia que asisten a la entidad de salud San Lorenzo. La unidad de análisis conforma el padre de familia y el niño indígena diagnosticado con anemia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Según Navarro, Jiménez, Rappoport y Thoilliez (2017), manifestaron resulta preciso realizar mediciones y evaluar los instrumentos que se considera en el estudio.

En este caso se toma en cuenta la encuesta aplicada a padres de familia de los niños con diagnóstico de anemia.

Instrumento de recolección de datos

Según Baena (2017), considera que los instrumentos constituyen un soporte a la técnica con fines de cumplir su misión.

Se trabajó con el cuestionario como instrumento válido para la encuesta conformado por preguntas cerradas con alternativas las cuales constan de 5 opciones de respuesta la cual es politómica por las varias opciones que presenta. El cuestionario consta de 28 y 14 preguntas para las dos variables.

Tabla 1.

Instrumentos de recolección de datos

Variable en estudio	Técnicas	Instrumento de medición
Calidad de atención	Encuesta	Cuestionario
Adherencia al tratamiento	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Se agrupó las respuestas en grupos para realizar la interpretación de los mismos:

Tabla 2.

Agrupación por niveles e intervalos

Variable/Dimensión	Malo	Regular	Bueno
Variable 1: Calidad de atención	85 -103	104 - 121	122 - 141
Variable 2: Adherencia al tratamiento	30 - 44	45 - 58	59 - 74
Dimensión 1: Indicaciones médicas	9 -14	15 - 19	20 - 26
Dimensión 2: Estilo de vida	10 - 15	16 - 20	21 - 26
Dimensión 3: Accesibilidad a la atención	10 - 14	15 - 18	19 - 21

Fuente: Elaboración propia

Validez

Al respecto Ríos (2017), precisó que con los instrumentos es preciso tengan validez, en tal sentido, se consideró la validez del juicio de expertos para su fortalecimiento y medición de las variables.

En el estudio para la validez los cuestionarios se sometieron a evaluación por tres jueces expertos los cuales según sus conocimientos acreditarán la validez del instrumento.

Lista de jueces expertos

Grado	Especialidad
Dr. Juan Máximo Santa Cruz Carhuamaca	Gestión Pública
Mg. Guillermo Gary Poma Reyes	Gestión De Los Servicios De La Salud
Mg. Cesar Arquimidez Loyaga Reyes	Gestión De Los Servicios De La Salud
Total:	01 Doctor, 02 Magister

Fuente: Elaboración Propia

Confiabilidad

De acuerdo a Yuni y Urbano (2014) manifestaron se asocia a situaciones dadas en el contexto real. La información obtenida procede de la entidad en estudio.

La confiabilidad es el grado que el instrumento tiene mediciones consistentemente la muestra de la población, tal que se aplicará el Coeficiente de Alfa de Cronbach, mediante el cual ayudará a identificar el promedio de correlaciones tal que para ser considerados confiables el valor debe estar entre 0.80 y 0.90.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad alfa de Cron Bach

Tabla 3.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

Coeficiente de Alfa	Rango
>0.9 a 0.95	Excelente
>0.8	Bueno
>0.7	Aceptable
>0.6	Cuestionable
>0.5	Pobre
>0.5	Inaceptable

Fuente: Frías (2019)

Respecto a la fiabilidad en la investigación se logró obtener la fiabilidad excelente al procesar los datos de las variables en el programa

Sobre la fiabilidad se logró la fiabilidad excelente procesando los datos mediante el SPSS - 25, según las siguientes tablas

Tabla 4.

Estadística de fiabilidad de la variable Calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	28

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.

Estadística de fiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	14

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con procesamiento de casos de la encuesta hecha a 40 padres de niños indígenas diagnosticados con anemia sobre calidad de atención y adherencia al tratamiento; luego, se tiene el nivel de confiabilidad en la tabla 3, mediante el alfa de Cronbach resultando 0.912 y en la tabla 4 resultó 0,947, tal que en ambos casos fue excelente la confiabilidad del instrumento que mide dichas variables.

3.5 Procedimientos

Se aplicó el cuestionario a todos los padres indígenas con niños diagnosticados con anemia que acudan al centro de salud de San Lorenzo, razón por la cual se tiene que solicitar el permiso correspondiente del Gerente de la institución a través de una carta de presentación en donde se manifieste el respeto al usuario a las políticas y restricciones de la institución.

3.6 Método de Análisis de datos

El evaluar los datos e información, se efectuó analizando e interpretando el contenido de los datos recolectados a través de las respuestas de las personas entrevistadas. Así mismo se hizo uso de la estadística descriptiva tal que se tiene el comportamiento de los datos mediante tablas y figuras y la estadística inferencial en la cual se determinó la relación de variables según datos no paramétricos y luego

según la significancia se validó las hipótesis de la investigación considerando como estadígrafo Rho de Spearman.

Tabla 6.

Rango del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Rango	Grado de relación
-1, 0	Perfecta correlación inversa
-0,99 a -0,76	Correlación intensa inversa
-0,75 a -0,60	Correlación moderada alta inversa
-0,59 a -0,43	Correlación moderada media inversa
-0,42 a -0,26	Correlación moderada baja inversa
-0,25 a -0,01	Correlación baja inversa
0,00	Sin correlación
0,01 a 0,25	Correlación baja positiva
0,26 a 0,42	Correlación moderada baja positiva
0,43 a 0,59	Correlación moderada media positiva
0,60 a 0,75	Correlación moderada alta positiva
0,76 a 0,99	Correlación intensa positiva
1,00	Perfecta correlación positiva

Fuente: Mondragón (2014, p.100)

3.7 Aspectos éticos

La tesis está dirigida a personas indígenas razón por la cual se deberá respetar los principios autonomía, no maleficencia y de justicia. Se respeta la capacidad de elegir y decidir libremente de participar en la aplicación del cuestionario, no dañando su integridad emocional para lo cual se informa con palabras sencillas lo que se pretende realizar en la investigación, siendo beneficiados todos a través de la equidad y la óptima distribución de la información recopilada.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Variable 1: Calidad de atención

Tabla 7.

Tabla de frecuencia de la calidad de atención

Calidad de atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	4,7	7,5	7,5
	Medio	21	32,8	52,5	60,0
	Alto	16	25,0	40,0	100,0
	Total	40	62,5	100,0	
Perdidos	Sistema	24	37,5		
Total		64	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 7 evidencia que de los 40 padres de niños indígenas con anemia evidencian un nivel medio en cuanto a la calidad de atención equivalente al 32.8%, así mismo 16 padres del mismo grupo de investigación refiere que la calidad de atención es alta con un 25.0%, y solo 3 padres refieren que la calidad de atención brindada es baja siendo un 4.7%.

Según los resultados encontrados se deduce que el centro de salud San Lorenzo brinda una atención de calidad de nivel medio, es decir los padres se encuentran satisfechos con la atención recibida durante la atención recibida en los consultorios de dicho establecimiento, sin embargo se debe seguir mejorando en cuanto a los que factores que influyen que el paciente concretice su percepción de recibir una atención de calidad con la única finalidad de aumentar la asistencia presencial en el establecimiento de salud a beneficio propio de ellos.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Tabla 8.

