



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia
en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica de
mayo a octubre del 2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Echeandía Ramos, Katia Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7908-7659>

Autora: Vargas Mejia, Josselyn Yvett


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3959-1592>

Asesora: Mg. Quispe Quille, Beatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2060-9871>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Katia Elizabeth Echeandía Ramos Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE-ICA DE MAYO A OCTUBRE DEL 2024”** Asesorado por la docente: Beatriz Quispe Quille DNI 41350606 ORCID 0009-0001-2060-9871 tiene un índice de similitud de (11) (Once) % con código oid: 14912:506041875 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo pueda ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Josselyn Yvett Vargas Mejia
 Ramos
 DNI:72198505




 Firma de autor 2
 Katia Elizabeth Echeandía
 DNI: 45620596



 Firma
 Mg. Beatriz Quispe Quille
 DNI:41350606

Lima, 30 de setiembre del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Josselyn Yvett Vargas Mejia Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica de mayo a octubre del 2024” Asesorado por la docente: Beatriz Quispe Quille DNI 41350606 ORCID 0009-0001-2060-9871 tiene un índice de similitud de (11) (Once) % con código oid: 14912:506041875 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se han mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en busca de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Josselyn Yvett Vargas Mejia
 Ramos
 DNI: 72198505



Firma de autor 2
 Katia Elizabeth Echeandía
 DNI: 45620596



Firma
 Mg. Beatriz Quispe Quille
 DNI:41350606

Lima, 30 de setiembre del 2025

Dedicatoria

Con la bendición de Dios, dedico esta tesis a mis padres, Pedro Vargas y Yenny Mejía, cuyo amor, fortaleza y sacrificio han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Gracias por enseñarme, con el ejemplo, el verdadero significado del esfuerzo y la perseverancia.

A mis queridos hermanos, Nicole y Ricardo Vargas, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por estar siempre presentes. Esta meta también es suya, porque cada paso que he dado ha estado acompañado de su cariño y confianza en mí.

Vargas Mejia, Josselyn Yvett

A Dios por ser la fuente de mi existencia e inspiración y a mi Madre La Virgen María, fiel cuidadora en todo mi caminar.

A mi papá Eduardo, a quien le debo la vida y me acompañaba y disfrutaba siempre de mis logros.

A mi mamá Luz Angélica, a mis hermanos y sobrinos por su entrega y apoyo incondicional durante mi vida personal y profesional.

A Tomás Díaz por su compañía y apoyo sin límites.

A todos nuestros queridos lectores para que contribuyan en la generación de conocimiento

Echeandía Ramos, Katia Elizabeth

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y fortaleza.

A nuestra asesora Beatriz Quispe, por su apoyo y orientación durante el desarrollo de la investigación.

Al enfermero Jesús Paredes, por su disposición y ayuda en la obtención de información.

Y, especialmente, a mis padres, por creer en mí siempre y brindarme el aliento para seguir creciendo profesionalmente.

Vargas Mejia, Josselyn Yvett

A Dios por ser guía y dador de conocimiento para realizar las acciones en bien de mi profesión.

A la Mg. A Beatriz Quispe por asesorarnos permanentemente en el presente trabajo de investigación.

A mi tía la Mg. Blanca Ramos y profesionales de la salud en contribuir con el aporte y validación del instrumento.

A mis familiares y amigos por ser mi motivación y son los que siempre me impulsan a dar lo mejor de mí.

Echeandía Ramos, Katia Echeandía

Índice

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO.....	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. <i>Problema general</i>	4
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	4
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1. <i>Teórica</i>	5
1.4.2. <i>Metodológica</i>	5
1.4.3. <i>Práctica</i>	6
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.2.1. <i>Modelo Causal de las Determinantes de la Anemia</i>	14
2.2.2. <i>Atención Primaria de Salud</i>	15
2.2.3. <i>Anemia</i>	18
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	23
2.3.1. <i>Hipótesis general</i>	23
2.3.2. <i>Hipótesis específicas</i>	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	24
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	25

3.5.1.	<i>La Población</i>	25
3.5.2.	<i>Muestra</i>	26
3.5.3.	<i>Muestreo</i>	26
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	27
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.7.1.	<i>Técnica</i>	32
3.7.2.	<i>Descripción del instrumento</i>	32
3.7.3.	<i>Validación</i>	32
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
3.9.	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		38
4.1.	RESULTADOS.....	38
4.1.1.	<i>Análisis descriptivo de resultados</i>	38
4.1.2.	<i>Prueba de hipótesis</i>	48
4.1.3.	<i>Discusión de resultados</i>	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		62
5.1.	CONCLUSIONES.....	62
5.2.	RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS.....		66
ANEXOS.....		74
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		74
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....		76
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....		85
ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS...106		
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....		108
ANEXO 6: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....		110
ANEXO 7: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		111
ANEXO 8: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....		114
ANEXO 9: REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN.....		115

Índice de tablas

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de variables.....	28
Tabla 2: Validación por juicio de expertos.....	33
Tabla 3: Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según características sociodemográficas de la madre, padre o cuidador en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	38
Tabla 4: Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según nivel de acceso a la atención primaria de salud en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	40
Tabla 5: Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según la anemia en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	41
Tabla 6: Tabla cruzada de anemia con la edad del niño en meses del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	42
Tabla 7: Tabla cruzada de anemia con el nivel educativo máximo alcanzado de los padres o cuidadores del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	43
Tabla 8: Tabla cruzada de anemia con la ocupación de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	44
Tabla 9: Tabla cruzada de anemia con el estado civil de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	45
Tabla 10: Tabla cruzada de anemia según el tiempo de espera para ser atendido o sacar una cita a los menores de 3 años con diagnóstico de anemia (Indicador de la dimensión física del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	46
Tabla 11: Tabla cruzada de anemia en niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según la asistencia a sesiones demostrativas de preparación de alimentos saludables (Indicador de la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	47
Tabla 12: Tabla cruzada de anemia con la aceptación de los medicamentos gratuitos y la búsqueda de alternativas más costosas en niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia (Indicador de la dimensión financiera del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	48
Tabla 13: Prueba de normalidad de los puntajes de acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.....	49
Tabla 14: Análisis de correlación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.....	51
Tabla 15: Análisis de correlación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.....	52

Tabla 16: Análisis de correlación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.....	53
Tabla 17: Análisis de correlación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.....	55
Tabla 18: Análisis de correlación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.....	56
Tabla 19: Confiabilidad de la variable acceso a la atención primaria de salud.....	108
Tabla 20: Confiabilidad de la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud.....	108
Tabla 21: Confiabilidad de la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud.....	108
Tabla 22: Confiabilidad de la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud.....	109
Tabla 23: Confiabilidad de la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud.....	109

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años. **Materiales y métodos:** hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, retrospectivo y descriptivo-correlacional, con una población de 88 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia atendidos en La Palma Grande en Ica, 2025. Para la recolección de datos se encuestó a los padres o cuidadores de los niños, donde se evaluaron 4 dimensiones de la Atención Primaria de Salud: física, longitudinal, cognoscitiva y financiera. **Resultados:** De los niños evaluados, el 64,8% presentó un alto acceso a la atención primaria, y el 63,6% fue diagnosticado con anemia leve en el grupo de 12 a 35 meses de edad (58%). Los padres o cuidadores que fueron encuestados contaban con un nivel educativo superior (59,1%). En cuanto a la dimensión física el ítem más frecuente fue que los padres esperaron más de 30 minutos para recibir atención (44.3%); en la dimensión cognoscitiva fue que los padres o cuidadores no participaron en sesiones demostrativas (45.5%); y en la dimensión financiera, se reportó que los niños tuvieron problemas con el sabor de los medicamentos, lo que llevó a buscar alternativas más costosas (51.1%). El análisis inferencial reveló coeficientes de calificación nulos ($r = -0.056$) y valores $p > 0.05$, indicando que no hay una relación significativa entre las 4 dimensiones del acceso a la atención primaria y la anemia. **Conclusión:** Los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

Palabras clave (MeSH): Atención primaria de salud, anemia, salud pública, hemoglobina.

Abstract

Objective: To determine the relationship between access to primary health care and anemia in children under three years of age. **Materials and methods:** hypothetical-deductive quantitative approach, observational, retrospective and descriptive-correlational design, with a population of 88 children under 3 years of age diagnosed with anemia treated in La Palma Grande in Ica, 2025. For data collection, mothers, fathers or caregivers of children were surveyed, where 4 dimensions of Primary Health Care (PHC) were evaluated: physical, longitudinal, cognitive and financial. **Results:** Of the children evaluated, 64.8% had high access to primary care, and 63.6% were diagnosed with mild anemia in the 12- to 35-month age group (58%). Parents or caregivers surveyed had a higher level of education (59.1%). Regarding the physical dimension, the most frequent item was that parents waited more than 30 minutes to receive care (44.3%); in the cognitive dimension, it was that parents or caregivers did not participate in demonstration sessions (45.5%); and in the financial dimension, it was reported that children had problems with the taste of medications, which led them to seek more expensive alternatives (51.1%). Inferential analysis revealed null rating coefficients ($r = -0.056$) and p values > 0.05 , indicating no significant relationship between the 4 dimensions of access to primary care and anemia. **Conclusion:** The results obtained using the Spearman correlation test indicate that there is no statistically significant relationship between access to primary health care and anemia in children under three years of age.

Keywords (MeSH): Primary health care, anemia, public health, hemoglobin

Introducción

El estudio analiza la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica, considerando cuatro dimensiones del acceso: física, longitudinal, cognoscitiva y financiera. La anemia tiene importancia en la salud pública dado su impacto significativo en el desarrollo infantil, y este trabajo busca identificar qué factores influyen en la anemia para proponer estrategias de mejora.

La dirección del estudio es determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia. Para dicho análisis, se recopilaron datos mediante encuestas aplicadas a 88 padres, madres o cuidadores de niños menores de tres años diagnosticados con anemia entre mayo y octubre del 2024 en el Centro de Salud La Palma Grande. La información recolectada fue procesada y analizada con Microsoft Excel y el software estadístico SPSS 27.

Esta tesis tiene como contenido cinco capítulos:

La primera parte define el problema, se establecen objetivos, se determinan las interrogantes de la investigación y se señalan las limitaciones del trabajo.

En la segunda parte se presentan antecedentes nacionales e internacionales, conceptos clave y el planteamiento de las hipótesis.

La tercera parte desarrolla la metodología del estudio, señalando el enfoque adoptado, la modalidad y el diseño aplicado. Asimismo, se incluye la descripción de los participantes, la población y la muestra seleccionada. De igual manera, se explican los aspectos teóricos, los métodos y herramientas utilizados para la recolección de información seguido del análisis correspondiente.

La cuarta parte presenta los resultados obtenidos a través del análisis descriptivo, inferencial, e incorpora la verificación de las hipótesis planteadas, así como la interpretación y contraste de los resultados.

La quinta parte expone las conclusiones del estudio, las recomendaciones más relevantes y finaliza con las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La anemia sigue representando un reto para el sistema de salud, ya que afecta con mayor frecuencia a los lactantes, menores de edad y otros grupos poblacionales; especialmente en países del tercer mundo, así como en comunidades en situación de pobreza o exclusión social (1,2).

El aumento en la proporción de casos de anemia en la población infantil a nivel mundial representa una preocupación significativa. En 2019, la Organización Panamericana de Salud (OPS) reportó que el 40 % de los niños de 6 a 59 meses tienen anemia y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los continentes más afectados fueron África con aproximadamente 103 millones de niños y Asia (sudoriental) con aproximadamente 83 millones de niños (1,2).

En los últimos años, la lucha contra la anemia ha tomado un rumbo alarmante. Pese a las diversas acciones ejecutadas a nivel nacional, los resultados no han reflejado un cambio significativo. En 2023, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que la prevalencia de anemia a nivel nacional aumentó un 0,7% en solo un año (3). Este aumento se observa en las zonas urbanas andinas y amazónicas (2.1% y 3.2%), respectivamente, superando incluso a la zona rural en los últimos años.

En la región Ica, los casos de anemia aumentaron un 5,3% en un año, alcanzando

una prevalencia de 38% en la población afectada (4).

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del año 2023 en el distrito de Ica se evaluaron 3,410 niños de 6 a 35 meses, de los cuales 468 presentaron anemia (13,7%): 343 casos leves (10,1%) y 124 moderados (3,6%) (5).

El Centro de Salud La Palma Grande, ubicado en el distrito de Ica, se encuentra en el epicentro del problema de la anemia infantil. Este centro, que anteriormente tenía una categoría I-4 fue recategorizado a I-3, lo que limita su respuesta frente a la elevada prevalencia de esta enfermedad en la región. Según datos del Padrón Nominal de 2024, el distrito de Ica posee una población infantil de 7411 niños con edades entre 6 y 35 meses (6).

En el ámbito de la atención primaria de la salud (APS), el modelo de Bárbara Starfield se orienta a fortalecer la accesibilidad y la calidad de atención, por lo que resulta fundamental abordar la problemática de la anemia en los pacientes pediátricos. La dimensión física asegura que los pacientes puedan recibir atención cuando lo necesitan, considerando la disponibilidad de servicios, la facilidad para concertar citas y la eliminación de barreras geográficas, económicas y culturales (7,8). Por otro lado, la dimensión longitudinal garantiza la continuidad del vínculo asistencial entre el personal de salud y persona, lo que favorece una atención personalizada, continua y basada en un conocimiento integral de sus necesidades (8,9).

Para referirse al conocimiento y percepción que la población posee sobre la atención brindada, la existencia de especialidades médicas y la comprensión de los beneficios de la APS y cómo estas influyen para tomar decisiones relacionadas a la salud, hablamos de la dimensión cognoscitiva (10). De igual manera, la dimensión financiera, se caracteriza por

la limitada disponibilidad de recursos económicos dentro del capital social, lo que contribuye a generar desigualdades en salud; por ejemplo, las limitaciones para cubrir los gastos en los servicios complementarios requeridos por la enfermedad o de adquirir medicamentos, dificultando el acceso a la atención sanitaria (11).

Para abordar el problema, el Ministerio de Salud (MINSA) viene implementando el Plan Multisectorial para la prevención y reducción de la Anemia Materno Infantil 2024-2030, que establece objetivos claros para combatir la anemia. Entre sus objetivos específicos incluye garantizar una atención integral de salud que favorezca el desarrollo infantil temprano, implementar la suplementación con hierro y ofrecer sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos (12); sin embargo, los datos del sistema de información HIS-MINSA 2023 revelan que a nivel nacional el 28% de los padres o cuidadores asistieron a las sesiones demostrativas, mientras que en la región Ica solo asistieron el 13% (13). Este plan incluye la realización de dosaje de hemoglobina automatizado para detectar la anemia. Para alcanzar estos objetivos, es esencial tener un personal de salud capacitado y garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos tecnológicos.

La presente investigación constituye un aporte significativo para el sector salud, ya que proporciona datos sobre la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande. Los resultados obtenidos permiten examinar y mejorar la gestión de los recursos sanitarios, además de ofrecer un fundamento confiable para elaborar políticas más efectivas dirigidas a reducir la anemia sobre todo en edades tempranas.

Por todo lo mencionado, fue necesario investigar la relación entre el acceso a la

atención primaria de la salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande, lo que permitió analizar los resultados obtenidos y formular recomendaciones orientadas a fortalecer los servicios de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica de mayo a octubre de 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

¿Cuál es la relación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

¿Cuál es la relación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de la salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en

niños menores de tres años.

1.3.2. *Objetivos específicos.*

Establecer la relación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

Establecer la relación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

Establecer la relación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

Establecer la relación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. *Teórica.*

Esta investigación tiene como propósito ofrecer una comprensión detallada y actualizada sobre el impacto de la cobertura de atención en salud que se les ofrece a los niños menores de tres años con diagnóstico confirmado de anemia. Se enfoca en la APS, evaluando cómo el acceso a servicios integrales (seguimiento, control y tratamiento de la anemia, así como la educación en prácticas saludables), impacta en el desarrollo infantil temprano de esta población vulnerable. Este enfoque permite identificar áreas críticas para fortalecer la implementación y efectividad de las intervenciones dentro de la APS.

1.4.2. *Metodológica.*

Esta investigación se centra en optimizar los parámetros clínicos relacionados con los sujetos en estudio, mediante el análisis de resultados de las intervenciones

implementadas en la APS, enfocándose en estrategias de prevención, tratamiento y control. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño de investigación descriptivo y correlacional, que permitió evaluar el acceso a los servicios de APS considerando aspectos como la continuidad de la atención, los factores cognoscitivos y financieros que influyen en la implementación de dichas intervenciones.

Inicialmente, se consideró el análisis de la prevalencia de anemia; sin embargo, debido a que la base de datos disponible comprendía únicamente a los niños con diagnóstico confirmado, no fue posible calcular dicha proporción frente al total de infantes que acudieron a consulta en el centro de salud. Es por ello que el estudio se orientó al análisis de la anemia a partir de los valores de hemoglobina (Hb), mediante los cuales se identificó el nivel de anemia, lo que permitió caracterizarla y establecer su relación con las dimensiones del acceso a la APS.

1.4.3. Práctica.

La investigación permitió valorar la eficiencia de la APS en relación con la anemia en niños menores de tres años, identificando los aspectos que pueden mejorarse para optimizar el tratamiento y control de esta condición, además, contribuye a la promoción de nuevas estrategias que faciliten un mejor aprendizaje y refuercen las acciones dirigidas a mejorar los indicadores de la anemia en los sujetos en estudio.

1.5. Limitaciones de la investigación

La obtención de los datos se realizó en la región Ica coincidiendo con la temporada de lluvias, lo que generó limitaciones para el desplazamiento hacia la comunidad y ocasionó retrasos en la obtención de la información, extendiendo el proceso más allá de lo inicialmente

planificado. Asimismo, en este periodo el Gobierno del Perú declaró el Estado de Emergencia por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales en varias provincias, entre ellos, el territorio correspondiente al Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mediante el Decreto Supremo N.º 007-2025-PCM del 10 de enero de 2025, con vigencia de 60 días. Esta situación ocasionó daños en la infraestructura del Centro de salud, lo que impidió el acceso a las historias clínicas físicas y dificultó la aplicación de encuestas presenciales a padres o cuidadores de niños identificados con anemia. En consecuencia, la información fue recolectada únicamente de las historias clínicas electrónicas (SIHCE).

La investigación contó con el apoyo del personal de salud del establecimiento, lo que permitió acceder parcialmente a la base de datos del Sistema de Información HIS-MINSA y el SIHCE. Los registros disponibles incluían resultados de dosajes de Hb y exámenes de laboratorio de niños con diagnóstico confirmado de anemia.

La obtención de información fue un proceso complejo que demandó trámites adicionales, como la autorización correspondiente del jefe del establecimiento de salud y el cumplimiento de las normativas internas establecidas. A esta dificultad se sumó que algunos registros electrónicos presentaban direcciones desactualizadas y números telefónicos incorrectos, lo que limitó parcialmente la aplicación de las encuestas y la posibilidad de contactar a algunos padres o cuidadores de los niños en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Chanimbe et al. (14) (2023) tuvieron como objetivo “*Analizar la relación entre el acceso a instalaciones sanitarias básicas y la prevalencia de anemia en mujeres en edad reproductiva en países de África Subsahariana (SSA)*”. Realizaron un estudio transversal con base en Demographic and Health Surveys (DHS) de 27 países, trabajando con una muestra de 100,861 mujeres cursando un embarazo y mujeres entre 15 y 49 años de edad. Se aplicó un análisis descriptivo y modelos de regresión multinivel ajustados por efectos fijos a nivel del país. Los resultados mostraron que el 37% de los hogares contaba con acceso a saneamiento básico, mientras que el 41% de las mujeres presentaban anemia. Asimismo, se probó que las mujeres con acceso a saneamiento tenían un menor riesgo de anemia (OR ajustado = 0,95; $p < 0,01$). Se concluye que la anemia continúa siendo un desafío para la salud pública en mujeres de SSA y que el acceso a saneamiento básico se vincula con la reducción de casos de esta enfermedad.

Varea et al. (15) (2023) como objetivo: “*Comparar la efectividad de la administración de hierro diaria y semanal para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes*”. Realizaron un estudio de investigación clínica controlado y

aleatorizado en un establecimiento del sector público, incluyendo a lactantes sin anemia 3 meses de edad. Se evaluaron los valores de anemia y deficiencia de hierro (DH) de los 3 y 6 meses, además del grado de cumplimiento del tratamiento y reacciones adversas, utilizando el software R para el análisis estadístico. Participaron 227 lactantes. A los 6 meses, el grupo estudiado presentó prevalencias mayores de DH (40,5%) y anemia por DH (33,3%) en comparación con los grupos que asistieron: diario (13,5% y 7,8%) y semanal (16,7% y 10%), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). No se hallaron diferencias relevantes entre la suplementación que se da de forma diaria con la semanal en cuanto a efectividad, cumplimiento (50,6% vs. 57,1%) ni reacciones adversas. Se concluye que las dos modalidades de suplementación presentan una efectividad equivalente en el control y prevención de la anemia ferropénica en lactantes.

Gedfie et al. (16) (2022) su objetivo fue *“Determinar la prevalencia de deficiencia de hierro (DH) y anemia por deficiencia de hierro (ADH) en niños menores de cinco años, así como los factores asociados”*. Realizaron una revisión sistemática y metaanálisis de investigaciones hasta marzo de 2021, siguiendo PRISMA-P y registradas en PROSPERO. Incluyeron investigaciones en inglés que reportaban prevalencias y factores asociados, evaluadas con herramientas del Joanna Briggs Institute. El análisis estadístico se efectuó en STATA 11 con modelos de efectos aleatorios. Encontraron una prevalencia combinada del 16,4% para ADH y 18% para DH. Factores de riesgo fueron ser menor de 2 años, pertenecer a familias numerosas, tener madres con diagnóstico de anemia, bajo peso en el nacimiento y no consumir leche fortificada. La prevalencia fue más alta en Asia y África. Concluyeron que el cribado y las intervenciones focalizadas en grupos vulnerables son necesarios para disminuir complicaciones.

Mejía-Rodríguez et al. (17) (2022) tuvo como objetivo principal “*Describir la magnitud de la prevalencia de anemia en la población mexicana participante en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut Continua 2022)*”. Realizaron un estudio transversal a escala nacional, en las zonas urbano/marginal y por categoría etaria, en el cual se midió la Hb venosa con Hemocue 201+. Encontraron prevalencias de anemia en niños de 1-4 años (6,8%), en niños de 5-11 años (3,8%), en adolescentes (10,1%), en mujeres de 20-49 años (15,8%) y en adultos mayores (10,3%). En mujeres de 20-49 años la prevalencia alcanzó 16.0%. No hubo diferencias significativas por características sociodemográficas, salvo en adultos mayores, donde la prevalencia fue mayor en quienes tenían menores condiciones de bienestar (16,5% vs. 6,0%). En escolares y preescolares las cifras variaron levemente según el sexo. Se concluyó que la población más impactada por la anemia corresponde a mujeres en edad adulta, adolescentes y personas mayores de 60 años.

Houghton et al. (18) (2020), su objetivo fue “*Presentar medidas resumidas de las desigualdades socioeconómicas en las barreras de acceso a los servicios de salud en Colombia, El Salvador, Paraguay y Perú*”. Realizaron un estudio transversal utilizando encuestas domiciliarias que se efectuaron a nivel nacional entre 2010 y 2016. Los países fueron seleccionados por contar con políticas explícitas de acceso equitativo a la salud, diferentes enfoques de implementación y datos recientes disponibles. Los resultados mostraron brechas persistentes: Colombia tuvo la mayor desigualdad relativa (60%), Paraguay logró reducciones importantes (30%), mientras que Perú (20%) y El Salvador (20%) presentaron mejoras parciales. Se concluyó que, aunque hubo avances, persisten grandes diferencias entre ricos y pobres, confirmando la relación entre ingresos y acceso.

Molina N. y Rens V. (19) (2020) se planteó como objetivo “*Determinar la*

prevalencia, las causas, así como los factores de riesgo y preventivos de la anemia en lactantes de la ciudad de Necochea". Se realizó un estudio transversal en 239 lactantes saludables entre 6 y 12 meses de edad que fueron a sus controles de salud en 2017. Se excluyeron aquellos con infecciones agudas. Se aplicó una encuesta social y nutricional, examen físico y pruebas de laboratorio. La anemia se expuso con la Hb <11 g/dL y la DH como ferritina sérica <10 ng/mL. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de anemia y la DH fue de 50,6% y 47,3% respectivamente. El 54,4% de los anémicos presentaron también DH. La edad mayor y el nacimiento prematuro se asociaron con más riesgo, mientras que el peso adecuado al nacer y un mejor entorno educativo fueron factores protectores. El 61,7% tuvo ingesta de hierro (Fe) inadecuada. La suplementación de Fe fue baja: 44,3% de los pacientes anémicos no la recibieron, principalmente por falta de indicación médica o problemas de disponibilidad. Se concluyó que la anemia y la DH en lactantes de Necochea superan el promedio nacional; la DH es la causa primordial y su prevención es insuficiente por la baja indicación y uso de Fe medicinal.

Chen CM, et al. (20) (2020) su objetivo era *"Investigar el estado del hierro en lactantes menores de 1 año y analizar los factores influyentes relevantes"*. Fue una investigación del tipo transversal donde participaron 509 lactantes (1 a 12 meses) mediante el análisis del estado nutricional de Fe, antropometría y evaluación de ingesta nutricional. Los menores con lactancia materna (LM) tienen una mayor prevalencia de DH y anemia en comparación con los que toman leche mixta o fórmula, con niveles más bajos de Hb, ferritina y saturación de transferrina. Aquellos sin DH tuvieron una mayor ingesta total de Fe, principalmente a través de la fórmula infantil. Se concluyó que la LM en mayores de 6 meses aumenta la prevalencia de DH y anemia por DH.

Nacional

Enriquez R. (21) (2023), su objetivo era “*Determinar la frecuencia y los factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en pacientes de consultorio externo de medicina en los diferentes niveles de atención*”. El trabajo fue de enfoque observacional, de tipo prospectivo - transversal, usaron un formulario para recopilar la información y usó el nivel de evaluación socioeconómica modificada por Amat y León, así como la encuesta SERQOHS para evaluar la percepción de calidad. Los resultados mostraron que el 64% está conforme con la atención brindada, siendo 32,94% en el primer nivel y 31,06% en el tercer nivel. El sexo masculino (52%) y procedencia fuera de Arequipa (51%) están asociados con mayor satisfacción. En conclusión, el 64% se encuentra satisfecho con la atención, principalmente el género masculino y la población externa a Arequipa.

Blanco R. (8) (2023) su objetivo era “*Establecer en qué medida la humanización se asocia con las barreras de acceso a la atención primaria de un centro de salud de Cusco, Perú, 2022*”. En esta investigación cuantitativa, descriptiva y del tipo transversal, se encuestó a 320 usuarios. Se encontró que todos los encuestados perciben una alta humanización, y el 74% considera que la calidad de atención es eficiente. Se concluyó que los resultados demuestran que la humanización está relacionada directa y significativamente con las limitaciones al acceso a la APS.

Cynthia, J. et al. (22) (2022) su objetivo se basó en “*Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años atendidos en un Puesto de Salud de Huancayo entre los años 2018 y 2020*”. En esta investigación descriptiva y observacional de corte transversal, se incluyeron 463 niños de cinco años a quienes se les evaluó su historia clínica electrónica. Se identificó una tasa de anemia del 25,3%, observándose una proporción superior más en varones que en mujeres (55,6% vs. 44,4%). En conclusión, la anemia leve

destacó dentro de la totalidad de casos, presentándose mayormente en niños de 6 a 60 meses.

Narvaez T. (23) (2021) con el objetivo de *“Determinar la relación entre los factores determinantes y prevalencia de anemia en niños menores de 1 año de un centro de salud de Lima Sur en el año 2021”*. Este estudio cuantitativo de tipo correlacional, que contó con 52 casos y el mismo número de controles, analizó historias clínicas y registros de vacunación para investigar los factores del tipo social asociados con la anemia. Encontraron una prevalencia del 52,6%, más común en menores de 11 meses (71,6%). Los principales determinantes fueron: bajo peso al nacer y niños de madres anémicas (60,2%). La mitad de los niños tenían factores asociados, destacando el ambiente y la nutrición. La anemia de los tipos leve y moderada correspondió al 40% de los casos. En conclusión, se evidenció la relación entre los factores asociados y la prevalencia de anemia.

Huatta M. (24) (2019) su objetivo fue *“Determinar la prevalencia y los factores asociados a la anemia en niños de 6 meses a 4 años”*. Se aplicó un enfoque metodológico que abarcó un análisis retrospectivo, transversal y observacional de casos y controles, examinando los registros médicos de 150 niños. Se identificó una tasa de anemia del 52%, con un predominio del 76% en casos de anemia leve. Entre los determinantes de la anemia, se encuentran las edades desde 1 a 3 años, la ingesta semanal de proteínas, la alimentación mixta, la desnutrición leve y antecedentes de enfermedades diarreicas agudas. Resaltando como conclusión, la elevada prevalencia de anemia, principalmente leve, y los determinantes de la anemia relevantes en esta población infantil.

González et al. (25) (2015) el objetivo fue *“Caracterizar la anemia en niños entre 12 y 59 meses pertenecientes a zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo en Perú, identificando la prevalencia y los factores asociados”*. La metodología fue transversal, descriptiva, y utilizó un muestreo probabilístico multietápico. Se evaluaron los

valores de ferritina, vit. B12, ác. fólico y la presencia de parásitos en pacientes pediátricos de Huancavelica y Coronel Portillo (2,322 -14,245) respectivamente. Los hallazgos indicaron que la anemia afectó a los niños de Huancavelica y de Coronel Portillo (55,9 %-36,2 %) respectivamente. En conclusión, se requiere abordar múltiples factores para mejorar la salud de los infantes en Huancavelica.

2.2. Bases teóricas

MODELO CAUSAL DE LOS DETERMINANTES DE LA ANEMIA

En este modelo de los determinantes de la anemia se identifican dos factores: la alimentación inadecuada y las barreras en el acceso a ser atendido por el sistema de salud. Por una parte, una dieta deficiente en Fe, que puede mejorarse mediante consejería nutricional, es esencial para impedir la manifestación de la anemia durante la infancia. Por otro lado, las limitaciones en el acceso a la APS, los controles de crecimiento y los programas de suplementación afectan negativamente las intervenciones tanto preventivas como terapéuticas, dificultando la reducción de esta enfermedad (12).