Tabla de frecuencia de la adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	4,7	7,5	7,5
	Medio	22	34,4	55,0	62,5
	Alto	15	23,4	37,5	100,0
	Total	40	62,5	100,0	
Perdidos	Sistema	24	37,5		
Total		64	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8 se evidencia que la adherencia al tratamiento tiene un nivel medio de aceptación equivalente al 34,4%, en segundo lugar, se evidencia un nivel alto de aceptación a la adherencia al tratamiento siendo un 23.4%, solo 3 padres manifiestan que tienen un nivel bajo de adherencia al tratamiento siendo el 4.7%. con los resultados encontrados se puede evidenciar que la adherencia al tratamiento para la anemia es medio siendo insuficiente para erradicar con la anemia en niños indígenas, razón por la cual se debe de lograr mejorar las estrategias en las atenciones en consultorio para que el padre de familia pueda acoplarse al fácilmente al tratamiento y por ende logre culminar satisfactoriamente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud del centro de salud de San Lorenzo.

Dimensión 1: indicaciones médicas

Tabla 9.

Tabla de frecuencia de indicaciones médicas

Indicaciones médicas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	3,1	5,0	5,0
	Medio	16	25,0	40,0	45,0
	Alto	22	34,4	55,0	100,0
	Total	40	62,5	100,0	
Perdidos	Sistema	24	37,5		
Total		64	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según la tabla 9, en relación a las indicaciones médicas, se evidencia de los 40 padres de niños indígenas con anemia encuestados que 22 de ellos equivalente al 34.4% indican seguir las indicaciones médicas estando en un nivel alto, el nivel medio es representado por 16 personas con él 25% y solo dos padres manifiestan no seguir con las indicaciones médicas siendo un nivel bajo y con un 3,1%. Esta tabla evidencia que los padres de familia tienen una alta aceptación a las indicaciones médicas que son brindadas en los consultorios del Centro de Salud de San Lorenzo, sin embargo, se tiene que conseguir que el 100% de los usuarios que se atienden cumplan con las indicaciones médicas con el único fin de sacar a los niños de su cuadro de anemia que a la fecha viene predominando en la jurisdicción de dicho establecimiento.

Dimensión 2: Estilo de vida

Tabla 10.

Tabla de frecuencia de estilo de vida

		Estilo de vida			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	9,4	15,0	15,0
	Medio	18	28,1	45,0	60,0
	Alto	16	25,0	40,0	100,0
	Total	40	62,5	100,0	
Perdidos	Sistema	24	37,5		
Total		64	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según la tabla 10, se evidencia que de los 40 padres de niños indígenas con anemia tienen un estilo de vida de nivel medio siendo representado por 18 de ellos con un 28,1%, el nivel alto es representado por 16 de ellos con un 25% y solo 6 de ellos tienen un nivel bajo con un 9,4%. Se sabe que el estilo de vida juega un papel determinante para disminuir la anemia en niños indígenas a lo que esta tabla hace mención que solo seis personas de cuarenta tienen un estilo de vida bajo, lo cual es controversial en relación a la precariedad en que las personas de zonas rurales de la selva viven, así mismo las costumbres e ideología pueden alterar los resultados esperados en relación a la erradicación de la anemia.

Dimensión 3: Accesibilidad a la atención

Tabla 11.

Tabla de frecuencia de accesibilidad a la atención

		Accesibilidad a la atención			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	3,1	5,0	5,0
	Medio	30	46,9	75,0	80,0
	Alto	8	12,5	20,0	100,0
	Total	40	62,5	100,0	
Perdidos	Sistema	24	37,5		
Total		64	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 11 se evidencia que de cuarenta padres de niños indígenas con anemia 30 de ellos tienen un nivel medio de accesibilidad a la atención en los consultorios del Centro de Salud San Lorenzo equivalente al 46,9%, el nivel alto está representado por 8 padres siendo un 12,5% y solo 2 padres refieren tener una accesibilidad de nivel bajo con un 3,1%. Según los resultados encontrados se puede decir que el acceso a una atención en salud de calidad es difícil, esto se puede deber a la geografía de la selva, su clima variado y limitaciones propias del establecimiento de salud.

4.2 Estadística inferencial

Prueba de normalidad

Arriaza (2017), mencionó que se considera el criterio de prueba de normalidad según el número de datos que se tenga, tal que al ser mayor de 50 el tamaño de la muestra se considera el estadígrafo Kolmogorov, en caso contrario Shapiro Wilk.

En tal sentido se hizo la verificación de los datos para ver su comportamiento si es normal o no. Se utilizó como criterio si el valor resultante de significancia (Sig.) es mayor que 0.05 los datos tienen comportamiento normal y si son menores que 0.05 los datos no tienen comportamiento normal.

Tabla 12.

Prueba de normalidad de variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,301	40	,000	,758	40	,000
Adherencia al tratamiento	,314	40	,000	,756	40	,000
Indicaciones médicas	,348	40	,000	,715	40	,000
Estilo de vida	,256	40	,000	,789	40	,000
Accesibilidad a la atención	,422	40	,000	,650	40	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Según el nivel de significancia, se tiene que son menores que 0.05, en tal sentido los datos no tienen comportamiento normal. Esto permite definir el estadígrafo probando la hipótesis que será Rho de Spearman para datos no paramétricos (que no tienen comportamiento normal)

Al aplicar la prueba de hipótesis se hizo uso el siguiente criterio: Si la significancia (Sig.) es menor que 0.05 aceptamos la hipótesis alterna y si la significancia (Sig.) es mayor que 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Ha: Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Tabla 13.

Prueba de correlación de la hipótesis general

Correlaciones				
			Calidad de atención	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 13, como resultó el valor Sig. (bilateral) $0,000 < 0,05$ aceptamos hipótesis alterna, tal que hay vínculos entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. Según el coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,679$, tal que resultó la correlación moderada alta positiva entre las variables.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Tabla 14.*Prueba de correlación de la hipótesis específica 1*

			Calidad de atención	Indicaciones médicas
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,525**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Indicaciones médicas	Coeficiente de correlación	,525**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según tabla 14, tal que resultó el valor Sig. (bilateral) $0,001 < 0,05$ se aceptó la hipótesis alterna, tal que hay relación significativa con la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. Del coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,525$, tal que resultó la correlación moderada media positiva con variables.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021

Tabla 15.*Prueba de correlación de la hipótesis específica 2*

			Calidad de atención	Estilo de vida
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según tabla 15, tal que resultó el valor Sig. (bilateral) $0,000 < 0,05$ aceptamos la hipótesis alterna, tal que hay relación significativa según la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. Según el coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,617$, resultando la correlación moderada alta positiva entre las variables.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.

Tabla 16.

Prueba de correlación de la hipótesis específica 3

			Correlaciones	
			Calidad de atención	Accesibilidad a la atención
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Accesibilidad a la atención	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según tabla 16, tal que resultó el valor Sig. (bilateral) $0,000 < 0,05$ aceptamos la hipótesis alterna, tal que Existe relación significativa con calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. Según el coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,675$, tal que resultó la correlación moderada alta positiva entre las variables.