SISTEMA DE SALUD

La desarticulación del sistema de salud que tiene el Perú está marcada por múltiples subsistemas y fuentes de financiamiento, lo que dificulta el acceso a la atención de calidad, impactando en la satisfacción del usuario (26). Aunque se han promulgado leyes de atención para regular las redes integradas de la APS, su implementación ha sido irregular (27).

La Ley del Aseguramiento Universal en Salud, declarada en 2009, buscó fortalecer el acceso y la calidad, pero los avances han sido limitados. Actividades de salud como la administración de micronutrientes y educación alimentaria no han logrado reducir la prevalencia de la anemia pediátrica, afectada por cambios constantes en las normativas y

planes de control (28,29).

El MINSA monitorea indicadores, como la suplementación de Fe en lactantes y el tamizaje de Hb, para abordar esta problemática (30).

Un sistema de salud debe estar basado en atención primaria; su organización y dinámica responden a valores basados en la equidad y la solidaridad, promoviendo el derecho universal a disfrutar del máximo grado de salud alcanzable, independientemente de diferencias étnicas, religiosas, políticas o socioeconómicas (31).

Atención Primaria de Salud

La Declaración de Alma Ata establece que las APS consisten en ofrecer servicios esenciales de atención médica, respaldados por la toma de métodos y nuevas tecnologías que son aceptadas. Su propósito es asegurar que toda la población, incluyendo individuos y familias, tengan acceso a estos servicios, participando activamente en su atención, y a un costo razonable tanto para la comunidad como para el país en todas las etapas del desarrollo (29).

El acceso a la APS implica que las personas o familias puedan utilizar los servicios de salud sin encontrar obstáculos económicos, geográficos, organizativos o culturales que dificultan la atención (32).

Dimensiones ligadas a la Atención Primaria de Salud

Dimensión Física:

El acceso a la APS debe asegurar que los usuarios reciban una asistencia médica apropiada. La accesibilidad implica la capacidad de persona para utilizar y beneficiarse de estos servicios, que deben ser físicamente accesibles y estar disponibles sin discriminación

para todos los grupos, incluyendo a los niños (33). Sin embargo, existen múltiples obstáculos que afectan la demanda de estos servicios, como las limitaciones de tiempo, factores geográficos e infraestructura, que impactan su utilización (7,8). Además, los servicios ofrecidos dependen de factores importantes, como la disponibilidad de profesionales, el abastecimiento oportuno de medicamentos y la dotación adecuada de equipos, con propósito de otorgar atención holística, oportuna y de buen servicio. La insuficiencia de estos recursos limita la capacidad operativa de los centros de salud, afectando directamente el número y la cobertura de las consultas atendidas. (34).

Dimensión Longitudinal:

La dimensión longitudinal busca establecer a largo plazo una relación continua entre los proveedores de APS y las personas, más allá de episodios puntuales de enfermedad. La continuidad en la atención, especialmente en el primer nivel, se vincula con una mayor satisfacción de la persona, una mejor adherencia a las indicaciones médicas y una reducción en la necesidad de acudir a hospitales, lo que contribuye a disminuir la tasa de mortalidad (9,34). Además, al disponer de un entendimiento detallado del historial médico de la persona, el personal de salud puede ofrecer atención personalizada, ajustada a las necesidades individuales, lo que mejora la accesibilidad y adecuación de los servicios. Esta relación continúa también favorece la prevención y detección temprana de problemas de salud, reduciendo la necesidad de atención urgente o especializada y evitando complicaciones futuras (35).

Dimensión Cognoscitiva:

Para facilitar la asequibilidad y el uso adecuado de los servicios de prestación en salud, se requiere aumentar los conocimientos de la población sobre la relevancia de la

atención primaria y fomentar la búsqueda activa de servicios. La educación y las campañas informativas pueden promover una mayor conciencia sobre cómo y cuándo buscar atención médica en el primer nivel, lo que beneficiará a toda la población al facilitar el acceso a una atención integral y oportuna (10, 34, 36).

Dimensión Financiera:

En el Perú, el financiamiento de la APS se encuentra ligado al modelo fragmentado del sistema de salud, caracterizado por la presencia de múltiples proveedores y financiadores que operan de manera independiente y con escasa coordinación entre ellos. Los costos directos en salud y los gastos catastróficos están asociados a la toma de pruebas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos y adquisición de medicamentos (37). Barbara Starfield subrayó la relevancia del acceso financiero en la efectividad de la atención primaria. Afirmó que la falta de recursos financieros puede restringir gravemente el acceso a servicios de salud, afectando especialmente a las familias de bajos ingresos. Estas familias a menudo enfrentan costos de bolsillo elevados, lo que puede desincentivar la búsqueda de atención médica oportuna, ocasionando secuelas en la salud (38).

Starfield abogó por un sistema de salud que priorice la accesibilidad y la asequibilidad, enfatizando que las limitaciones financieras no deberían impedir que las personas accedan a servicios de salud esenciales. Su investigación sugiere que las barreras económicas son un factor significativo en las disparidades de salud, por lo que es crucial abordarlas para mejorar la equidad y asegurar que cada familia, independientemente de su situación económica, pueda acceder a la APS (38).

Anemia

Anemia es la alteración hematológica que se manifiesta cuando disminuye el número de hematíes en individuos sanos (30, 39). El diagnóstico se establece cuando en la medición de Hb se encuentra dos desviaciones estándar por debajo del promedio, ajustado por edad, género y altitud. Las manifestaciones clínicas suelen aparecer cuando la concentración de Hb desciende a 7-8 g/dl (39, 40).

La anemia tiene una etiología compleja, de causas múltiples y factores de riesgo. El factor principal que causa la anemia es la disminución de Fe, la cual se estima que contribuye a más del 60% de los casos según el contexto y el grupo poblacional; otras causas relevantes incluyen infecciones, procesos inflamatorios, enfermedades crónicas, condiciones gineco-obstétricas, así como trastornos hereditarios de los glóbulos rojos (41). Estas causas directas se ven exacerbadas por factores de riesgo como: inseguridad alimentaria y dieta de pobre calidad, falta de entrada a los servicios de planificación familiar, intervenciones de salud y nutrición, acceso inadecuado al agua, el saneamiento y la higiene; factores de riesgo subyacente: bajo nivel educativo, pobreza, conflictos, normas y comportamientos culturales, políticas sanitarias; factores de riesgo fundamentales: sociodemográfica, política, economía, desigualdad. Es por ello que, para controlar eficazmente la anemia, se consideran tanto las causas como aquellos factores que lo producen. El papel relativo de cada uno de ellos variará de un entorno a otro, lo que significa que los enfoques para controlar la anemia deben adaptarse a las situaciones locales (1, 41).

Otros factores causales de la anemia se encuentran: la pobreza, con 20,2 % en 2019 y 27,5 % en 2022; el analfabetismo en zonas rurales, 14,5 % en 2018; la inseguridad alimentaria, que afecta al 51 % de la población en Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno y

Ancash; el limitado acceso a alimentos variados y a información sobre anemia, reflejado en que el 49,6 % de los niños con anemia tienen madres sin educación primaria; y no contar agua potable/saneamiento, con 45 % a nivel nacional, 5,5 % de agua clorada en zonas rurales y 22,5 % con desagüe (41).

En el caso de los niños, la prevalencia de anemia se entiende como la proporción de individuos afectados dentro de una localidad específica, se manifiesta por la disminución de los niveles de Hb. Esta incidencia varía según varios factores, como la edad cronológica, el género, la masa corporal y el estado nutricional de los individuos (42). En el caso del Perú, se ha observado una tasa de prevalencia significativa del 40,1% en Ica; hasta el año 2020, se registró una prevalencia del 37,5% (42).

De acuerdo al ENDES 2024, se reportó que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú alcanzó el 43,7%. En las zonas urbanas, esta cifra se ha mantenido en un 40,2%, mientras que en las zonas rurales la prevalencia ha mostrado fluctuaciones, registrando un 51.9% en 2024 (44). En el departamento de Ica, la tasa de anemia tuvo un incremento de 1.4 puntos porcentuales llegando a un 39.4 % con respecto a 2023 (45).

Según el análisis llevado a cabo por Saeid Safri y sus colaboradores sobre la carga de anemia y sus diversas etiologías en 204 países y regiones durante el período de 1990 a 2019, se evidencia que la anemia por deficiencia de Fe constituye una parte significativa de las causas de morbilidad. Además de esta, se identificaron otras razones como la enfermedad renal crónica, afecciones endocrinológicas y ginecológicas. El incremento observado en las hemoglobinopatías, representan más del 10% de las causas en algunos países. Es importante destacar que no todos los países disponen de estudios detallados sobre las causas subyacentes, y es probable que muchas estén agrupadas bajo la deficiencia dietética (30).

Manifestaciones clínicas

La anemia por déficit de Fe puede desencadenar diversas complicaciones en el organismo. El síntoma más visible es la palidez de piel y mucosas. Puede generar retraso en el crecimiento y desarrollo, ligera inflamación del bazo, aparición de telangiectasias y cambios en los tejidos epiteliales, como uñas y lengua. También se han registrado posibles alteraciones en los tejidos óseos asociadas a esta condición (30).

Condición de la Anemia:

En la actualidad, la anemia se clasifica en tres categorías principales: leve, moderada y severa. Esta clasificación se encuentra especificada en la NTS N°213- MINSA/DGIESP-2024 (39).

APS en la prevención, detección y tratamiento de la anemia

Cada institución prestadora de salud planea y ejecuta actividades orientadas a la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de la anemia en niños. Estas intervenciones se realizan siguiendo las pautas y protocolos establecidos para cada nivel de atención correspondiente.

Prevención:

Para prevenir la anemia infantil en niños menores de 3 años, resulta fundamental realizar un seguimiento del control del crecimiento y desarrollo (CRED), el cual contempla la detección temprana de la anemia en aquellos que reciben suplementos de Fe. Así mismo, es fundamental orientar a los padres respecto a las graves consecuencias de esta enfermedad, destacando lo fundamental que es la alimentación de calidad, rica en Fe, sobre todo de origen animal (39).

Flujo de atención para la detección y tratamiento de anemia

Según la RM N°747-2018/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°081-MINSA/2018/DGIESP, establece el flujo de atención para el tratamiento de anemia que inicia en el triaje, donde se solicita un examen que dura aproximadamente cinco minutos. Una vez recibidos los resultados, los padres pueden acceder a servicios de medicina, CRED, inmunizaciones o nutrición. Si se diagnostica anemia, se proporcionan gotas o jarabe de Fe durante un periodo de 30 días, con controles médicos cada 30 días y tamizaje de Hb a los 30, 90 y 180 días de haber empezado el tratamiento, hasta completar los seis meses. Además, la madre, el padre y/o el cuidador de los niños entre 6 y 8 meses participan en sesiones demostrativas orientadas a la preparación adecuada de alimentos (46).

Tratamiento

El tratamiento para la anemia en niños es indicado por el médico cirujano o médico especialista (pediatra, médico de familia) para garantizar que el manejo sea adecuado y seguro. Para la administración del tratamiento es importante considerar lo siguiente:

- La dosis diaria del suplemento de Fe está establecida en la tabla N°17 de la Norma Técnica de Salud N° 213/MINSA-DGIESP-2024 y debe ajustarse según la edad del niño (39).
- El tratamiento dura 6 meses.
- Se espera un aumento de la Hb después de un mes del diagnóstico, esto representa una adherencia al tratamiento del 75%.
- El suplemento de Fe debe tomarse diariamente, preferentemente por las mañanas y alejado de las comidas para mejorar su absorción.

- Si el niño presenta estreñimiento, se debe educar a los padres y/o al tutor sobre la ingesta de fibra y agua (39).

Seguimiento

La visita domiciliaria a niños diagnosticados con anemia se desarrolla siguiendo un esquema de tres encuentros: la primera se realiza dentro del primer mes de iniciado el tratamiento, la segunda es a los 60 días, y la tercera es a los 90 días. Si el diagnóstico se realiza después de los 6 meses de edad, se aplica este mismo cronograma. Estas visitas son realizadas por personal de salud capacitado, con el fin de que los padres y/o cuidadores cumplan con los compromisos en temas como: lactancia materna, alimentación, suplementación con Fe, tratamiento de la anemia y verificación del estado vacunal, según la edad del niño (46).

El establecimiento de salud debe realizar la sectorización de su jurisdicción, asignando un responsable por cada sector, y disponer de un mapeo actualizado de los niños que están en tratamiento de anemia. Las visitas domiciliarias requieren el uso de la ficha correspondiente a la edad del niño (menores de 4 meses o de 4 a 24 meses), así como de herramientas como un mapa del área, la tabla de dosificación del tratamiento, la tarjeta de atención y el padrón nominal o lista actualizada de los niños en tratamiento. La primera visita tiene una duración de 60 minutos, mientras que las visitas posteriores no deben durar menos de 20 minutos (46).

En casos donde el tratamiento haya sido interrumpido por más de tres meses, o si el niño presenta efectos secundarios, se brinda consejería y se deriva al establecimiento de salud mediante la tarjeta de atención (46).

Entre los temas principales que se abordan en la visita domiciliaria están la lactancia

materna, en la cual se evalúa la frecuencia de alimentación, el agarre, la posición, y cualquier dificultad que pueda enfrentar la madre; y el tratamiento con Fe, donde se verifica si el niño está recibiendo la dosis y la frecuencia adecuadas, y si ha presentado problemas en la administración del tratamiento (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general.

Hi: Existe una relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

H0: No existe relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi1: Existe una relación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

Hi2: Existe una relación significativa entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

Hi3: Existe una relación significativa entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

Hi4: Existe una relación significativa entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande - Ica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este trabajo se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, orientado a recolectar información vinculada con el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años. Posteriormente, los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis estadístico con el propósito de identificar si existía una asociación representativa entre las variables estudiadas.

3.2. Enfoque investigativo

Se optó por un enfoque cuantitativo, en el que se trabajó con datos numéricos procesados estadísticamente para evaluar la hipótesis de investigación.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de naturaleza aplicada, dado que su objetivo principal consistió en identificar y desarrollar soluciones prácticas destinadas a mejorar el estado de salud de los niños en la comunidad. Este enfoque se sustenta en el aprovechamiento de los conocimientos previos disponibles en los campos de la atención primaria.

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación se caracterizó por ser observacional, retrospectiva y de alcance descriptivo–correlacional. Se trabajó con un diseño no experimental, los resultados fueron analizados tal como se presentaron en su entorno real. Asimismo, correspondió a un estudio transversal, puesto que la información se recopiló en un único período de tiempo. Finalmente, tuvo un enfoque correlacional, en la medida en que buscó establecer la asociación existente entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. La población

La población estudiada consistió en 113 niños de entre 6 y 35 meses de edad con diagnóstico confirmado de anemia en el Centro de Salud La Palma Grande.

Criterios de inclusión:

- Niños con diagnóstico de anemia de 6 a 35 meses de edad.
- Niños con diagnóstico de anemia que acuden a su control de crecimiento y desarrollo (CRED).
- Niños con diagnóstico de anemia cuyos madres, padres o cuidadores firmaron el consentimiento informado.
- Niños con diagnóstico de anemia que residen en el distrito de Ica.
- Niños con diagnóstico de anemia registrados en el Sistema de información HIS-MINSA y atendidos en los meses de mayo a octubre del 2024.

Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades prevalentes de la infancia que puedan interferir en el tratamiento de la anemia.
- Niños con diagnóstico de anemia cuyas madres, padres o cuidadores durante la etapa de ejecución deciden retirarse de la investigación.
- Niños con diagnóstico de anemia que interrumpan el tratamiento o el seguimiento debido a la residencia temporal de los padres o cuidadores.

3.5.2. Muestra

La muestra se determinó aplicando la fórmula para poblaciones finitas, considerando que el número total de niños con anemia en el centro de salud La Palma Grande fue 113 (N=113). Para el cálculo, se utilizó un nivel de confianza del 95% (Z=1,96) y un margen de error del 5% (e= 0,05). Dado que no se contaba con una proporción poblacional específica para la anemia, se utilizó el valor estándar P=50% (0.5) Q=50% (0.5).

La fórmula utilizada fue:

$$n = 113 * (1,96)^2 * 0.5 * 0.5 = 87,49 = 88$$

$$(0.05)^2 * (113-1) + (1,96)^2 * 0.5 * 0.5$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra calculado fue de **88 niños**.

3.5.3. Muestreo

Se aplicó un muestreo aleatorio simple, a través del cual se conformó una muestra de 88 niños, seleccionados de una población total de 113 niños menores de tres años con anemia,

registrados en la base de datos del sistema de información HIS–MINSA y atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de mayo a octubre del 2024. La elección de los participantes garantizó que cada niño tuviera la misma probabilidad de ser considerado, de acuerdo a los parámetros de selección de inclusión y exclusión.

En los casos donde un niño seleccionado no pudo ser encuestado debido al incumplimiento de algún criterio de inclusión, se realizó un reemplazo siguiendo el orden del listado inicial de la base de datos. Este procedimiento permitió mantener el tamaño de la muestra planificada y la representatividad necesaria la cual garantiza la validez del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Acceso a la atención primaria de salud

Variable 2: Anemia

-Financiera

-Gastos en
servicios
complementarios.

-Disponibilidad de
medicamentos.

Nivel de
cumplimiento alto:
91-120

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Anemia	Es una patología que se presenta por el descenso de hematíes en el sangre reduciendo la eficiencia del transporte de oxígeno en el cuerpo (1).	Se define como la alteración en la cual la cantidad de hematíes circulantes o el nivel de Hb se encuentra por debajo de los parámetros considerados normales en las personas saludables. Si hablamos de salud pública, se diagnostica cuando la concentración de Hb se ubica por debajo de dos a más desviaciones estándar del promedio, tomando en cuenta determinantes causales como el sexo, la edad y la altitud del lugar de residencia. Los signos clínicos se manifiestan cuando la Hb desciende por debajo de 7 a 8 g/dl. Entre las manifestaciones más comunes figuran la palidez, la dificultad para conciliar el sueño, la irritabilidad y la reducción de	- Valores de Hemoglobina	<p>Anemia leve</p> <p>- De 6 a 23 meses: 9.5-10.4 g/dl</p> <p>- De 24 a 59 meses: 10.0-10.9 g/dl</p> <p>Anemia moderada</p> <p>- De 6 a 23 meses: 7.0-9.4 g/dl</p> <p>-De 24 a 59 meses: 7.0-9.9 g/dl</p> <p>Anemia severa</p> <p>-De 6 a 23 meses: <7.0g/dl</p>	Ordinal	<p>Anemia Leve: 3</p> <p>Anemia Moderada: 2</p>

la capacidad para realizar
esfuerzos físicos (39)

-De 24 a 59
meses: <7.0
g/dl

Anemia Severa: 1

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

El presente estudio recolectó datos mediante una encuesta estructurada dirigida a las madres, padres o cuidadores de niños menores de tres años con diagnóstico de anemia.

3.7.2. Descripción del instrumento.

La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, adaptado de la tesis de Justiniani S. (46) (2022), titulada “*Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima*”. Dicho instrumento fue adaptado con el propósito de evaluar el acceso a la APS en niños menores de tres años atendidos entre mayo y octubre en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica, 2024.

El instrumento se organizó en tres secciones:

- Datos personales de los participantes.
- Resultados de laboratorio, donde se registraron los valores de Hb para determinar el nivel de anemia.
- Dimensiones del acceso a la atención primaria de salud, que incluyen las cuatro dimensiones: física, longitudinal, cognoscitiva y financiera. Cada dimensión contiene 10 ítems, numerados del 1 al 40 en total.

El instrumento fue validado por 7 expertos, encargados de evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de los apartados.

3.7.3. Validación.

El contenido de este cuestionario fue validado por siete expertos. Estos especialistas, basándose en su experiencia y conocimientos, proporcionaron recomendaciones sobre la

aplicabilidad del instrumento y sugirieron modificaciones que fueron incorporadas.

Tabla 2

Validación por juicio de expertos

Juez	Profesión	Grado	Decisión
Julia María Nureña Montenegro	Enfermera	Doctora en enfermería/ Maestro en bioética y biojurídica	Aplicable
Blanca Esther Ramos Kong	Enfermera	Maestra en enfermería	Aplicable
Mary Susan Carrasco Navarrete	Enfermera	Maestra en ciencias de enfermería / Especialista en administración de enfermería	Aplicable
Consuelo Amparo Vargas Luján	Médico	Maestra en docencia universitaria/Especialista en pediatría	Aplicable
Brenda Aracelli Hernandez Salas	Químico Farmacéutico	Maestra en gestión de los servicios de la salud	Aplicable
María Caridad Arriola Arizaga	Enfermera	Maestra en bioética y biojurídica / Especialista	Aplicable

		de enfermería en salud familiar y comunitaria	
Sergio David	Tecnólogo	Maestro en rehabilitación	
Bravo Cucci	médico	en salud	Aplicable

Nota. Elaboración propia.

Para establecer las categorías de cumplimiento (Bajo, Medio, Alto), se consideró que el cuestionario cuenta con 40 ítems con escala tipo Likert de tres puntos. De este modo, el puntaje mínimo posible es 40 (40 ítems \times 1 punto) y el máximo 120 (40 ítems \times 3 puntos). A partir de este rango (40–120), se definieron tres categorías distribuidas equitativamente:

- Nivel de cumplimiento bajo: 40–60 puntos
- Nivel de cumplimiento medio: 61–90 puntos
- Nivel de cumplimiento alto: 91–120 puntos

Asimismo, se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicando el cuestionario a un subgrupo de la muestra (10%) y procesando los datos con el software SPSS 27. Los resultados evidencian una muy alta confiabilidad global para medir la variable acceso a la atención primaria de salud ($\alpha = 0.890$). Al analizarse las dimensiones, se obtuvieron los siguientes valores:

- Dimensión física: $\alpha = 0.735$ (alta confiabilidad)
- Dimensión longitudinal: $\alpha = 0.861$ (muy alta confiabilidad)
- Dimensión cognoscitiva: $\alpha = 0.806$ (muy alta confiabilidad)
- Dimensión financiera: $\alpha = 0.429$ (moderada confiabilidad)

El coeficiente Alfa de Cronbach es uno de los procedimientos más empleados para estimar la confiabilidad de un instrumento con ítems de respuesta múltiple, como las escalas tipo Likert. Este coeficiente adopta valores entre 0 y 1, donde 0 indica ausencia de confiabilidad y 1 representa confiabilidad total. Su magnitud depende de la consistencia interna de los ítems: a mayor homogeneidad en las respuestas, mayor será el valor del alfa. Los valores del coeficiente se interpretan de la siguiente manera: de 0.81 a 1.00 reflejan muy alta confiabilidad, de 0.61 a 0.80 alta confiabilidad, de 0.41 a 0.60 moderada confiabilidad, de 0.21 a 0.40 baja confiabilidad y de 0.01 a 0.20 muy baja confiabilidad (48).

Finalmente, se implementó un proceso de doble digitación para garantizar la calidad de los datos. Para ello, se extrajeron registros del SIHCE y del Sistema de información HIS-MINSA y se ingresaron al programa de Microsoft Excel. Posteriormente, se compararon ambas digitaciones y se verificaron las inconsistencias, asegurando la precisión de la base de datos que se utilizó en el estudio.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se realizaron gestiones administrativas en la Universidad Privada Norbert Wiener, solicitando al jefe de grados y títulos la emisión de cartas de presentación dirigidas a las autoridades de salud de Ica, con el fin de obtener la autorización para aplicar el instrumento de estudio.

La información sobre los niños con diagnóstico de anemia se obtuvo del Sistema de Información HIS-MINSA y los valores de Hb se extrajeron del SIHCE del Centro de Salud La Palma Grande, lo que permitió una clasificación precisa de los casos analizados. Es importante precisar que, al tratarse de información del año 2024, los datos pueden variar respecto a los reportes finales, ya que a fin de año el sistema se actualiza, se corrigen registros o se incorporan nuevos casos, lo que puede generar diferencias en las cifras.

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman con el objetivo de determinar la existencia y significancia de la relación entre las variables estudiadas. Se aplicó el conteo y tabulación de las encuestas recolectadas en Microsoft excel, y posteriormente la información fue procesada en el programa SPSS 27. En este software, los datos fueron analizados por cada variable y se aplicaron diversos procedimientos y herramientas estadísticas, entre ellos: pruebas de normalidad, elaboración de tablas cruzadas entre variables y dimensiones, y el cálculo de la estadística descriptiva como de la estadística inferencial (49).

Se evaluó la confiabilidad y validez de los resultados. El valor de confianza utilizado para el contraste de hipótesis fue 95% con un margen de error del 5%. Se utilizó una proporción estándar del 50% ($P=0.5$) para la anemia, lo que asegura que los resultados obtenidos sean representativos y consistentes con la población de estudio (49).

Para el contraste de hipótesis se utilizaron los puntajes obtenidos de las respuestas totales de los ítems de cada persona encuestada de la variable acceso a la atención primaria de la salud y se utilizaron los valores de Hb de la variable anemia (49).

3.9. Aspectos éticos

El trabajo se efectuó garantizando el cumplimiento de las normas éticas establecidas,

salvaguardando en todo momento la dignidad y los derechos de los participantes. En primer lugar, no se realizó ningún procedimiento que vulnerara la privacidad de los menores de tres años atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande. El acceso al SIHCE se efectuó exclusivamente con la autorización institucional correspondiente. Asimismo, para la aplicación de encuestas a madres, padres o cuidadores, se obtuvo previamente el consentimiento informado, garantizando la comprensión de los objetivos del estudio y la voluntariedad de la participación.

Durante todo el proceso se cumplieron los principios bioéticos establecidos:

- Autonomía: protección de la decisión libre de los participantes y resguardo de la confidencialidad de la información.
- Beneficencia: utilización de los resultados únicamente con fines académicos, buscando contribuir al conocimiento y la mejora en salud.
- No maleficencia: prevención de cualquier tipo de daño, asegurando la confidencialidad y privacidad de los datos sensibles.
- Justicia: garantía de equidad en el tratamiento de la información, preservando el anonimato mediante la codificación de los datos.

Adicionalmente, el análisis de la información se complementó con fuentes bibliográficas relevantes, aplicando rigurosamente las normas de citación y referencias en estilo Vancouver, lo que permitió asegurar la adecuada atribución a los autores originales y evitar cualquier forma de plagio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.

Resultados descriptivos para las características sociodemográficas.

Tabla 3

Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según características sociodemográficas de la madre, padre o cuidador en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Características		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo máximo alcanzado	Primaria	2	2.3%
	Secundaria	34	38.6%
	Superior	52	59.1%
Ocupación	Ama de casa	37	42.0%
	Dependiente	13	14.8%
	Independiente	38	43.2%
Estado civil	Soltero	62	70.5%

	Casado	25	28.4%
	Divorciado	1	1.1%
Edad de la madre, padre o cuidador	18-24 años	14	15.9%
	25-31 años	29	33%
	32-38 años	29	33%
	39-45 años	12	13.6%
	46-52 años	4	4.5%

Fuente. Elaboración SPSS.

Interpretación: En la Tabla 3 se presenta la distribución de los niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según las características sociodemográficas de sus madres, padres o cuidadores. La mayoría de ellos tienen un nivel educativo superior (59,1%), seguido por aquellos con educación secundaria (38,6%). En cuanto a la ocupación, el 43,2% trabaja de manera independiente, el 42% son amas de casa y el 14,8% son empleados dependientes. Respecto al estado civil, predominan los solteros (70,5%), y después siguen los casados (28,4%). Por último, la edad de los padres o cuidadores estuvo constituida entre 18 y 52 años, siendo los grupos de 25 a 31 años y de 32 a 38 años los de mayor frecuencia (33% cada uno), en comparación con el grupo de 46 a 52 años, que representó sólo el 4,5%.

Resultados descriptivos para la variable acceso a la atención primaria de salud.

Tabla 4.

Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según nivel de acceso a la atención primaria de salud en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

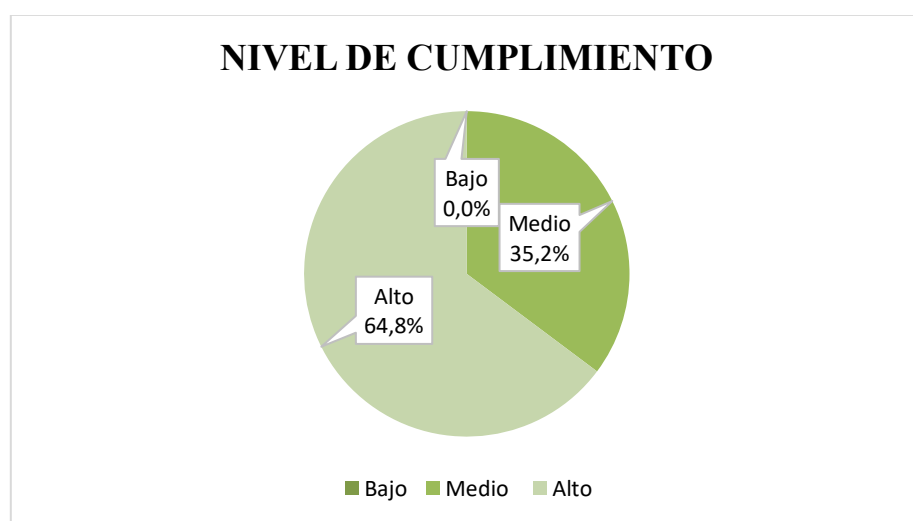
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	31	35.2
Alto	57	64.8
Total	88	100.0

Fuente. Elaboración SPSS.

Interpretación: Considerando las 4 dimensiones en el presente estudio se ha contemplado para el acceso a la atención primaria por niveles de cumplimiento tales como alto (91-120 puntos), medio (61-90 puntos) y bajo (40-60 puntos) es así que en la tabla 4 y figura 1 se observa que el 64.8% de los niños diagnosticados con anemia cuentan con un nivel alto de acceso a la atención primaria de salud, en cambio, el 35.2% se encuentran en un nivel medio.

Figura 1.

Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según nivel de acceso a la atención primaria de salud en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.



Fuente. Elaboración propia

Resultados descriptivos para la variable anemia.

Tabla 5.

Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según la anemia en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	56	63.7
Moderada	31	35.2
Severa	1	1.1
Total	88	100.0

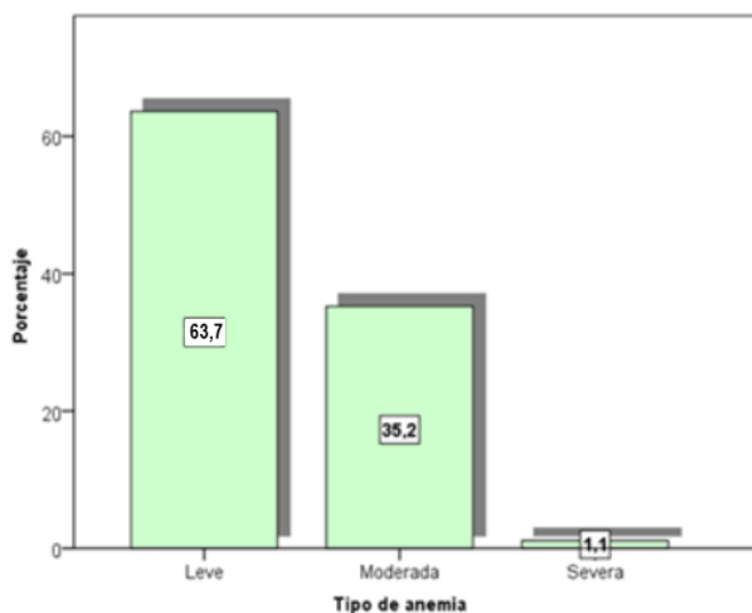
Fuente. Elaboración SPSS.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 2 se observa que el 63.7% de los niños presentan

anemia leve; seguido por un 35.2% de anemia moderada; mientras que sólo el 1.1% presenta anemia severa.

Figura 2.

Distribución de niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según prevalencia de anemia en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024



Fuente. Elaboración SPSS.

Tabla 6.

Tabla cruzada de anemia con la edad del niño (meses) del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

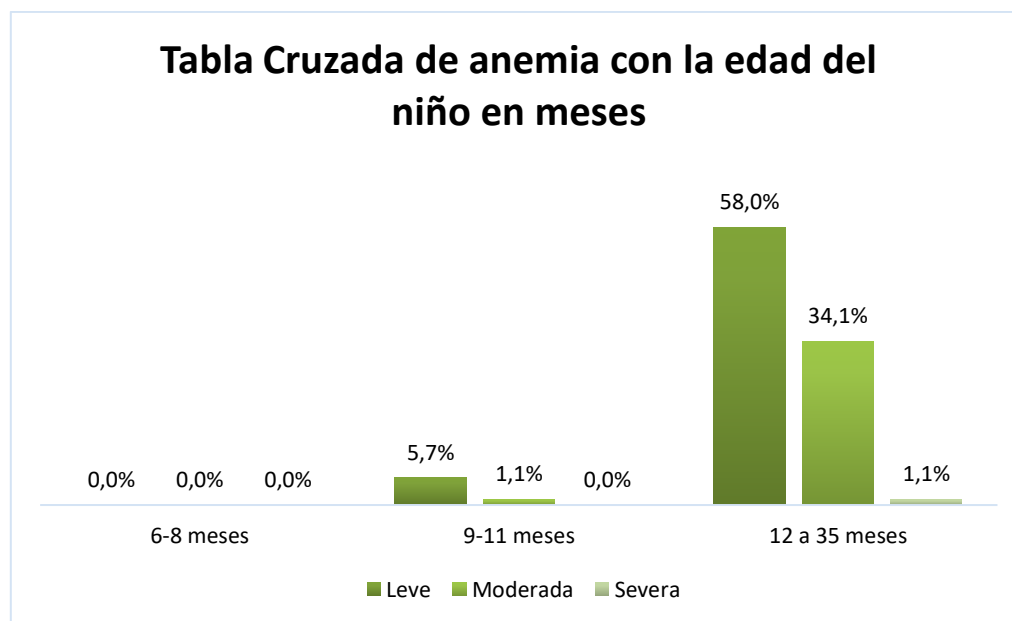
Edad del niño en meses	Anemia			Porcentaje
	Leve	Moderada	Severa	
	f(%)	f(%)	f(%)	
6-8 meses	0 (0%)	0(0%)	0(0%)	0,0%
9-11 meses	5 (5,7%)	1 (1,1%)	0(0%)	6,8%
12 a 35 meses	51 (58%)	30(34,1%)	1(1,1%)	93,2%
Total	56(63,7%)	31(35,2%)	1(1,1%)	100%

Fuente. Elaboración SPSS.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 3 muestra a los niños de 12 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia (93,2%) siendo el más alto la anemia leve (58%).

Figura 3.

Tabla cruzada de anemia con la edad del niño en meses del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7.

Tabla cruzada de anemia con el nivel educativo máximo alcanzado de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

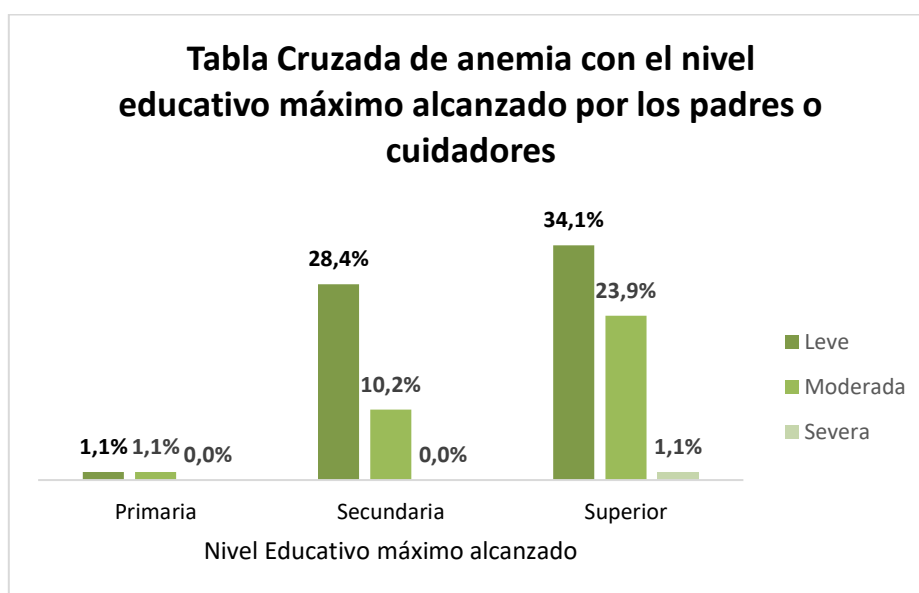
Nivel educativo máximo alcanzado	Anemia			Porcentaje
	Leve	Moderada	Severa	
	f(%)	f(%)	f(%)	
Primaria	1(1,1%)	1(1,1%)	0(0%)	2,3%
Secundaria	25(28,4%)	9(10,2%)	0(0%)	38,6%
Superior	30(34,1%)	21(23,9%)	1(1,1%)	59,1%
Total	56 (63,7%)	31(35,2%)	1(1,1%)	100%

Fuente. Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 7 y Figura 4 se observa que el mayor porcentaje de casos corresponde a los niños cuyas madres alcanzaron nivel educativo superior (59,1%). Dentro de este grupo, la anemia leve fue la más frecuente (34,1%).

Figura 4.

Tabla cruzada de anemia con el nivel educativo máximo alcanzado por los padres o cuidadores del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla 8.

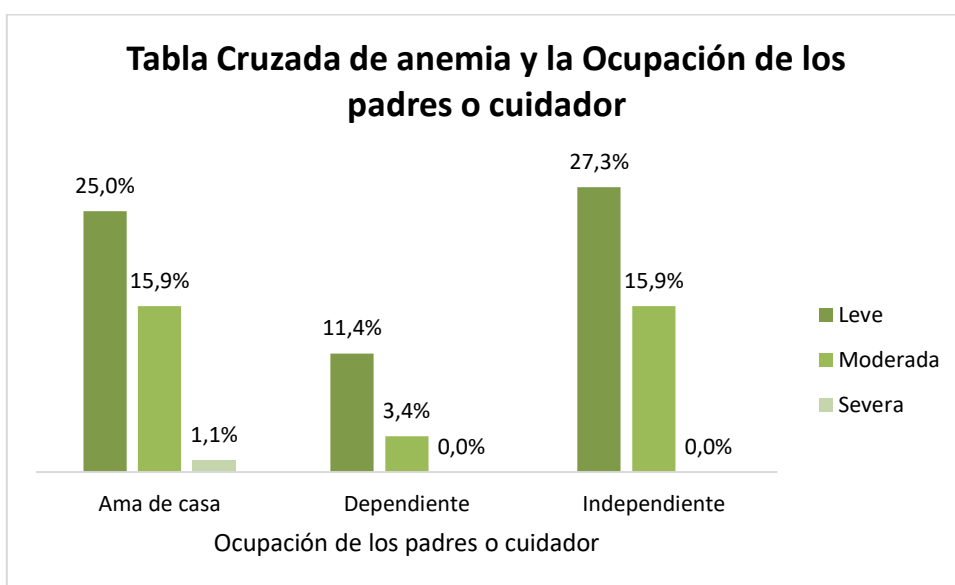
Tabla cruzada de anemia con la ocupación de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Ocupación	Anemia			Porcentaje
	Leve	Moderada	Severa	
	f(%)	f(%)	f(%)	
Ama de casa	22(25%)	14(15,9%)	1(1,1%)	42,0%
Dependiente	10(11,4%)	3(3,4%)	0(0%)	14,8%
Independiente	24(27,3%)	14(15,9%)	0(0%)	43,2%
Total	56(63,7%)	31(35,2%)	1(1,1%)	100%

Interpretación: En la Tabla 8 y Figura 5 se observa que el grupo con mayor proporción de casos de anemia corresponde a las madres con ocupación independiente (43,2%), predominando en este grupo la anemia leve (27,3%).

Figura 5.

Tabla cruzada de anemia con la ocupación de los padres o cuidadores del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla 9.

Tabla cruzada de anemia con el estado civil de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

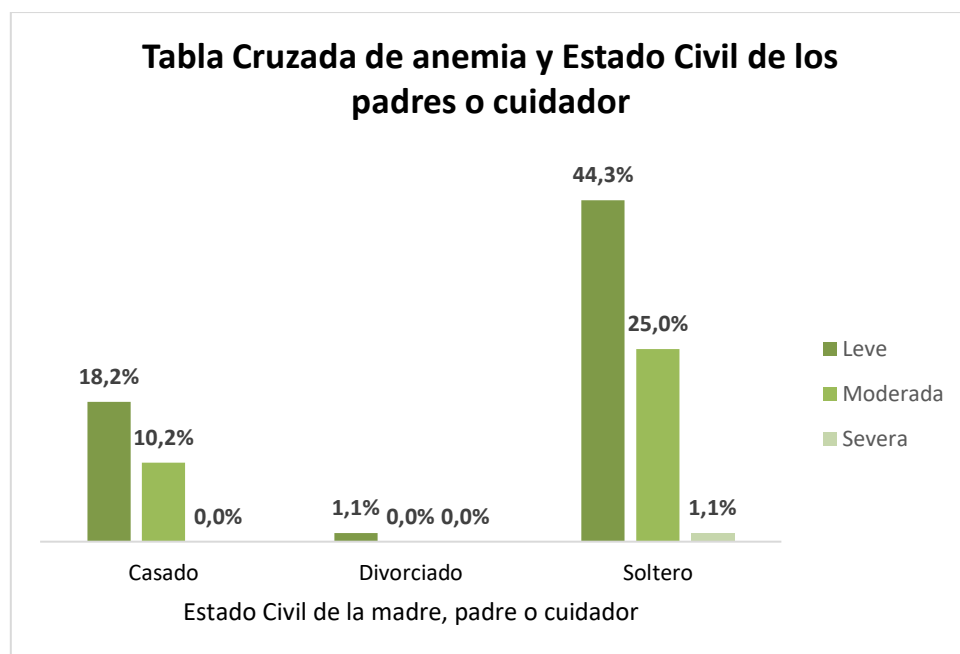
Estado Civil	Anemia			Porcentaje
	Leve f(%)	Moderada f(%)	Severa f(%)	
Casado	16(18,2%)	9(10,2%)	0(0%)	28,4%
Divorciado	1(1,1%)	0(0%)	0(0%)	1,1%
Soltero	39(44,3%)	22(25%)	1(1,1%)	70,5%
Total	56(63,7%)	31(35,2%)	1(1,1%)	100%

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 9 y Figura 6 se observa que la mayor proporción de niños con anemia corresponde a aquellos cuyos padres presentan estado civil “soltero” (70,5%), categoría que abarca tanto a familias monoparentales como a convivientes. Dentro de este grupo, la anemia leve fue la más frecuente (44,3%).

Figura 6.

Tabla cruzada de anemia con el estado civil de los padres o cuidador del Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.



Fuente. Elaboración propia.

Tabla 10.

Tabla cruzada de anemia según el tiempo de espera para ser atendido o sacar una cita a los menores de 3 años con diagnóstico de anemia (Indicador de la dimensión física del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Anemia	Nunca esperó más de 30 min.	A veces espero más de 30 min.	Siempre esperan más de 30 min.	Porcentaje
	f(%)	f(%)	f(%)	
Leve	13 (14,8%)	19(21,6%)	24(27,3%)	63,6%
Moderada	5(5,7%)	11(12,50%)	15(17%)	35,2%
Severa	0(0%)	1(1,1%)	0(0%)	1,1%
Total	18(20,5%)	31(35,2%)	39(44,3%)	100,00%

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 10, se observa que los cuidadores manifestaron que siempre esperan más de 30 minutos para recibir atención o sacar una cita (44,3%), donde predomina la anemia leve con un 27,3%.

Tabla 11.

Tabla cruzada de anemia en niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia según la asistencia a sesiones demostrativas de preparación de alimentos saludables (Indicador de la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Anemia	Nunca participe en sesiones demostrativas	A veces participe en sesiones demostrativas	Siempre participe en sesiones educativas	Porcentaje
	f(%)	f(%)	f(%)	
Leve	27(30,7%)	11(12,5%)	18(20,5%)	63,6%
Moderada	13(14,8%)	5(5,7%)	13(14,8%)	35,2%
Severa	0(0%)	1(1,1%)	0(0%)	1,1%
Total general	40(45,5%)	17(19,3%)	31(35,2%)	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 11 se evidencia que el 45,5% de los padres o cuidadores nunca han participado en sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos. Dentro de este grupo, se observa que la mayor proporción de niños con diagnóstico de anemia presentan la forma leve (30,7%).

Tabla 12.

Tabla cruzada de anemia con la aceptación de los medicamentos gratuitos y la búsqueda de alternativas más costosas en niños menores de 3 años con diagnóstico de anemia (Indicador de la dimensión financiera del acceso a la atención primaria). Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Anemia	Nunca tuvo problemas con el sabor de los medicamentos gratuitos	A veces tuvo problemas con el sabor de los medicamentos gratuitos	Siempre tuvo problemas con el sabor de los medicamentos gratuitos y buscó alternativas más costosas	Porcentaje
	f(%)	f(%)	f(%)	
Leve	13(14,8%)	14(15,9%)	29(33,0%)	63,6%
Moderada	11(12,5%)	4(4,5%)	16(18,2%)	35,2%
Severa	0(0%)	1(1,1%)	0(0%)	1,1%
Total	24(27,3%)	19(21,6%)	45(51,1%)	100,0%

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: Según la Tabla 12, el 51,1% de los padres, madres o cuidadores manifestaron que sus hijos siempre presentaron dificultades con el sabor de los medicamentos gratuitos para la anemia, lo que los llevó a optar por alternativas de mayor costo. En este grupo, la forma más frecuente de anemia fue la leve (33%).

4.1.2. Prueba de Hipótesis

La verificación de la hipótesis se realizó a partir de los valores numéricos de las variables, en el caso del acceso a la atención primaria de salud se consideró los puntajes

directos logrados de la suma de los resultados codificados de los ítems; mientras que, en el caso de la anemia se empleó el valor de hemoglobina (mg/dl).

Prueba de normalidad

Ho. Los datos tienen distribución normal.

H1. Los datos no tienen distribución normal.

Tabla 13.

Prueba de normalidad de los puntajes de acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica, mayo-octubre 2024.

Variable / dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Acceso a la atención primaria de salud	0.117	88	0.005
Física	0.207	88	0.000
Longitudinal	0.178	88	0.000
Cognoscitiva	0.156	88	0.000
Financiera	0.130	88	0.001
Valor de hemoglobina (mg/dl)	0.225	88	0.000

Fuente. Elaboración SPSS.

Análisis: En la tabla 13 se observa los resultados de la prueba de normalidad mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, esta se aplicó porque la muestra es mayor a 50.

En el caso de la variable acceso a la atención primaria de salud se obtuvo valor $p=0.005$, este es menor a 0.05; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no tienen distribución normal. Similar resultado se encontró para las 4 dimensiones ($p<0.05$).

En cuanto al valor de hemoglobina, el estadístico es 0.225 con valor $p=0.000<0.05$; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no se aproxima a una distribución normal.

Para establecer la relación entre las variables se empleó la correlación Rho de Spearman, ya que tanto la variable “acceso a la atención primaria de salud” (puntajes derivados de ítems en escala tipo Likert) como la variable “anemia” (clasificada en leve, moderada y severa) se expresan en un nivel de medición ordinal. De acuerdo con la literatura, Spearman es el estadístico no paramétrico recomendado para determinar la asociación cuando los datos no cumplen con el supuesto de normalidad (49, 50).

Hipótesis General:

Existe una relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: 5% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

Lectura del error Tabla: valor p

Toma de decisión: valor $p<0.05$ se rechaza H_0

Tabla 14.

Análisis de correlación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.

			Acceso a la atención primaria de salud	Anemia
Rho de Spearman	Acceso a la atención primaria de salud	Coefficiente de correlación	1.000	-0.056
		Sig. (bilateral)		0.607
		N	88	88
	Anemia (valor de hemoglobina)	Coefficiente de correlación	-0.056	1.000
		Sig. (bilateral)	0.607	
		N	88	88

Fuente. Elaboración SPSS.

Análisis: En la tabla 14 se observa el análisis de correlación entre las variables acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina).

Se encontró que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0.056, esta es cercana a cero, indicando que la relación es casi nula; además, el valor $p = 0.607$, el cual es mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación significativa entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis Específica 1:

Existe una relación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación significativa entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis Específica 2:

Existe una relación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: 5% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

Lectura del error Tabla: valor p

Toma de decisión: valor $p<0.05$ se rechaza H_0

Tabla 16.

Análisis de correlación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.

			Longitudinal	Anemia
Rho de Spearman	Longitudinal	Coeficiente de correlación	1.000	-.079
		Sig. (bilateral)		0.465
		N	88	88

Anemia (valor de hemoglobina)	Coeficiente de correlación	-0.079	1.000
	Sig. (bilateral)	0.465	
	N	88	88

Fuente. Elaboración SPSS.

Análisis: En la tabla 16 se observa el análisis de correlación entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina). Se encontró que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0.079, esta es cercana a cero, indicando que la relación es casi nula; además, el valor $p= 0.465$, el cual es mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación significativa entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis Específica 3:

Existe una relación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: 5% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

Lectura del error Tabla: valor p

Toma de decisión: valor $p<0.05$ se rechaza H_0

Tabla 17.

Análisis de correlación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.

		Cognoscitiva	Anemia
Rho de Spearman	Cognoscitiva	1.000	-0.029
		Sig. (bilateral)	0.790
		N	88
	Anemia (valor de hemoglobina)	-0.029	1.000
		Sig. (bilateral)	0.790
		N	88

Fuente. Elaboración SPSS.

Análisis: En la tabla 17 se observa el análisis de correlación entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina). Se encontró que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0.029, esta es cercana a cero, indicando que la relación es casi nula; además, el valor $p = 0.790$, el cual es mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación significativa entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis Específica 4:

Existe una relación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: 5% ($\alpha= 0.05$)

Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación de Spearman

Lectura del error Tabla: valor p

Toma de decisión: valor $p < 0.05$ se rechaza H_0

Tabla 18.

Análisis de correlación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica, mayo-octubre 2024.

		Financiera	Anemia	
Rho de Spearman	Financiera	Coeficiente de correlación	1.000	-0.017
		Sig. (bilateral)		0.877
		N	88	88
	Anemia (valor de hemoglobina)	Coeficiente de correlación	-0.017	1.000
		Sig. (bilateral)	0.877	
		N	88	88

Fuente. Elaboración SPSS.

Análisis: En la tabla 18 se observa el análisis de correlación entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina). Se encontró que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0.017, esta es cercana a cero, indicando que la relación es casi nula; además, el valor $p= 0.877$, el cual es mayor a 0.05,

entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación significativa entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia (valor de la hemoglobina) en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

4.1.3. *Discusión de resultados.*

Tanto a nivel mundial como nacional existen pocas investigaciones que aborden directamente la relación entre el acceso a la atención primaria de la salud y la anemia en la población infantil. En este sentido, la investigación establece la relación entre las variables en estudio y los antecedentes recopilados, tanto nacionales como internacionales.

El estudio se propuso determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica de mayo a octubre del 2024. Los resultados descriptivos indicaron que los niños presentan un acceso alto a la atención primaria de salud (64.8%), siendo frecuente la anemia leve (63.6%). Dentro de este grupo, se observó que el 58% de los casos corresponde al rango etario de 12 a 35 meses. El 44,3% de los padres o cuidadores esperan más de 30 minutos para recibir atención o agendar una cita médica, el 59.1% de los padres o cuidadores tiene un nivel educativo superior, el 45,5% de los padres o cuidadores nunca han participado en sesiones demostrativas y el 51,1% de los padres o cuidadores indicaron que sus hijos siempre tuvieron problemas con el sabor de los medicamentos gratuitos para la anemia y optaron por alternativas más costosas. Por otro lado, el análisis inferencial reveló coeficientes de correlación prácticamente nulos ($r = -0.056$ en el análisis global y $r = -0.091, -0.079, -0.029$ y -0.017 en las dimensiones física, longitudinal, cognoscitiva y financiera, respectivamente); además, la prueba de hipótesis expuso valores $p > 0.05$, lo que indica que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el acceso a la atención primaria de salud y la

anemia.

Aunque los análisis estadísticos no revelaron una correlación significativa entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en los niños menores de tres años que fueron atendidos en el Centro de Salud la Palma Grande entre mayo y octubre del 2024, se encontraron indicadores relevantes que están influyendo en la anemia infantil lo cuales se abordan en las 4 dimensiones. Estas dimensiones fueron la dimensión física, longitudinal, cognoscitiva y financiera.

Según Houghton et al. (18) (2020), a pesar de las reformas en salud, persisten desigualdades significativas en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes quintiles de ingresos en Colombia, El Salvador, Paraguay y Perú, siendo más marcadas en Colombia (60%) y menores en Perú y El Salvador (20%). De manera similar, nuestro estudio analiza el acceso a la atención primaria en niños de 6 a 35 meses diagnosticados con anemia, observando que el 64.8% presenta un alto acceso a los servicios. Esto evidencia que, en contextos urbanos como el distrito de Ica, los niños pueden contar con acceso relativamente amplio a la atención primaria, reflejando ciertos avances en equidad sanitaria. Sin embargo, a pesar de este acceso elevado, no se encontró una relación significativa entre la dimensión física del acceso y la presencia de anemia, lo que sugiere que un mayor acceso a los servicios de salud no garantiza necesariamente mejores resultados en la salud infantil. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar los contextos geográficos, económicos y organizativos, ya que las brechas observadas por Houghton et al. en un nivel nacional pueden ser menos evidentes en áreas urbanas con infraestructura sanitaria más desarrollada.

Al analizar la dimensión longitudinal estudios previos sobre la anemia en la infancia destacan la importancia del seguimiento longitudinal y los factores asociados. Por ejemplo,

Cynthia J. et al. (22) (2022) reportaron una tasa de anemia del 25,3% en niños de 6 a 60 meses, predominando la forma leve, a pesar del seguimiento regular brindado en un puesto de salud. De manera similar, Narvaez (23) (2021) encontró una prevalencia del 52,6%, con anemia leve y moderada representando el 40% de los casos, a partir del análisis de historias clínicas y registros de vacunación. Huatta (24) (2019) reportó una tasa de anemia del 52%, con un predominio del 76% en anemia leve, perjudicando a los menores comprendidos entre uno y tres años. En nuestra investigación, aunque el 64,8% de los niños menores de tres años contaba con un alto nivel de acceso longitudinal a la atención primaria de salud, no se encontró una relación significativa con la anemia ($r = -0,079$; $p = 0,465$), predominando la forma leve (63,6%) en el grupo de 12 a 35 meses, lo que coincide con la tendencia observada en los antecedentes revisados. El contraste entre estos hallazgos evidencia que, si bien el seguimiento longitudinal es importante, por sí solo no garantiza la disminución de los casos de anemia en los pacientes pediátricos, ya que factores como bajo peso para la edad gestacional, antecedentes maternos y alimentación continúan influyendo en la evolución de esta condición.

Al interpretar la dimensión cognoscitiva, el estudio de Chen CM, et al. (20) (2020) determinó que la lactancia materna exclusiva en mayores de seis meses puede incrementar la prevalencia de anemia por DH, por lo que sugiere que las madres deben complementar la lactancia con alimentos ricos en este micronutriente. No obstante, para que dicha sugerencia sea eficaz, resulta fundamental que las madres tengan acceso a información clara y actualizada, así como a talleres demostrativos que promuevan la preparación y la ingesta de alimentos fortificados con Fe en la dieta de los lactantes. En nuestro estudio, si bien la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de la salud no mostró una relación

significativa con la anemia ($r = -0.029$; $p = 0.790$), en la tabla N°7 evidencia que el 59,1% de padres o cuidadores de los niños con anemia tienen un nivel educativo superior, predominando los casos de anemia leve (34,1%). Así mismo, la tabla N°11 muestra que el 45,5% de los padres o cuidadores nunca han participado en sesiones demostrativas de preparación de alimentos, obteniendo el mayor porcentaje de anemia leve con un 30,7%. Estos hallazgos ponen de manifiesto que, a pesar del nivel de instrucción, no se garantiza una comprensión adecuada de las recomendaciones sobre alimentación y prevención de la anemia. Además, demuestran que, pese a la existencia de controles regulares, orientaciones nutricionales y suplementación con Fe, las intervenciones actuales no son suficientes para reducir la anemia en la población infantil, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas más efectivas, participativas y adaptadas a las necesidades reales de los padres y cuidadores.

En cuanto a la dimensión financiera, Houghton et al. (18) (2020) evidenciaron que el quintil de ingresos influye significativamente en la disponibilidad de los servicios especialmente en Colombia (60%) y Paraguay (30%) lo que refleja una baja inequidad, así también un estudio publicado por Enriquez R. (21) (2023) en su metodología utilizan el factor socioeconómico para evaluar la percepción de la calidad de atención. En este estudio, aunque la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de la salud no tenga una relación significativa con la anemia ($r = -0.029$; $p = 0.790$), podemos destacar en la Tabla N°12 que el 51,1% de las madres, padres o cuidadores indicaron que sus hijos siempre tuvieron problemas con el sabor de los medicamentos gratuitos para la anemia y optaron por alternativas más costosas obteniendo la mayor proporción de niños con anemia leve en un 33%. En este caso, algunos padres o cuidadores, por cuenta propia, optan por el tratamiento

de anemia más costoso debido a la insatisfacción con el sabor de los medicamentos gratuitos, ofrecidos por el sistema de salud pública. No obstante, como personal de salud, es importante enfatizar que la recomendación debe centrarse en el uso de los medicamentos proporcionados por el sistema público cuya eficacia está garantizada y han sido formulados para tratar la anemia infantil. Aunque el sabor pueda ser una barrera para la adherencia al tratamiento, no puede convertirse en un impedimento para continuar con el tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Con relación al objetivo general, los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica ($r = -0.056, p > 0.05$).

Segunda: El análisis de la dimensión física del acceso a los servicios de atención primaria de salud no evidenció una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años ($r = -0.091, p > 0.05$). La ubicación geográfica no constituyó una barrera, dado que los cuidadores lograron acceder a los servicios y garantizar la continuidad del tratamiento. No obstante, los tiempos de espera prolongados pusieron de manifiesto deficiencias en la oportunidad de la atención.

Tercera: El análisis determinó que la dimensión longitudinal del acceso a los servicios de atención primaria no muestra una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años ($r = -0.079, p > 0.05$). Aunque los padres y cuidadores confían en los servicios de salud y asisten regularmente a los controles, la efectividad de las intervenciones se ve limitada por factores como la aceptabilidad del tratamiento con hierro. Esta situación afecta negativamente la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, reduce el impacto que la continuidad de la atención podría tener en la disminución de la anemia infantil.

Cuarta: El análisis evidenció que la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud no presenta una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años, ya que los resultados muestran una correlación nula entre ambas variables ($r = -0.029$, $p > 0.05$). Esto indica que el conocimiento por sí solo sobre la anemia no es suficiente para reducir el número de casos; para lograr un impacto real, dicho conocimiento debe ir acompañado de acciones concretas en nutrición, prevención y tratamiento, que garanticen la efectividad de las intervenciones en esta población.

Quinta: Se infirió que la dimensión financiera del acceso a los servicios de atención primaria de salud no presenta una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años, dado que los resultados muestran una correlación nula entre ambas variables ($r = -0.017$, $p > 0.05$). Esto indica que los factores económicos no constituyen una barrera determinante en la anemia para esta población.

5.2. Recomendaciones

Primera: Para fortalecer la validez de los resultados, se sugiere ampliar el periodo de estudio a un año, emplear intervalos de confianza del 95% o superiores en los análisis estadísticos y, para futuras investigaciones, rediseñar el instrumento de medición mediante pruebas piloto. Este rediseño deberá incorporar dimensiones adicionales de la variable independiente e incluir indicadores complementarios como: adherencia al tratamiento, suplementación con hierro, frecuencia de los controles de crecimiento y desarrollo, consejería nutricional a padres y cuidadores, así como aspectos sociodemográficos, entre otros.

Segunda: Si bien el análisis mostró que la dimensión física del acceso a los servicios de atención primaria no se asocia de manera significativa con la anemia en niños menores

de tres años, los tiempos de espera prolongados evidenciaron limitaciones en la oportunidad de la atención. En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en esta dimensión, incorporando variables como el tiempo real de espera, la eficiencia en la asignación de citas y la percepción de los cuidadores respecto a la oportunidad del servicio. Asimismo, se sugiere considerar el uso de herramientas digitales que permitan optimizar la programación de citas y turnos, así como monitorear en tiempo real los flujos de atención, con el fin de identificar cuellos de botella y generar alertas tempranas que contribuyan a mejorar la gestión de los servicios de salud.