V. DISCUSIÓN

Los resultados logrados en el presente estudio en relación al objetivo general: determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, por lo cual en los resultados descriptivos se evidenció que de los 40 encuestados mencionaron sobre la calidad de atención que resulta baja en 7.50%, medio en 52.50% y alto en 40%. Así mismo en relación a la adherencia al tratamiento los 40 encuestados mencionaron que resulta bajo en 7.50%, medio en 55.00% y alto en 37.50%. Así mismo al evaluar los resultados inferencialmente se tiene con un nivel de confianza del 95% que según el análisis del nivel de significancia el resultado fue 0,000 tal que resultó menor que el valor 0,05 tal que al rechazar la hipótesis nula se aceptó la hipótesis alterna, con lo que, al hacer la medición de la correlación, resultó 0,679 siendo una correlación moderada alta positiva entre las variables calidad de atención y adherencia al tratamiento. Esto permite comprobar que dichas variables tienen un alto nivel de relación de tal manera que ambas se vinculan siendo importante para lograr dar cumplimiento con el servicio que se brinda en el Centro de Salud San Lorenzo. Este logro alcanzado en la investigación contrasta con lo realizado por el investigador Lorenza Mercedes Vía Puente (2018), dado que en su investigación sobre la calidad de atención del área de salud; resultó que los encuestados manifestaron que el 56,80% está satisfecho con la calidad de atención, y el 43.20% manifiesta no estar satisfecho con la calidad de atención que se brinda en el centro de salud. En tal sentido se tienen resultados análogos, pues es preciso que la tendencia de satisfacción sea mejor ya que el público objetivo en estos casos son personas de escasos recursos y amerita lograr mejor el servicio en el caso de pacientes con problemas de salud de diversa índole. También se concuerda con lo obtenido por los investigadores Sergio et al. (2019), ya que respecto a la calidad en la atención a la población en pobreza se pudo evidenciar que no se inclina al uso de tratamientos farmacológicos siendo esto una gran debilidad para mejorar la condición de la anemia en casos de niños; por ello este trabajo resalta lo relevante que es estudiar sobre calidad de atención en salud en las personas indígenas en relación a la adherencia a los tratamientos. Se corrobora también con el estudio de los investigadores Armando et al. (2019), en la que, por las condiciones que se presentan en la zona de

influencia se tiene que en el tratamiento es valorativo para el usuario el acceso y adaptación de tal manera que siguiendo el control en el caso en estudio no se asegura el consumo y la adherencia de los productos que consumen para lograr que mediante el tratamiento se logre controlar el problema que se presenta en la localidad. Es relevante comprobar ello ya que la forma de controlar los daños que ocasionan a los niños el mal de anemia, es precisamente facilitando el seguimiento de un régimen nutricional adecuado, con fines a controlar y minimizar el problema presente en la población de niños de la localidad en estudio.

En relación al primer objetivo específico que es determinar el vínculo entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, con resultados descriptivos se evidenció que en relación a la calidad de atención resulta baja en 7.50%, medio en 52.50% y alto en 40%. Así mismo en relación a las indicaciones médicas de la anemia los encuestados precisaron que es bajo en 5%, medio en 40.00% y alto en 55%. Así mismo al evaluar los resultados inferencialmente se tiene con un nivel de confianza del 95% que según el análisis del nivel de significancia el resultado fue 0,001 tal que resultó menor que el valor 0,05 tal que al rechazar la hipótesis nula se aceptó la hipótesis alterna, con lo que, al hacer la medición de la correlación, resultó 0,525 siendo una correlación moderada media positiva entre las variables calidad de atención y adherencia al tratamiento. Esto permite comprobar que la calidad de atención y las indicaciones médicas tienen un alto nivel de relación de tal manera que ambas se vinculan siendo importante para el tratamiento de los niños con anemia que se brinda en el Centro de Salud San Lorenzo. En este caso lo obtenido se relaciona con lo efectuado por los investigadores Ali Al-kassab, et al (2020), en su estudio de investigación asociado a la anemia en niños de 1 a 5 años logro precisar la prevalencia de anemia con 38.5%., tal que en los niños del rango de edad indicados fue moderada. Los resultados en ambos estudios son relevantes porque ambos estudios se relacionan con la anemia en niños y resulta valorativo por que se tratan de familias de escasos recursos. También se tiene concordancia con el estudio de los investigadores Juan Enrique et al. (2018) en relación a la calidad de atención en Unidades Primarias de Salud los resultados encontrados fueron: 77% de usuarios están satisfechos a nivel de equipos e instalaciones en entidades de salud; también el 81% refiere su satisfacción con la atención que

brindan las personas que laboran en la dependencia, en tanto el 80% indican que el número de camillas cumple con la expectativa. Esto es relevante pues se considera valioso pues está de por medio la salud de las personas.

Respecto al segundo objetivo específico que es determinar la relación entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, con los resultados descriptivos se evidenció que en relación a la calidad de atención resulta baja en 7.50%, medio en 52.50% y alto en 40%. Así mismo respecto al estilo de vida los encuestados precisaron que resulta bajo en 15%, medio en 45.00% y alto en 40%. Así mismo al evaluar los resultados inferencialmente se tiene con un nivel de confianza del 95% que según el análisis del nivel de significancia el resultado fue 0,000 tal que resultó menor que el valor 0,05 tal que al rechazar la hipótesis nula se aceptó la hipótesis alterna, con lo que, al hacer la medición de la correlación, resultó 0,617 siendo una correlación moderada alta positiva entre las variables calidad de atención y estilo de vida. Esto permite comprobar que la calidad de atención y estilo de vida tienen un alto nivel de relación de tal manera que ambas se vinculan siendo importante para precisar un estilo de vida en la familia de los niños con anemia, según las indicaciones que se brinda en el Centro de Salud San Lorenzo. Este logro obtenido concuerda con el estudio de investigación de los autores Estela et al. (2019), ya que se refirió al estudio de la anemia en niños de 6 a 36 meses, tal que los encuestados precisaron una relación marcada sobre el saber nutricional de la progenitora y la participación del programa Juntos., tal que se tiene la adherencia del tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, también la relación de la anemia con personas indígenas. También se tiene el estudio de los investigadores Juan Enrique et al. (2018) de tal manera que tuvieron un estudio sobre la calidad de atención a los usuarios en las unidades operativas a nivel primario, aplicando el método basado primordialmente en el enfoque cuantitativo, en los resultados encontrados pudieron comprobar que el 77% de los que se atendieron demostraron satisfacción de la calidad de atención respecto a los equipos y la infraestructura que tiene el centro de salud tal que concluyeron que de acuerdo a lo que percibieron los usuarios se tuvo que la calidad de atención tuvo un nivel medio por lo que se dedujo un adecuado nivel de satisfacción y por ende se asocia al estudio ya que en las

condiciones formales de atención tiene una adecuada forma de vida con las atenciones que requieren ante una necesidad de servicio presentado.

En relación al tercer objetivo específico que es determinar la relación entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021, con los resultados descriptivos se evidenció que en relación a la calidad de atención resulta baja en 7.50%, medio en 52.50% y alto en 40%. Así mismo respecto a la accesibilidad a la atención de niños indígenas se tiene que en los resultados descriptivos de la accesibilidad a la atención precisaron que es bajo en 5%, medio en 75% y alto en 20%. Así mismo al evaluar los resultados inferencialmente se tiene con un nivel de confianza del 95% que según el análisis del nivel de significancia el resultado fue 0,000 tal que resultó menor que el valor 0,05 tal que al rechazar la hipótesis nula se aceptó la hipótesis alterna, con lo que, al hacer la medición de la correlación, resultó 0,675 siendo una correlación moderada alta positiva entre las variables calidad de atención y accesibilidad a la atención de los niños indígenas. Esto permite comprobar que la calidad de atención y accesibilidad a la atención tienen un alto nivel de relación de tal manera que ambas se vinculan siendo importante para precisar la accesibilidad temprana al tratamiento de los niños con anemia, según las indicaciones que se brinda en el Centro de Salud San Lorenzo. Estos logros tienen concordancia con los logros obtenidos de la investigación de los autores María et al. (2017), en relación a su estudio sobre la anemia y desnutrición, en niños indígenas se tiene que en relación a la anemia el 21,0% y desnutrición crónica de 35,5%. Sin embargo, ambos trabajos son relevantes para el estudio ya que se ocupan de la población vulnerable y de escasos recursos. Se concuerda también con el estudio de los autores Gabriel et al. (2019) respecto a la calidad de atención a nivel de la entidad de Salud se tiene como conclusión que el centro de salud cumple con los requisitos para una buena atención ya que sus instalaciones tienen un ambiente amplio con buena ventilación e iluminación y que ayudará a los padres a entender adecuadamente las indicaciones dadas por el profesional de la salud para su buena adherencia al tratamiento de la anemia. Por su parte Así mismo en el estudio realizado por los investigadores Eva et al. (2017), tal que se refirieron a la atención integral asociada a la calidad de atención buscaron encontrar las mejoras a nivel