Tercera: Dado que la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud no mostró una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en los factores que limitan la efectividad de las intervenciones, especialmente la adherencia al tratamiento y la aceptabilidad del suplemento con hierro. Abordar estos aspectos permitirá optimizar el impacto de la continuidad de la atención desde los servicios de salud y contribuir de manera sostenida a la reducción de la anemia en esta población infantil.

Cuarta: En la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud no mostró una asociación significativa con la anemia en niños menores de tres años. Se sugiere que futuras investigaciones complementen el componente cognoscitivo con intervenciones prácticas en nutrición, prevención y tratamiento, apoyadas en herramientas digitales que faciliten la personalización de la consejería, la identificación temprana de riesgos de baja adherencia y el monitoreo en tiempo real del cumplimiento de los acuerdos asumidos durante la consejería nutricional en los servicios de salud, con el fin de fortalecer la efectividad de las estrategias orientadas a la reducción sostenida de la anemia infantil.

Quinta: Dado que la dimensión financiera del acceso a los servicios de atención

primaria no mostró una relación significativa con la anemia en niños menores de tres años, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en otros determinantes que pueden influir en la persistencia de esta problemática. En particular, resulta relevante explorar factores culturales, sociales y familiares que condicionan la adherencia al tratamiento y la aceptabilidad de los suplementos con hierro. Asimismo, se sugiere evaluar la calidad de la consejería nutricional brindada en los servicios de salud y su impacto en el cambio de conductas de cuidado, con el fin de fortalecer intervenciones integrales que contribuyan de manera sostenida a la reducción de la anemia infantil.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Acelerador anemia reducción: a comprehensive framework for action [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado el 05 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://acortar.link/VvUpTc>
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado el 05 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://acortar.link/swBSsr>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 03 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/eiRjZ4B>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 03 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/d2270R>
5. Gob.pe. Indicadores niños 2023- final (base de datos HIS/MINSA)- Anemia (OMS 2001,2017) [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado 5 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/2En7FS>
6. Ministerio de Salud. Padrón Nominal de niños y niñas menores de 6 años [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 8 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/S4afYW>
7. Rodríguez S. La atención primaria de la salud por profesionales que laboran en dos establecimientos de la Diris Lima Sur, 2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César

Vallejo; 2019 [citado 5 de setiembre del 2024]. Disponible en:

<https://acortar.link/NRAAvQ>

8. Blanco R. Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco-Perú 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 6 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/58KhJ8>

9. Ferre P, Minué L. Evaluación de la accesibilidad y la longitudinalidad de la Atención Primaria de Granada mediante Herramientas de evaluación de atención primaria (PCAT). *J Healthc Qual Res.* 2018;33(3):121-9. doi: 10.1016/j.jhqr.2018.02.001.

10. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4):590-600. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3164.

11. Starfield B. Equidad en salud y atención primaria: una meta para todos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2001;1(1):7-16.

12. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú. Periodo 2024-2030 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 28 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://acortar.link/sKiKq1>

13. Ministerio de Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores sociales del departamento de Ica. Lima: Ministerio de Inclusión Social; 2024 [citado el 04 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/52oklj>

14. Chanimbe B, Issah AN, Mahama AB, Nnaji CA, Afaah AM, Ohene-Amoah S. El acceso a servicios básicos de saneamiento reduce la prevalencia de anemia entre mujeres en

edad reproductiva en África subsahariana. *BMC Public Health*. 2023;23:1999.

15. Varea A, Disalvo L, Fasano MV, Sala M, Sarli MF, Lattanzio G. Efectividad de la administración de hierro en forma semanal y diaria para la prevención de anemia por deficiencia de hierro en lactantes. *Arch Argent Pediatr*. 2023;121(4):e202202815.

16. Gedfie S, Getawa S, Melku M. Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Pediatr Health*. 2022;9:2333794X221110860. doi: 10.1177/2333794X221110860.

17. Mejía-Rodríguez F, Mundo-Rosas V, García-Guerra A, Mauricio-López ER, Shamah-Levy T, Villalpando S, de la Cruz-Góngora V. Prevalence of anemia in the Mexican population: the analysis of Ensanut Continua 2022. *Salud Publica de Mexico*. 2023;65.

18. Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44.

19. Molina N, Rens V. Anemia and iron deficiency in infants aged 6- 12 months in the city of Necochea: Prevalence and determinants. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(3):187-192. doi: 10.5546/aap.2020.eng.187.

20. Chen CM, Mu SC, Shih CK, Chen YL, Tsai LY, Kuo YT, Cheong IM, Chang ML, Chen YC, Li SC. Iron Status of Infants in the First Year of Life in Northern Taiwan. *Nutrients*. 2020;12(1):139. doi: 10.3390/nu12010139.

21. Enriquez RD. Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en pacientes

de consultorio externo de medicina en los diferentes niveles de atención, Arequipa 2023 [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad de San Agustín; 2023. [citado 8 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://acortar.link/wdpmB3>

22. Cynthia J, Quispe E, Gustavo M, Romero Gálvez A. Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años atendidos en un Puesto de Salud, Huancayo 2018-2020. [Internet]. 2022 [citado el 07 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/kChk9C>

23. Narvaez T. Factores determinantes y prevalencia de anemia en niños menores de 1 año en un centro de salud de Lima Sur, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 07 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/V5Rr7O>

24. Huatta M. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado el 15 de julio del 2023] Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_3aab89b9f66c23f0423e903b42939c88/Details

25. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):431-439.

26. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. Sistema de Salud del Perú-BVS MINSa [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/8mjkg5>

27. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Manuales de La Facultad de Medicina*. 2018;79(4):346.
28. Ministerio de Salud. Plan estratégico institucional del ministerio de salud al 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 13 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/ooP0eS>
29. Pan American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas [Internet]. Washington: PAHO; 2012. [citado el 13 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/yTeCQr>
30. Ministerio de Salud. Informe del seminario. La problemática de la anemia infantil en el Perú: Situación y retos, desde una nueva perspectiva [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [acceso el 22 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/uNUNfj>
31. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de Salud [Internet]. Washington: OPS; [s.f.] [acceso el 08 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
32. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado el 21 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/E5dXK0>
33. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(1):82-89.
34. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida

[Internet]. Lima: MINSA; [s.f.] [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/e4iTIj>

35. Añel R, Astier P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Rev Clin Med Fam.* 2022;15(2):75-6. [citado el 07 de abril del 2025] Disponible en: <https://acortar.link/SD5IRq>

36. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, Calle-Estrada M, Ospina-Jiménez M, Martínez L. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col).* 2020;20(2):490-504.

37. Tarqui-Mamani C, Sanchez-Abanto J, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Jordan T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos prevalence of anemia and associated factors in elderly residing in peruvian households. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3).

38. Prados-Torres A, Prados-Torres JD. Bárbara Starfield. *Necrológica. Atención Primaria.* 2011;43(8):393-4.

39. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N°213-MINSA/DGIESP-2024: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/81441N>

40. Gobierno del Perú. Programa de Alimentación y Nutrición Saludable. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [citado el 21 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/3AKz51>

41. Braunstein E. Anemia ferropénica [Internet]. Manual MSD; 2021 [citado el 21 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/fSfCqk>
42. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado el 21 de julio del 2023] Disponible en: <https://acortar.link/Ng7HFZ>
43. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N°081-MINSA/2018/DGIESP Directiva sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimiento de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado el 20 de Octubre del 2024] Disponible en: <https://acortar.link/qdf1Z6>
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo infantil temprano en niños menores de 6 años de edad. ENDES 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/b8kV9j>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 31 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712>
46. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 834-2019-MINSA. Directiva Sanitaria N° 086-MINSA-2019-DGIESP-V.01: Directiva para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/bB5OiT>
47. Justiniano S. Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad

de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado 23 de octubre de 2024] Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7730/T061_44327374_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev Ciencias Educ [Internet]. 2009;19(33):228-247. [citado el 22 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362681>.

49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.[citado el 22 de Agosto del 2025] Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

50. Siegel S, Castellan NJ. Nonparametric statistics for the behavioral sciences [Internet]. 2ª ed. New York: McGraw-Hill;1988. [citado el 22 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3708383?origin=crossref>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande – Ica de mayo a octubre del 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.</p> <p>H0: No existe relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande- Ica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Hipotético deductivo, no experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: Niños menores de tres años con diagnóstico de anemia registrados en el Centro de Salud La Palma Grande de mayo a octubre del año 2024</p> <p>Muestra: 88 niños menores de tres años con diagnóstico de anemia registrados en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión física y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión física y la anemia en niños menores de tres años.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe una relación entre la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.</p>	

¿Cuál es la relación entre la dimensión longitudinal y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognoscitiva y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

¿Cuál es la relación entre la dimensión financiera y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande?

Establecer la relación entre la dimensión longitudinal y la anemia en niños menores de tres años.

Establecer la relación entre la dimensión cognoscitiva y la anemia en niños menores de tres años.

Establecer la relación entre la dimensión financiera y la anemia en niños menores de tres años.

Hi2: Existe una relación significativa entre la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hi3: Existe una relación significativa entre la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Hi4: Existe una relación significativa entre la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande-Ica.

Grande de mayo a octubre del año 2024

Muestreo:
Aleatorio simple

Anexo 2: Instrumento

ENCUESTA DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O CUIDADORES

Investigación: “Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de mayo a octubre de 2024”.

PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Enf. Josselyn Yvett Vargas Mejia y Lic. Enf. Katia Elizabeth Echeandía Ramos. En esta ocasión le presentamos este instrumento con el objetivo de determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de salud La Palma Grande, por ello se solicita su colaboración respondiendo con sinceridad cada pregunta. Sus respuestas serán anónimas. Agradecemos anticipadamente su colaboración. Agradecemos de antemano su sinceridad al responder y sus aportes son de gran valor para esta investigación y le aseguramos que toda la información brindada será tratada de manera estrictamente confidencial y anónima.

1. DATOS PERSONALES

- Edad del padre/madre/cuidador (en años):
- Nivel educativo máximo alcanzado (primaria, secundaria o superior):
- Edad del hijo/a (en años y meses):
- Ocupación (ama de casa, independiente, dependiente):

- Estado civil (soltero, casado, divorciado o viudo):

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA

- ¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo(a)?

a) Si

b) No

III. Cuestionario para medir el acceso a la atención primaria de salud.

Siempre (S)	A veces (AV)	Nunca (N)
3	2	1

Niveles y rangos del instrumento

Cumplimiento bajo	Cumplimiento medio	Cumplimiento alto
40 a 60 puntos	61 a 90 puntos	91 a 120 puntos

N°	Items	S	AV	N
Dimensión 1: Física				
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).			
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.			
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.			
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).			
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.			

6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).			
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.			
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.			
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.			
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.			
Dimensión 2: longitudinal				
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.			

12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).			
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).			
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo antes de atenderlo.			
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.			
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a).			
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).			
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.			

19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.			
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.			
Dimensión 3: Cognoscitiva				
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.			
22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).			
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).			
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.			

25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.			
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.			
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.			
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.			
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).			
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.			

Dimensión 4: Financiera

31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).			
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.			
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.			
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.			
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.			
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.			

37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.			
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).			
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.			
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.			

Fuente: Justiniano S. Atributos de la Atención Primaria de Salud y percepción en la calidad de los usuarios en una clínica de Lima, 2022 [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7730/T061_44327374_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: Validez del instrumento

Validez de Instrumento:

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	x		x		x		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.	x		x		x		
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.	x		x		x		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).	x		x		x		
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.	x		x		x		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	x		x		x		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	x		x		x		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	x		x		x		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	x		x		x		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	x		x		x		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.	x		x		x		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	x		x		x		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	x		x		x		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a)	x		x		x		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	x		x		x		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.	x		x		x		
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.	x		x		x		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	x		x		x		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x	x	x		
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x	x	x		
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x	x	x		
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x	x	x		
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x	x	x		
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x	x	x		
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x	x	x		
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x	x	x		
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x	x	x		
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).	x	x	x		
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x	x	x		
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x	x	x		
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x	x	x		
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x	x	x		
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x	x	x		
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x	x	x		
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x	x	x		
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x	x	x		
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x	x	x		
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA					
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x	x	x		

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mstra. Blanca Esther Ramos Kong

DNI: 17594163

Especialidad del validador: Magister en enfermería

27 de octubre del 2024



Firma del experto informante

Validez de Instrumento:

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

Nº	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable I: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	x		x		x		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.	x		x		x		
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.	x		x		x		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).	x		x		x		
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.	x		x		x		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	x		x		x		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	x		x		x		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	x		x		x		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	x		x		x		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	x		x		x		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.	x		x		x		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	x		x		x		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	x		x		x		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a)	x		x		x		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	x		x		x		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.	x		x		x		
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.	x		x		x		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	x		x		x		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x		x		x	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x		x		x	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x		x		x	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x		x		x	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x		x		x	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x		x		x	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x		x		x	
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).	x		x		x	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x		x		x	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x		x		x	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x		x		x	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x		x		x	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x		x		x	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x		x		x	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x		x		x	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x		x		x	
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA						
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x		x		x	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mary Susan Carrasco Navarrete

DNI: 16467622

Especialidad del validador: Maestra en ciencias en enfermería

04 de noviembre del 2024



Firma del experto informante

Validez de Instrumento:

Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ¹		Claridad ¹		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	X		X		X		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.	X		X		X		
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.	X		X		X		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).	X		X		X		
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.	X		X		X		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	X		X		X		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	X		X		X		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	X		X		X		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	X		X		X		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	X		X		X		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.	X		X		X		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	X		X		X		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	X		X		X		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	X		X		X		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.	X		X		X		
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.	X		X		X		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	X		X		X		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	X		X		X	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	X		X		X	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	X		X		X	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	X		X		X	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	X		X		X	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	X		X		X	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	X		X		X	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	X		X		X	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	X		X		X	
Dimensión 4: Financiera		Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).	X		X		X	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	X		X		X	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	X		X		X	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	X		X		X	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	X		X		X	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	X		X		X	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	X		X		X	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	X		X		X	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	X		X		X	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	X		X		X	
Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA							
Dimensión 1: Presencia de Anemia		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo?	X		X		X	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CONSUELO AMPARO VARGAS LUJÁN.