del aspecto de salud en el contexto de la comunidad, de tal manera que en la actualidad presentan atención a las familias. Dado su estudio descriptivo transversal, para evaluar la calidad en el servicio a los pacientes externos, se resaltó el haber incrementado la calidad técnica y humana en colaboradores de primer nivel de atención en un 83%, con lo que se corrobora que tiene el acceso a los servicios en condiciones favorables para los usuarios, quienes sienten tranquilidad por el servicio que se les brinda. En tal sentido, es preciso resaltar que en la medida que la calidad del servicio sea adecuada la accesibilidad a los servicios de salud serán mejor direccionadas, lo que favorece a todos los interesados en el servicio, en especial los que precisan de atención primaria a nivel de las diversas especialidades.

Se valora también el estudio realizado por los investigadores Rut et al (2019), ya que, en su investigación relacionado con la anemia y otros casos presentes, buscaron minimizarlos mediante un estudio que tuvo como implicancia el previo diagnóstico a la población tal que lo el modelo de intervención se pudo reducir situaciones de anemia y otros males presentes en los niños de cinco años. De esta manera se tiene un valioso aporte a que estudios relacionados con el presente puedan controlar los males que aquejan a los niños de edad temprana, para evitar daños en su salud que luego sean irreversibles. Cabe precisar que es importante se considere en el tratamiento las indicaciones médicas que son vitales para la recuperación del tratante, el estilo de vida que es un tema netamente familiar y la accesibilidad a la atención a edad temprana para evitar consecuencias ocasionadas por el mal luego de transcurrir mucho tiempo sin el tratamiento debido. Se fortalece también con lo expresado por Donabedian (2013) quien precisó que la calidad se busca sea la mejor en la medida que se logre observar bienestar en el paciente, de tal manera en el ámbito del sector público se considera la mejora que se espera lograr con la buena atención que se brinda, destacando que se genera mejores beneficios para los pacientes de edad temprana y que mediante el uso de la ciencia de la salud se logra resultados favorables en bien de la población con este problema de salud. En tal sentido en la medida que la calidad de atención sea favorable por los logros que se tiene en la recuperación de los pacientes de edad temprana para asegurar una cultura de salud a adecuada y que los padres de dichas zonas marginales accedan con naturalidad al tratamiento y al mismo tiempo cumplan con

las indicaciones que les brinda el médico tratante. Esto socialmente es favorable para los niños de edad temprana y su crecimiento en condiciones normales de buena salud. Se toma en cuenta en la calidad de atención el aspecto interpersonal que tiene que ver con la familia del niño cuya cooperación para la pronta recuperación es vital y la buena atención brindado, la técnica que está relacionada con la forma como se combate el mal del niño para su rápida recuperación y el confort en la que el paciente está a gusto con la forma como se realiza su tratamiento y sus controles debidos que aseguren su pronta recuperación. Estas condiciones de atención aseguran que el paciente que es un niño logre su recuperación total para que en el futuro no tenga complicaciones por un mal tratamiento realizado. Es por ello vital la capacidad del personal de salud requerido en el Centro de Salud para atender con un buen tratamiento estos casos que aquejan muchos pueblos del Perú, por las condiciones precarias en que viven las familias de escasos recursos, en especial en las comunidades de la selva del Perú.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados encontrados se concluye:

Primero: Respecto a la hipótesis general se tuvo el valor de Sig. (bilateral) 0,000 < 0,05 por lo que se aceptó la hipótesis alterna, tal que existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. De acuerdo a lo logrado en el coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,679$, resultó la correlación moderada alta positiva con las variables.

Segundo: Respecto a la hipótesis específica 1, se tiene que el valor Sig. (bilateral) 0,001 < 0,05 tal que se aceptó la hipótesis alterna, pues Existe relación significativa entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. De acuerdo a lo logrado en el coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,525$, tal que resultó la correlación moderada media positiva con las variables.

Tercero: En relación a la hipótesis específica 2, resultó el valor Sig. (bilateral) 0,000 < 0,05 aceptamos la hipótesis alterna, tal que Existe relación significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. En el caso del coeficiente de correlación se tiene que $Rho = 0,617$, tal que resultó la correlación moderada alta positiva con las variables.

Cuarto: En relación a la hipótesis específica 3, resultó el valor Sig. (bilateral) 0,000 < 0,05 se aceptó la hipótesis alterna, tal que Existe relación significativa entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021. De acuerdo a lo obtenido en el coeficiente de correlación se tuvo que $Rho = 0,675$, tal que resultó la correlación moderada alta positiva con las variables.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Respecto a la calidad de atención y adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas, es preciso se brinde las facilidades y apoyo necesario a los padres de tal manera que sepan afrontar el mal de sus niños para un adecuado tratamiento

Segundo: Respecto a la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas, es preciso contar con profesionales idóneos en el centro de salud para un tratamiento temprano que permita la rápida recuperación del paciente.

Tercero: En relación a la calidad de atención y el estilo de vida en niños indígenas, se recomienda en los centros de estudio cooperar con la buena orientación a los padres e hijos para tener una cultura preventiva de esta mal que daña ña integridad de los niños.

Cuarto: Respecto a la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas es preciso que se amplíe el servicio para facilitar la atención de mayor cantidad de niños que requieren este tratamiento y se hagan campañas en lugares donde no hay centros de salud

REFERENCIAS

- Al-kassab-Córdova, Ali, Méndez-Guerra, Carolina, & Robles-Valcárcel, Pamela. (2020). *Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú*. *Revista chilena de nutrición*, 47(6), 925-932. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>.
- Álvarez Ballano, Diego. *Anemia y hemocromatosis: dieta controlada en hierro* [Internet]. Publicado en [jun. del 2012]. Citado y Referenciado el [6 de jun. del 2018]. Ediciones Díaz de Santos Madrid: 2012. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&d oclD=3176479&tm=1528278733563>.
- Baena, P. (2017). *Metodología de la investigación*. 3ra. Edición. Grupo editorial Patria.
- Bazeta-Estela EA, Penadillo-Contreras A. *Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú*. *Rev Perú Investir Salud* [Internet]. 30 de marzo de 2019 [citado 13 de septiembre de 2021];3(1):30-5. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>.
- Córdova, M. (2008). *Estadística aplicada*. Lima: Moshera.
- Dominguez-Bermita, Eva; Flores-Balseca, Cecil; & Pacherres-Seminario, Segundo (2017). *Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural*. Vol. 3, núm. 2, esp., mayo, 2017, pp. 921-935. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.40-65>
URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>.
- Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. The definition of quality and approaches to its assessment. Ediciones Ann Arbor Mich; 2013:
- Forrellat Barrios, Mariela. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Recuperado en 05 de septiembre de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892014000200011&Ing=es&tIng=es.

Flores-Hernández S, Mendoza-Alvarado LR, Vieyra-Romero WI, Moreno-Zegbe E, Bautista-Morales AC, Reyes-Morales H. *La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza*. Salud Publica Mex. 2019; 61:716-725. <https://doi.org/10.21149/10562>.

Gabriel-José et al. (2019). *Percepción sobre la calidad de la atención en el centro de salud CAI III*. Revista Cubana de Investigación Biomédicas 2019,38(2):153-169. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES.

Gaviria LM, Soscue D, Campo-Polanco LF, Cardona-Arias J, Galván-Díaz AL. *Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(3): 390-399. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a09

Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C. & Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*, sexta edición Mc Graw Hill educación, 2014 México.

Hernández, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas* (1ra. ed.). México: Mc Graw Hill.

Juan Fariño et al. (2018). *Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro*. Revista científica INSPILIP V. (2), Número 2, Guayaquil, Ecuador. DOI: 10.31790/inspilip.v 2i2.47.g52

Mamani Limachi, Rut, Alberca Lonzo, Ana, Anne Columbia, Christine, & Cajachagua Castro, Mayela. (2019). *Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú*. Horizonte sanitario, 18(3), 307-317. Epub 17 de enero de 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.3019>.

Malagón Lodoño G, Morera RG, Laverde G. *Garantía de la calidad en salud*. 2nd ed. Colombia: Ed. Médica Panamericana.; 2006.

Medina-Ibañez, Armando, Mayca-Perez, Julio, Velásquez-Hurtado, José E, & Llanos-Zavalaga, Luis F. (2019). *Conocimientos, percepciones y prácticas sobre el consumo de micronutrientes en niños Awajún y Wampis (Condorcanqui, Amazonas-Perú)*. Acta Médica Peruana, 36(3), 185-194. Recuperado en 10 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172019000300002&lng=es&tlng=es.

Mercedes-Via Puente, Lorenza (2018). *Nivel de satisfacción con la calidad de atención del área de salud percibido por el personal usuario externo de la Marina de Guerra del Perú*, Callao, 2017. [Vía_PLM.pdf- MARINA.pdf](#).

Navarro, Jiménez, Rappoport y Thoilliez (2017). *Fundamentos de investigación y la innovación educativa*. 1ra. Edición. Universidad Internacional de La Rioja, S. A., Perú

Norma Técnica N° 134-Minsa (2017), *Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Ministerio de salud del Perú. 1era. Edición. web: <http://www.minsa.gob.pe/>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis* (5ta. ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Reyes Narvaez, Silvia Elizabet, Contreras Contreras, Ana Melva, & Oyola Canto, María Santos. (2019). *Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario*. Revista de Investigaciones Altoandinas, 21(3), 205-214. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.

Revista educativa CursosOnlineWeb.com. Equipo de redacción profesional. (2017, 02). *Clases de calidad*. Escrito por: Red educativa. Obtenido en fecha 09, 2021, desde el sitio web: <https://cursosonlineweb.com/calidad.html>.

Ríos, R. (2017) *Metodología para la Investigación y Redacción*. (1ra ed.) España.

Siab (1998). *Manual do sistema de informação de atenção básica*, p. 6/
Secretariade Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade.
Brasília: Ministério da Saúde.

Tobar, Federico (2014). *Módulo 1: Salud y cuestión social. En Chiara, Magdalena (Compiladora)*. Cuaderno de Trabajo: Gestión Territorial Integrada para el Sector Salud. Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Yuni y Urbano (2014). *Técnicas para investigar*. 1ra. Edición. Argentina: Editorial Brujas.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Atención	Según Donabedian (2013) manifiesta que la calidad es “aquella que tiende a maximizarse en medida comprensible, basándose exclusivamente en el bienestar del paciente”,	Capacidad del personal de salud de interactuar con el usuario. Destreza alcanzada para llegar al usuario en su atención. Condición de los ambientes que brindan comodidad.	Interpersonal	Respeto Información Interés Amabilidad Confianza Tiempo	1 - 8	Sera un cuestionario de 28 preguntas y su escala Likert será: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
			Técnica	Información recibida Fiabilidad Comodidad Ambientación	9 - 23	
			Confort	Limpieza Orden Privacidad	24 - 28	
Adherencia al tratamiento	La NT N°134-MINSA(2017), “es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito, incluye predisposición para seguir el tratamiento en la dosis, horario y tiempo indicado.	Medidas dictadas por el profesional de la salud para erradicar una patología. Condiciones actitudinales que determinan el desarrollo de su vida diaria. Posibilidad de acceder a un servicio de atención.	Indicaciones Médicas	Recomendaciones claras Reacciones adversas al tratamiento Exámenes Régimen de tratamiento Cumplimiento del horario de medicamentos	1-5	Sera un cuestionario de 14 preguntas y su escala Likert será: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
			Estilo de vida	Medidas de bioseguridad Eliminación de desechos Acceso a la información	6- 10	
			Accesibilidad a la atención	Disponibilidad de recursos Horario de atención Asistencia continua a su control	11-14	

Anexo 2: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
Título: Calidad de Atención y la Adherencia al Tratamiento de la Anemia en niños Indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021							
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES				
¿Cuál es la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
			Interpersonal	Respeto Información Interés Amabilidad	1 - 8	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Malo (28 - 65) (2) Regular (65 - 103) (3) Bueno (103 - 140)
			Técnica	Tiempo Información recibida Fiabilidad Comodidad Ambientación	9 - 23	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Malo (28 - 65) (2) Regular (65 - 103) (3) Bueno (103 - 140)
			Confort	Limpieza Orden Privacidad	24 - 28		
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS	Variable 2: Adherencia al tratamiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación de la calidad de atención con las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y las indicaciones médicas de la anemia en niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Indicaciones médicas	Recomendaciones claras Reacciones adversas al tratamiento Exámenes Régimen de tratamiento Cumplimiento del horario de medicamentos	1 - 5	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Baja (14 - 33) (2) Media (33 - 51) (3) Alta (51 - 70)
¿Cuál es la relación de la calidad de atención con el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y el estilo de vida de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Estilo de vida	Medidas de bioseguridad Eliminación de desechos Separa sus utensilios Acceso a la información	6 - 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Baja (14 - 33) (2) Media (33 - 51) (3) Alta (51 - 70)
¿Cuál es la relación de la calidad de atención con la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Existe relación significativa entre la calidad de atención y la accesibilidad a la atención de los niños indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo 2021.	Accesibilidad a la atención	Disponibilidad de recursos Horario de atención Asistencia continua a su control	11 - 14		

Anexo 3: Validación De Expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): DR. JUAN MÁXIMO SANTA CRUZ CARHUAMACA

Presente

Asunto: Validación De Instrumentos A Través De Juicio De Experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022-I, modalidad semipresencial, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Calidad de Atención y la Adherencia al Tratamiento de la Anemia en Niños Indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Karina Violeta Gutiérrez Ferreyros

DNI: 43587848

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Calidad de atención

Para Donabedian (2005), calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos.

Dimensiones de las variables:

- **Dimensión 1: Componente Interpersonal**

El mismo que se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Los mismos que son modificadas por las normas éticas de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual (Donabedian, 2005).