DNI: 21528736

Especialidad del validador: MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

03 de noviembre del 2024


Firma del experto informante

Validez de Instrumento:

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable I: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	X		X		X		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.	X		X		X		
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.	X		X		X		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).	X		X		X		
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.	X		X		X		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	X		X		X		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	X		X		X		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	X		X		X		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	X		X		X		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	X		X		X		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.	X		X		X		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	X		X		X		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	X		X		X		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	X		X		X		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.	X		X		X		
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.	X		X		X		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	X		X		X		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x		x		x	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x		x		x	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x		x		x	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x		x		x	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x		x		x	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x		x		x	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x		x		x	
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surian para la atención de mi hijo(a).	x		x		x	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x		x		x	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x		x		x	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x		x		x	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x		x		x	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x		x		x	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x		x		x	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x		x		x	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x		x		x	
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA						
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x		x		x	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hernandez Salas Brenda Aracelli

DNI: 70306369

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

19 de noviembre del 2024


Brenda Aracelli Hernandez Salas
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. 23635

Firma del experto informante

Validez de Instrumento:

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	x		x		x		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito. Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus	x		x		x		
3	controles sin problemas.	x		x		x		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a). Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la	x		x		x		
5	referencia.	x		x		x		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	x		x		x		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	x		x		x		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	x		x		x		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	x		x		x		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	x		x		x		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que								
11	lo/la conoce bien.	x		x		x		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	x		x		x		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	x		x		x		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	x		x		x		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias. Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las	x		x		x		
20	recomendaciones.	x		x		x		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	x		x		x		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x		x		x	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x		x		x	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x		x		x	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x		x		x	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x		x		x	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x		x		x	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x		x		x	
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).	x		x		x	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x		x		x	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x		x		x	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x		x		x	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x		x		x	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x		x		x	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x		x		x	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x		x		x	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x		x		x	
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA						
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x		x		x	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Sergio David Bravo Cucci

DNI: 09536762

Especialidad del validador: MAESTRA EN REHABILITACIÓN EN SALUD

18 de noviembre del 2024



Firma del experto informante

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	X		X		X		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito. Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus	X		X		X		
3	controles sin problemas.	X		X		X		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a). Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la	X		X		X		
5	referencia.	X		X		X		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	X		X		X		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud. Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud,	X		X		X		
8	espero más de 30 minutos para ser atendido.	X		X		X		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	X		X		X		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	X		X		X		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.								
11	lo/la conoce bien.	X		X		X		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	X		X		X		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	X		X		X		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a)	X		X		X		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	X		X		X		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	X		X		X		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias. Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las	X		X		X		
20	recomendaciones.	X		X		X		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	x		x		x		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x		x		x	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x		x		x	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x		x		x	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x		x		x	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x		x		x	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x		x		x	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x		x		x	
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surjan para la atención de mi hijo(a).	x		x		x	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x		x		x	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x		x		x	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x		x		x	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x		x		x	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x		x		x	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x		x		x	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x		x		x	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x		x		x	
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA						
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x		x		x	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

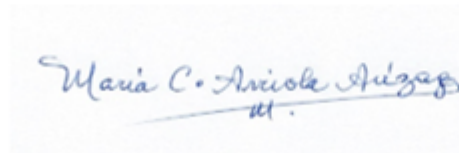
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Arriola Arizaga María Caridad

DNI: 16482021

Especialidad del validador: Maestro en Bioética y Biojurídica

18 de Noviembre del 2024.

A handwritten signature in blue ink that reads "María C. Arriola Arizaga" with a horizontal line underneath and a small mark below the line.

Firma del experto informante

Validez de Instrumento:

“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024”

N°	DIMENSIONES /Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: ACCESO A LA APS								
Dimensión 1: FISICA								
1	El centro de salud está ubicado en un lugar cercano lo que me facilita llevar a los controles a mi hijo(a).	x		x		x		
2	El horario de atención en el centro de salud para mi hijo(a) está disponible en el centro de salud cuando lo necesito.	x		x		x		
3	Los horarios de atención en el centro de salud son convenientes para mí y me permiten llevar a mi hijo(a) a sus controles sin problemas.	x		x		x		
4	Las instalaciones del centro de salud son adecuadas y permiten una atención cómoda para mi hijo(a).	x		x		x		
5	Cuando mi hijo(a) necesita ser evaluado por un especialista, acudo a mi centro de salud para que gestionen la referencia.	x		x		x		
6	Como familiar, madre o padre de mi menor hijo, me resulta fácil entender en qué consultorio debo acudir para la atención de mi hijo(a).	x		x		x		
7	Cuando mi hijo(a) necesita un control de rutina, acudo primero al centro de salud.	x		x		x		
8	Para obtener una cita debo sacar con días de anticipación y para asistir a una cita programada en el centro de salud, espero más de 30 minutos para ser atendido.	x		x		x		
9	El servicio de atención en salud está disponible en el centro de salud para las necesidades de mi hijo(a), ya sea en consultorio o emergencia.	x		x		x		
10	Estoy satisfecho/a con la atención que mi hijo(a) recibe en el centro de salud.	x		x		x		
Dimensión 2: Longitudinalidad								
11	Cuando tengo preguntas sobre la salud de mi hijo(a), puedo comunicarme fácilmente con el médico o enfermera que lo/la conoce bien.	x		x		x		
12	El médico o enfermera responde de manera clara y comprensible a mis preguntas sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
13	Siento que el médico o enfermera le dedica suficiente tiempo a discutir las preocupaciones sobre la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
14	Cuando asiste a consultas, el médico o enfermera revisa el historial médico de mi hijo(a) antes de atenderlo.	x		x		x		
15	El médico o enfermera está al tanto de los medicamentos que mi hijo(a) está tomando actualmente.	x		x		x		
16	Las recomendaciones del médico o enfermera son claras y fáciles de seguir para cuidar la salud de mi hijo(a)	x		x		x		
17	He recibido recordatorios sobre las citas médicas y seguimientos necesarios para la salud de mi hijo(a).	x		x		x		
18	He sido informado/a sobre cómo manejar la anemia de mi hijo(a) en casa.	x		x		x		
19	El médico o profesional de salud verifica si hemos seguido las recomendaciones en las visitas domiciliarias.	x		x		x		
20	Confío en que el seguimiento que recibo para la salud de mi hijo(a) es adecuado y me ayuda a seguir las recomendaciones.	x		x		x		
Dimensión 3: Cognoscitiva								
21	He recibido información sobre cómo prevenir y tratar la anemia en niños.	x		x		x		

22	Conozco los servicios de salud y las campañas educativas disponibles en mi comunidad para el cuidado de mi hijo(a).	x		x		x	
23	He recibido educación sobre cómo llevar un control adecuado de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
24	Me han brindado sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos saludables y recomendaciones sobre qué alimentos darle a mi hijo(a) según su edad y necesidades nutricionales.	x		x		x	
25	Mi Centro de Salud cuenta con los servicios básicos disponibles para el control de salud y el de mi familia, como: nutrición, psicología, CRED, vacunas, etc.	x		x		x	
26	Cuando voy a mi Centro de Salud, me solicitan algún registro médico, como calendario de vacunación, interconsultas, recetas o informes previos.	x		x		x	
27	Cuando voy a mi Centro de Salud, la historia clínica de mi hijo(a) está disponible de manera oportuna, sin demoras ni necesidad de abrir una nueva.	x		x		x	
28	Cuando voy a mi Centro de Salud, en la historia clínica de mi hijo(a) se encuentran los resultados de laboratorio y de imágenes solicitadas por el médico o enfermera tratante.	x		x		x	
29	Mi Centro de Salud cuenta con un laboratorio que realiza análisis de hemoglobina de forma regular para el control de la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
30	Siento que tengo la capacidad de cuidar la salud de mi hijo(a) de manera adecuada.	x		x		x	
	Dimensión 4: Financiera	Si	No	Si	No	Si	No
31	Puedo cubrir los gastos médicos que surian para la atención de mi hijo(a).	x		x		x	
32	No tengo que preocuparme por los costos de atención médica para mi hijo(a) en el centro de salud, ya que muchos servicios son gratuitos.	x		x		x	
33	Los costos de atención médica para mi hijo(a), como tratamientos y exámenes adicionales, son difíciles de manejar para mi familia.	x		x		x	
34	He tenido que decidir entre otros gastos y la atención médica que recibe mi hijo(a) en el centro de salud.	x		x		x	
35	Conozco programas de apoyo que pueden ayudarme a cubrir los costos médicos de mi hijo(a), especialmente en tratamientos no gratuitos.	x		x		x	
36	La atención médica que mi hijo(a) recibe en el centro de salud es adecuada en relación a la calidad de los servicios que ofrecen.	x		x		x	
37	Mi hijo(a) ha comenzado un tratamiento para la anemia y, debido a la falta de medicamentos, le han cambiado a otro tratamiento.	x		x		x	
38	Siento que los cambios en el tratamiento han afectado la salud de mi hijo(a).	x		x		x	
39	Los medicamentos gratuitos para la anemia no siempre son del agrado de mi hijo(a), lo que me lleva a considerar opciones más costosas que tienen un sabor más agradable.	x		x		x	
40	Cuando pago por una consulta médica, siento que me atienden mejor.	x		x		x	
	Variable 2: PREVALENCIA DE ANEMIA						
	Dimensión 1: Presencia de Anemia	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Se le ha diagnosticado anemia a su hijo (a)?	x		x		x	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Nureña Montenegro Julia Maria

DNI: 16765760

Especialidad del validador: Doctor en Enfermería

19 de noviembre del 2024



Firma del experto informante

Anexo 4: Carta de autorización para la aplicación de instrumentos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 30 de octubre de 2024

CARTA N° 099-2024-GYT-UPNW-CP

Dr. Jaime Salomón Reyes
Director de la Unidad Ejecutora 406-ICA
Unidad Ejecutora 406-ICA
Av. Gladiolos 980, urb. San isidro – Ica – Ica

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a las egresadas de la Maestría en Salud Pública; Vargas Mejia Josselyn Yvet y Echeandía Ramos Katia Elizabeth, con código de matrícula N° 202290097 y N° 2022900990 respectivamente, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en Unidad Ejecutora 406-ICA.

Toda la información que solicita las tesisistas Vargas Mejia Josselyn Yvet y Echeandía Ramos Katia Elizabeth es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024" dirigido por el asesor de tesis, Mg. Beatriz Quispe Quille para la obtención del grado académico de Maestro en Salud Pública.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesisista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

Mg. Eduardo Falcón Pulcón

Jefe de Grados y Títulos

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 30 de octubre de 2024

CARTAN° 100-2024-GYT-UPNW-CP

Mg. Edwin Jesús Villamares Ramos
Jefe del Centro de Salud la Palma Grande
Centro de Salud la Palma Grande
La Palma Grande s/n – Ica – Ica

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a las egresadas de la Maestría en Salud Pública; **Vargas Mejía Josselyn Yvet y Echeandía Ramos Katia Elizabeth**, con código de matrícula N° 202290097 y N° 2022900990 **respectivamente**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en **Centro de Salud la Palma Grande**.

Toda la información que solicita las tesisistas Vargas Mejía Josselyn Yvet y Echeandía Ramos Katia Elizabeth es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024"** dirigido por el asesor de tesis, Mg. Beatriz Quispe Quille para la obtención del grado académico de Maestro en Salud Pública.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesisista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Tabla 19

Confiabilidad de la variable acceso a la atención primaria de salud.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	40

Nota. Elaboración SPSS.

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es 0.890, esto indica que el instrumento tiene muy alta confiabilidad para medir la variable acceso a la atención primaria de salud.

Tabla 20

Confiabilidad de la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.735	10

Nota. Elaboración SPSS.

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es 0.735, esto indica que el instrumento tiene alta confiabilidad para medir la dimensión física del acceso a la atención primaria de salud.

Tabla 21

Confiabilidad de la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.861	10

Nota. Elaboración SPSS

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es 0.861, esto indica que el instrumento tiene muy alta confiabilidad para medir la dimensión longitudinal del acceso a la atención primaria de salud.

Tabla 22

Confiabilidad de la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.806	10

Nota. Elaboración SPSS

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es 0.806, esto indica que el instrumento tiene muy alta confiabilidad para medir la dimensión cognoscitiva del acceso a la atención primaria de salud.

Tabla 23

Confiabilidad de la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.429	10

Nota. Elaboración SPSS

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es 0.429, esto indica que el instrumento tiene moderada confiabilidad para medir la dimensión financiera del acceso a la atención primaria de salud.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de enero de 2025

Investigador(a)
Katia Elizabeth Echeandía Ramos
Exp. N°: 1375-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024” Versión 01** con fecha **12/12/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con fecha **12/12/2024**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katia Elizabeth Echeandía Ramos.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Josselyn Yvett Vargas Mejia

Katia Elizabeth Echeandía Ramos

Título: Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de Mayo a Octubre del 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud La Palma Grande –Ica de mayo a octubre de 2024”. Este es una investigación desarrollada por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Josselyn Yvett Vargas Mejia y Katia Elizabeth Echeandía Ramos. La finalidad de este estudio es determinar la relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la anemia en niños menores de tres años en el Centro de salud La Palma Grande.

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1. Se le brindará una explicación clara sobre el estudio.

2. Si acepta participar, deberá firmar el consentimiento informado.
3. Recibirá instrucciones sobre cómo completar los cuestionarios.

El tiempo estimado para responder la encuesta es de aproximadamente 45 minutos.

Riesgos: Su participación no representa riesgos físicos ni emocionales.

Beneficios: Aunque no recibirá beneficios personales directos, su colaboración permitirá aportar al conocimiento científico y contribuir con propuestas que generen un impacto positivo en la comunidad.

Costos e incentivos: No deberá asumir ningún costo por participar. Asimismo, no se otorgarán compensaciones económicas ni medicamentos por su participación.

Confidencialidad: La información recolectada se almacenará de forma codificada, evitando el uso de nombres o datos que permitan identificarlo. En caso de que los resultados sean publicados, no se divulgarán datos personales. La información será resguardada estrictamente y no será compartida con personas ajenas al equipo de investigación.

Derechos del paciente: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a responder alguna pregunta, retirarse en cualquier momento o decidir no continuar, sin que ello genere consecuencias negativas. Si tiene dudas o molestias, puede comunicarse con el equipo investigador. Puede comunicarse con Josselyn Yvett Vargas Mejia al teléfono 934663305, con Katia Elizabeth Echeandía Ramos al teléfono 999126499 o al comité que validará el presente estudio, Dr. Fernando Díaz Del Olmo, presidente del Comité de Ética

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado, y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigadores

Nombres:

Josselyn Yvett Vargas Mejia

DNI:

DNI: 72198505

Katia Elizabeth Echeandía Ramos

DNI: 45620596



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

¡En Ica, ni una Muerte Materna más!



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ica noviembre 07 del 2024

Señor: Mg. EDUARDO FALCON PULCON
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR APLICACIÓN DE ESTUDIO DE CAMPO

Me dirijo a usted para saludarlas cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer la aceptación y autorización a las egresadas de la Maestría en Salud Pública Vargas Mejía Josselyn Yvet y Echeandía Ramos Katia Elizabeth, perteneciente de la Universidad Norbert Wiener, quienes recopilarán información en el Centro de Salud la Palma, para su proyecto denominado "Relación entre el acceso a la atención primaria de Salud prevalencia de Anemia en niños menores de tres años en el Centro de Salud la Palma Grande – Ica de Mayo a Octubre del 2024"

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;

CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE

.....
Lic. Edelm. Jesús Villanueva Ramos
C.B.P. Nº 48834
JEFE MICRO RED LA PALMA

EVP/J
Ypm/Ofic.Seg.

Anexo 9: Reporte Turnitin



VARGAS JOSSELYN ECHEANDIA KAT IA

Relación entre el acceso a la atención primaria de salud y la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el Ce...

My Files

My Files

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trrcoid::14912506041875

Fecha de entrega

30 sep 2025, 8:58 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 sep 2025, 9:17 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

08 TESIS VERSIÓN FINAL- VARGAS JOSSELYN Y ECHEANDIA KATIA (1) (1).docx

Tamaño del archivo

5.6 MB

118 páginas

18.770 palabras

101.079 caracteres






11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirán distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	hdl.handle.net		3%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-09		<1%
3	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-09-06		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-02-16		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2024-04-24		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2024-09-09		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-25		<1%
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-04-20		<1%
10	Internet		
	repositorio.unfv.edu.pe		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-14		<1%