- **Dimensión 2: Componente Técnico**

Que viene hacer la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de problema de una persona de manera que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos (Donabedian, 2005).

- **Dimensión 3: Componente Confort**

Lo constituyen los elementos del entorno del usuario que le proporciona una atención confortable (Donabedian, 2005).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Interpersonal	Respeto	1 - 8		
	Información			
	Interés			
	Amabilidad			
	Confianza			
Técnica	Tiempo	9 - 23	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Malo (28 - 65) (2) Regular (65 - 103) (3) Bueno (103 - 140)
	Información recibida			
	Fiabilidad			
	Comodidad			
	Ambientación			
Confort	Limpieza	24 - 28		
	Orden			
	Privacidad			

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
INTERPERSONAL								
1	El personal de salud saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	X		X		X		
2	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor niño.	X		X		X		
3	El personal de salud establece una relación de confianza con usted y su menor niño.	X		X		X		
4	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.	X		X		X		
5	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor niño.	X		X		X		
6	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor niño.	X		X		X		
7	El persona de salud la consuela cuando esta afligida porque la salud de su menor niño.	X		X		X		
8	Se molesta cuando el personal de salud responda de modo descortés a sus preguntas.	X		X		X		
TÉCNICA								
9	El personal de salud orienta con palabras sencillas sobre la anemia.	X		X		X		
10	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	X		X		X		
11	Es agradable que el personal de salud informe sobre la anemia que padece su niño.	X		X		X		
12	Se molesta cuando el personal de salud no la oriente sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	X		X		X		
13	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas del tratamiento.	X		X		X		
14	Se incomoda que el personal de salud omita o no le exprese los motivos de las llamadas frecuentes.	X		X		X		
15	El personal de salud informa acerca de los controles de mensuales de su menor hijo.	X		X		X		
16	El personal de salud evalúa mensualmente su peso y talla de su menor hijo.	X		X		X		
17	El personal de salud permanece al lado de su menor y observa mientras toma su medicamento.	X		X		X		
18	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración y las fases de su tratamiento.	X		X		X		
19	El personal de salud realiza los dosajes de hemoglobina.	X		X		X		
20	El personal de salud brinda información sobre la anemia en su dialecto que usted habla.	X		X		X		
21	El personal de salud expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento.	X		X		X		
22	El personal de salud orienta sobre las consecuencias en caso de abandonar tratamiento.	X		X		X		
23	Es agradable que el personal de salud oriente con volantes informativos en su dialecto sobre los beneficios del tratamiento.	X		X		X		
CONFORT								
24	Es agradable el lugar donde toma sus medicamentos su menor hijo porque tiene privacidad.	X		X		X		
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural y cuenta con afiches de información con dialectos de la zona.	X		X		X		
26	Se siente satisfecho con el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.	X		X		X		
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por el personal de salud.	X		X		X		
28	El ambiente donde recibe su tratamiento proporciona privacidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se evidencia preguntas claras, con términos sencillos, denotan los conceptos básicos de la teoría, se evidencia la suficiencia para la medición de la variable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombres del juez validado: DR. JUAN MÁXIMO SANTA CRUZ CARHUAMACA **DNI: 09328938**

Especialidad del validador: DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA



14 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DR. JUAN MÁXIMO SANTA CRUZ CARHUAMACA

DNI: 09328938

Variable: Adherencia Al Tratamiento

Quevedo (2015) define como conducta del paciente que coincide con las indicaciones que el personal de salud le ofrece, asimismo incluye la capacidad y actitud que cumplir con responsabilidad lo indicado, mejorar la calidad de vida y cumplir con los análisis de laboratorio según se solicite.

Dimensiones de las variables:

- **Dimensión 1: Indicaciones médicas,**

Incumplir no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la anemia, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria (Quevedo, 2015)

- **Dimensión 2: Estilo de vida**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Quevedo, 2015)

- **Dimensión 3: Accesibilidad a la atención**

Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (Quevedo, 2015)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Adherencia al tratamiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Indicaciones médicas	Recomendaciones claras	1 - 5		
	Reacciones adversas al tratamiento			
	Exámenes			
	Régimen de tratamiento			
Estilo de vida	Cumplimiento del horario de medicamentos	6 - 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Baja (14 - 33) (2) Media (33 - 51) (3) Alta (51 - 70)
	Medidas de bioseguridad			
	Eliminación de desechos			
	Separa sus utensilios			
Accesibilidad a la atención	Acceso a la información	11 - 14		
	Disponibilidad de recursos			
	Horario de atención			
	Asistencia continua a su control			

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Al acudir al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento.	X		X		X		
2	Se ha olvidado alguna vez dar el medicamento a su menor hijo.	X		X		X		
3	Su menor hijo toma sus medicamentos a la hora indicada.	X		X		X		
4	Si su menor hijo se siente mejor deja de tomar la medicación.	X		X		X		
5	Si alguna vez el medicamento cae mal a su menor hijo deja de tomarlas.	x		x		x		
ESTILO DE VIDA								
6	Sabe usted cuando toca a su menor hijo sus exámenes.	X		X		X		
7	Cuándo acude al centro de salud su menor hijo recibe su tratamiento completo.	X		X		X		
8	En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad.	X		X		X		
9	Han solicitado exámenes adicionales cuando acude al centro de salud.	X		X		X		
10	Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	x		x		x		
ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN								
11	Su menor hijo ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
12	Su menor hijo ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
13	Su menor hijo consume alimentos balanceados muy diferentes al resto de su familia.	X		X		X		
14	Lleva a su menor hijo de forma continua a sus controles con el médico.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se evidencia suficiencia en las preguntas formuladas, se utiliza palabras sencillas y de fácil entendimiento.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y Nombres del juez validado: **DR. JUAN MÁXIMO SANTA CRUZ CARHUAMACA** **DNI: 09328938**

Especialidad del validador: DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA

14 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**DR. JUAN MÁXIMO SANTA CRUZ
 CARHUAMACA**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): MG. GUILLERMO GARY POMA REYES

Presente

Asunto: **Validación De Instrumentos A Través De Juicio De Experto**

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022-I, modalidad semipresencial, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Calidad de Atención y la Adherencia al Tratamiento de la Anemia en Niños Indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Karina Violeta Gutierrez Ferreyros

DNI: 43567946

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Calidad de atención

Para Donabedian (2005), calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos.

Dimensiones de las variables:

- **Dimensión 1: Componente Interpersonal**

El mismo que se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Los mismos que son modificadas por las normas éticas de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual (Donabedian, 2005).

- **Dimensión 2: Componente Técnico**

Que viene hacer la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de problema de una persona de manera que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos (Donabedian, 2005).

- **Dimensión 3: Componente Confort**

Lo constituyen los elementos del entorno del usuario que le proporciona una atención confortable (Donabedian, 2005).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Interpersonal	Respeto	1 - 8		
	Información			
	Interés			
	Amabilidad			
	Confianza			
Técnica	Tiempo	9 - 23	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Malo (28 - 65) (2) Regular (65 - 103) (3) Bueno (103 - 140)
	Información recibida			
	Fiabilidad			
	Comodidad			
Confort	Ambientación	24 - 28		
	Limpieza			
	Orden			
	Privacidad			

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
INTERPERSONAL								
1	El personal de salud saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	X		X		X		
2	Es agradable que el personal de salud llame por su nombre a su menor niño.	X		X		X		
3	El personal de salud establece una relación de confianza con usted y su menor niño.	X		X		X		
4	Es agradable que el personal de salud preste atención cuando conversa con usted.	X		X		X		
5	El personal de salud muestra interés por el estado de salud de su menor niño.	X		X		X		
6	El personal de salud incentiva su participación durante el tratamiento de su menor niño.	X		X		X		
7	El personal de salud la consuela cuando esta afligida por la salud de su menor niño.	X		X		X		
8	Se molesta cuando el personal de salud responda de modo descortés a sus preguntas.	X		X		X		
TÉCNICA								
9	El personal de salud orienta con palabras sencillas sobre la anemia.	X		X		X		
10	Se incomoda cuando el personal de salud emplea un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	X		X		X		
11	Es agradable que el personal de salud informe sobre la anemia que padece su niño.	X		X		X		
12	Se molesta cuando el personal de salud no la oriente sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	X		X		X		
13	El personal de salud la orienta sobre las posibles reacciones adversas del tratamiento.	X		X		X		
14	Se incomoda que el personal de salud omita o no le exprese los motivos de las llamadas frecuentes.	X		X		X		
15	El personal de salud informa acerca de los controles de mensuales de su menor hijo.	X		X		X		
16	El personal de salud evalúa mensualmente su peso y talla de su menor hijo.	X		X		X		
17	El personal de salud permanece al lado de su menor y observa mientras toma su medicamento.	X		X		X		
18	Se siente satisfecho que el personal de salud explique sobre la duración y las fases de su tratamiento.	X		X		X		
19	El personal de salud realiza los dosajes de hemoglobina.	X		X		X		
20	El personal de salud brinda información sobre la anemia en su dialecto que usted habla.	X		X		X		
21	El personal de salud expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento del tratamiento.	X		X		X		
22	El personal de salud orienta sobre las consecuencias en caso de abandonar tratamiento.	X		X		X		
23	Es agradable que el personal de salud oriente con volantes informativos en su dialecto sobre los beneficios del tratamiento.	X		X		X		
CONFORT								
24	Es agradable el lugar donde toma sus medicamentos su menor hijo porque tiene privacidad.	X		X		X		
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural y cuenta con afiches de información con dialectos de la zona.	X		X		X		
26	Se siente satisfecho con el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.	X		X		X		
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por el personal de salud.	X		X		X		
28	El ambiente donde recibe su tratamiento proporciona privacidad.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se evidencia suficiencia en la variable, se sugiere utilizar términos propios de la zona.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombres del juez validado: **MG. GUILLERMO GARY POMA REYES**

DNI: 43875353

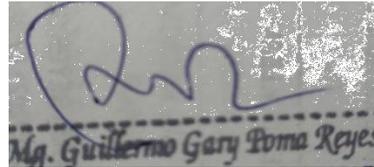
Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Guillermo Gary Poma Reyes

14 de Octubre del 2021

MG. GUILLERMO GARY POMA REYES

DNI: 43875353

Variable: Adherencia Al Tratamiento

Quevedo (2015) define como conducta del paciente que coincide con las indicaciones que el personal de salud le ofrece, asimismo incluye la capacidad y actitud que cumplir con responsabilidad lo indicado, mejorar la calidad de vida y cumplir con los análisis de laboratorio según se solicite.

Dimensiones de las variables:

- **Dimensión 1: Indicaciones médicas,**

Incumplir no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la anemia, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria (Quevedo, 2015)

- **Dimensión 2: Estilo de vida**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Quevedo, 2015)

- **Dimensión 3: Accesibilidad a la atención**

Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (Quevedo, 2015)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Adherencia al tratamiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Indicaciones médicas	Recomendaciones claras	1 - 5		
	Reacciones adversas al tratamiento			
	Exámenes			
Estilo de vida	Régimen de tratamiento	6 - 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Baja (14 - 33) (2) Media (33 - 51) (3) Alta (51 - 70)
	Cumplimiento del horario de medicamentos			
	Medidas de bioseguridad			
	Eliminación de desechos			
	Separa sus utensilios			
Accesibilidad a la atención	Acceso a la información	11 - 14		
	Disponibilidad de recursos			
	Horario de atención			
	Asistencia continua a su control			

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Al acudir al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento.	X		X		X		
2	Se ha olvidado alguna vez dar el medicamento a su menor hijo.	X		X		X		
3	Su menor hijo toma sus medicamentos a la hora indicada.	X		X		X		
4	Si su menor hijo se siente mejor deja de tomar la medicación.	X		X		X		
5	Si alguna vez el medicamento cae mal a su menor hijo deja de tomarlas.	X		X		X		
ESTILO DE VIDA								
6	Sabe usted cuando toca a su menor hijo sus exámenes.	X		X		X		
7	Cuándo acude al centro de salud su menor hijo recibe su tratamiento completo.	X		X		X		
8	En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad.	X		X		X		
9	Han solicitado exámenes adicionales cuando acude al centro de salud.	X		X		X		
10	Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN								
11	Su menor hijo ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
12	Su menor hijo ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
13	Su menor hijo consume alimentos balanceados muy diferentes al resto de su familia.	X		X		X		
14	Lleva a su menor hijo de forma continua a sus controles con el médico.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se evidencia suficiencia en la variable, se sugiere utilizar términos propios de la zona.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombres del juez validador. Mg. GUILLERMO GARY POMA REYES

DNI: 43875353

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

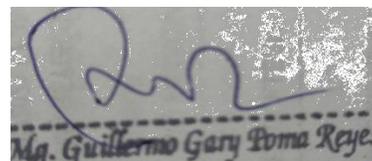
14 de Octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MG. GUILLERMO GARY POMA REYES

DNI: 43875353

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Calidad de atención

Para Donabedian (2005), calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos el paciente, de acuerdo a ciertos recursos.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Componente Interpersonal

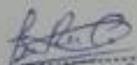
El mismo que se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y va que gobiernan la interacción de los individuos en general. Los mismos que son modificadas por las normas profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual (Donabedian, 2005).

Dimensión 2: Componente Técnico

Que viene hacer la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de problema de una persona d rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos (Donabedian, 2005).

Dimensión 3: Componente Confort

Lo constituyen los elementos del entorno del usuario que le proporciona una atención confortable (Donabedian, 2005).



Mg. Cesar A. Loyaga Reyes
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32796
Escuela de Postgrado

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Interpersonal	Respeto	1 - 8		
	Información			
	Interés			
	Amabilidad			
Técnica	Confianza	9 - 23	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Malo (28 - 65) (2) Regular (65 - 103) (3) Bueno (103 - 140)
	Tiempo			
	Información recibida			
	Fiabilidad			
	Comodidad			
Confort	Ambientación	24 - 28		
	Limpieza			
	Orden			
	Privacidad			

Fuente: Elaboración propia.



Mg. Cesar A. Loyaga Reyes
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32796
Escuela de Postgrado

Variable: Adherencia al tratamiento

Quevedo (2015) define como conducta del paciente que coincide con las indicaciones que el personal de salud le ofrece, asimismo incluye la capacidad y actitud que cumplir con responsabilidad lo indicado, mejorar la calidad de vida y cumplir con los análisis de laboratorio según se solicite.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Indicaciones médicas,

Incumplir no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la anemia, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria (Quevedo, 2015)

Dimensión 2: Estilo de vida

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Quevedo, 2015)

Dimensión 3: Accesibilidad a la atención

Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (Quevedo, 2015)



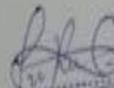
Mg. Cesar A. Loyaga Reyes
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32786
EsSalud

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Adherencia al tratamiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
Indicaciones médicas	Recomendaciones claras	1 - 5		
	Reacciones adversas al tratamiento			
	Exámenes			
Estilo de vida	Régimen de tratamiento	6 - 10	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Baja (14 - 33) (2) Meda (33 - 51) (3) Alta (51 - 70)
	Cumplimiento del horario de medicamentos			
	Medidas de bioseguridad			
	Eliminación de desechos			
	Separa sus utensilios			
Accesibilidad a la atención	Acceso a la información	11 - 14		
	Disponibilidad de recursos			
	Horario de atención			
	Asistencia continua a su control			

Fuente: Elaboración propia.



Mg. Cesar A. Loyaga Reyes
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32786
EsSalud

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
INDICACIONES MÉDICAS								
1	Al acudir al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento.	X		X		X		
2	Se ha olvidado alguna vez dar el medicamento a su menor hijo.	X		X		X		
3	Su menor hijo toma sus medicamentos a la hora indicada.	X		X		X		
4	Si su menor hijo se siente mejor deja de tomar la medicación.	X		X		X		
5	Si alguna vez el medicamento cae mal a su menor hijo deja de tomarlos.	X		X		X		
ESTILO DE VIDA								
6	Sabe usted cuando toca a su menor hijo sus exámenes.	X		X		X		
7	Cuando acude al centro de salud su menor hijo recibe su tratamiento completo.	X		X		X		
8	En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad.	X		X		X		
9	Han solicitado exámenes adicionales cuando acude al centro de salud.	X		X		X		
10	Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN								
11	Su menor hijo ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
12	Su menor hijo ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento.	X		X		X		
13	Su menor hijo consume alimentos balanceados muy diferentes al resto de su familia.	X		X		X		
14	Lleva a su menor hijo de forma continua a sus controles con el médico.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se observa la presencia de tres dimensiones, canalizadas a la temática del título de la tesis.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y Nombres del juez validador: **MG. CESAR ARQUIMIDEZ LOYAGA REYES** **DNI: 46219043**

Especialidad del validador: **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

14 de Octubre del 2021


 Mg. Cesar A. Loyaga Reyes
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 22798


MG. CESAR ARQUIMIDEZ LOYAGA REYES
DNI: 46219043

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 14 de octubre de 2021

Carta P. 496-2021-UCV-EPG-SP

Biolg.
ROBERT SIAS MURRIETA
GERENTE
CENTRO DE SALUD SAN LORENZO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a GUTIERREZ FERREYROS, KARINA VIOLETA; identificado(a) con DNI/CE N° 43367946 y código de matrícula N° 7002348796; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Calidad de Atención y la Adherencia al Tratamiento de la Anemia en Niños Indígenas en el C.S. San Lorenzo 2021.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Lorenzo, 19 de octubre del 2021

CARTA N° 023 -2021-GOREL-ACLAS-SL/30.45- G.

SEÑORA:

Ruth Angélica CHICANA BECERRA.

Coordinadora General de Programas de Posgrado-
Semipresenciales Universidad Cesas Vallejo.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar la Aprobación de la estudiante **GUTIERREZ FERREYROS, KARINA VIOLETA**, para realizar el trabajo de Investigación (tesis), denominado "**Calidad d Atención y la Adherencia al Tratamiento de la Anemia en Niños Indígenas en el Centro de Salud San Lorenzo**". comprometiéndonos a brindarle todas las facilidades para que pueda realizar su trabajo de investigación.

Sin otro en particular, propicia es la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

R.S.M./G-ACLAS-SL
mptg/sec



Ing. ROBERT SIAS MURRIETA
GERENTE

Anexo 5: Data de las variables

No	VARIABLE 1: Calidad de atención																												V1	d1	d2	d3	
	Interpersonal								Técnica												Confort												
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28					
E1	3	4	3	4	1	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	5	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	3	95	25	52	18	
E2	4	3	4	3	2	3	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	123	26	72	25	
E3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	130	38	69	23	
E4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108	27	61	20	
E5	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	2	5	4	4	3	3	4	4	5	3	5	4	5	106	27	57	22	
E6	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	126	36	67	23	
E7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	127	40	67	20	
E8	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	134	39	71	24	
E9	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	2	4	4	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	112	29	59	24	
E10	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	125	33	67	25	
E11	3	3	2	5	2	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	114	26	66	22	
E12	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	5	4	119	34	65	20
E13	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	112	33	59	20	
E14	4	3	4	2	2	2	2	4	5	4	4	3	5	4	5	2	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	109	23	64	22	
E15	2	2	3	2	1	3	2	1	3	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	90	16	53	21	
E16	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123	36	67	20	
E17	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	113	33	60	20	
E18	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	124	37	64	23	
E19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	125	40	66	19	
E20	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	5	4	3	116	33	61	22
E21	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	5	2	4	4	5	3	5	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	104	31	55	18	
E22	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	136	38	73	25	
E23	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	116	33	60	23	
E24	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	117	37	60	20	
E25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	5	3	5	4	5	129	40	67	22	
E26	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	4	114	27	64	23	
E27	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	122	37	65	20	
E28	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	123	33	66	24	
E29	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	134	38	72	24	
E30	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	126	37	64	25	
E31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	122	32	68	22	
E32	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	3	4	5	4	112	31	61	20	
E33	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	108	31	57	20	
E34	4	3	3	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	116	29	65	22	
E35	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	5	4	4	4	112	32	59	21	
E36	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	112	32	60	20	
E37	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	85	16	49	20	
E38	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	116	28	65	23	
E39	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	108	31	58	19	
E40	5	4	5	4	2	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	117	34	61	22	

VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento																		
No	Indicaciones médicas					Estilo de vida					Accesibilidad a la atención				V2	d1	d2	d3
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14				
E1	4	3	4	4	3	4	3	4	1	3	3	4	4	4	48	18	15	15
E2	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	5	50	19	15	16
E3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	68	25	23	20
E4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	50	18	16	16
E5	4	3	5	5	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	52	21	16	15
E6	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	61	20	23	18
E7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	25	25	20
E8	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	66	22	24	20
E9	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	52	19	17	16
E10	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	58	21	20	17
E11	4	4	4	3	3	3	2	5	2	4	3	4	4	4	49	18	16	15
E12	4	3	3	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	57	19	21	17
E13	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	22	20	16
E14	4	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	4	5	4	43	15	13	15
E15	2	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	4	30	9	11	10
E16	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	66	25	21	20
E17	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	60	22	21	17
E18	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	65	25	24	16
E19	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	67	22	25	20
E20	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	57	20	21	16
E21	4	3	2	2	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	49	15	19	15
E22	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	66	23	23	20
E23	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	58	21	20	17
E24	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	64	24	24	16
E25	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	67	22	25	20
E26	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	50	19	15	16
E27	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	63	22	23	18
E28	4	4	3	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	55	19	20	16
E29	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	66	23	23	20
E30	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	65	25	24	16
E31	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	16	20	16
E32	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	55	19	19	17
E33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	55	20	20	15
E34	4	3	4	4	4	3	3	4	2	5	4	4	4	4	52	19	17	16
E35	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	57	20	19	18
E36	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	17	20	16
E37	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	31	11	10	10
E38	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	49	17	16	16
E39	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	54	19	19	16
E40	4	4	4	4	5	4	5	4	2	5	4	5	5	4	59	21	20	18