

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE SATISFACCION MATERNA POR EL  
CUIDADO ENFERMERO EN LA SUPLEMENTACION  
DE HIERRO Y/O MICRONUTRIENTES DE LOS  
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO  
DE SALUD PROGRESO\_ CHIMBOTE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN  
SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO**

**AUTOR**

**TORRES CHUQUICONDOR, ANGELICA NARCISA**

**ORCID: 0000-0003-4866-7173**

**ASESOR**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-002-4820-9351**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**NIVEL DE SATISFACCION MATERNA POR EL  
CUIDADO ENFERMERO EN LA SUPLEMENTACION  
DE HIERRO Y/O MICRONUTRIENTES DE LOS  
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO  
DE SALUD PROGRESO\_ CHIMBOTE, 2020**

**EQUIPO DE TRABAJO.**

**AUTOR**

**Torres Chuquicóndor, Angélica Narcisa.**

**ORCID:** 0000-0003-4866-7173

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; Estudiante De Pos

Grado, Chimbote, Perú

**ASESOR**

**Vílchez Reyes, María Adriana**

**ORCID:** 0000-002-4820-9351

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de

Ciencias, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

**JURADO EVALUADOR**

**Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth**

**ORCID:**0000-0002-8124-3404

**Avelino Quiroz, Julia Cantalicia**

**ORCID:**0000-0002-9583-9487

**Reyna Márquez, Elena Esther**

**ORCID:** 0000-0002-4722-1025

**JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

Mgtr. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ  
**PRESIDENTA**

Mgtr. **JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**  
**MIEMBRO**

Mgtr. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER  
**MIEMBRO**

**Dra. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**  
**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios; mi guía y padre, por darme la oportunidad día a día de disfrutar de la hermosa y bendecida vida que me regalo, lleno de amor, bendiciones, experiencias y aprendizaje.

A mi Sagrada Familia; por todo su inmenso amor, su gran paciencia y su comprensión impulsándome a seguir superándome día a día y quienes me acompañan a superar difíciles momentos y ser un mejor ser humano para la sociedad.

A mi colega y docente; Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por su comprensión, orientación y la asesoría en el desarrollo de este trabajo académico que sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo y culminarlo.

Al gremio más grande de profesionales de salud como lo es ENFERMERIA; por su entrega profesional, su amistad y motivación para seguir adelante pese al abandono y las precariedades del sector salud siguen al pie del cañón desarrollándose como profesionales manteniendo la mística pura de ser ENFERMERAS.

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mi amado y entrañable padre ANDRÉS TORRES CRUZ; a quien dentro de todas sus dificultades y adversidades en la vida continuó luchando contra viento y marea para sacar adelante a su SAGRADA FAMILIA basada en la disciplina, respeto, comunicación, comprensión sobre todo la devoción y el amor a sus hijos y su noble esposa en busca de un FUTURO MEJOR, la cual dejo llena de amor y agradecimiento hasta el último día terrenal y espiritual.

A mi sagrada y amada madre RAMIRA CHUQUICÓNDOR GÁMEZ; quien con su entrega, comprensión e infinito amor filial me ayuda a continuar fortaleciendo cada día más los cimientos de la educación y valores inculcados durante toda mi vida.

A Mis Tres Mágicas Princesas: ALESSANDRA, FERNANDA y CAMILA; que son mis maravillosas estrellas que iluminan mi vida y guían mis pasos haciendo de mis días plenos llenos de aprendizaje, bendición, felicidad y amor que a su corta edad me saben comprender y acompañar en el inicio y culminación de cada proyecto personal, profesional y laboral.

A mi inseparable compañero de vida WILFREDO; por el acompañamiento, protección y motivación a seguir adelante hasta en los momentos más adversos de nuestras VIDAS.

A nuestra flagelada y abandonada salud pública; durante todo el curso de vida en especial a las niñas y niños que son el presente de nuestro tan amado PERÚ, quienes a pesar de enfrentar muchas pesadumbres para subsistir y hacia quienes el nuestro Estado Nacional, sus Gobiernos Regionales y Locales aún adeudan acciones pendientes para mejoras de su calidad de vida y aun así luchan por salir hacia adelante sin borrar la cálida e inmensa sonrisa de sus rostros.

## RESUMEN

**Introducción.** El nivel de satisfacción materna es la consecuencia de múltiples actividades desarrolladas en las instituciones prestadoras de salud, fomentados a través de estrategias y acciones, el contacto del usuario con la institución de salud en una permanente comunicación garantizando la calidad de los servicios de salud prestados apoyando los procesos de evaluación, análisis y seguimiento del servicio. **Objetivos.** Determinar el nivel de satisfacción materna brindado en el cuidado del profesional enfermero en la suplementación de hierro y micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. **Diseño.** Enfoque cuantitativo, descriptivo. **Lugar.** Centro de Salud Progreso; ubicado en la provincia de Santa, distrito de Chimbote. **Participantes.** Madres de niños de 6 a 36 meses que recibido suplementación. **Instrumento.** Encuesta estructurada dividida en tres dimensiones: Técnico–científico, Interpersonal y comodidad/soporte comunicacional. **Principales Medidas de Resultado.** Nivel de satisfacción materna: alta, media y baja. **Resultado.** Nivel de satisfacción media respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermero, igualmente al componente Técnico - Científico e Interpersonal; a diferencia del componente Comodidad/soporte comunicacional presentó una satisfacción baja. **Conclusiones.** El predominó el nivel fue satisfacción baja; la dimensión que alcanzó mayor porcentaje como satisfacción baja fue de Comodidad/soporte comunicacional evidenciando la situación de los consultorios de enfermería, impidiendo la privacidad así como la escasa efectividad de los materiales comunicacionales dificultando adherencia de los mensajes importantes en la suplementación de hierro influyendo en empoderamiento de las madres con respecto a los cuidados de sus hijos, reflejándose en los indicadores de prevalencia de anemia.

Palabras clave: cuidado del profesional enfermero; satisfacción; suplementación.

## **ABSTRACT**

Introduction. The level of maternal satisfaction is the consequence of multiple activities carried out in the health care institutions, promoted through strategies and actions, the contact of the user with the health institution in a permanent communication guaranteeing the quality of the health services provided by supporting the service evaluation, analysis and monitoring processes. Objectives. To determine the level of maternal satisfaction provided in the care of the nursing professional in iron and micronutrient supplementation in boys and girls from 6 to 36 months of age. Design. Quantitative, descriptive approach. Place. Progress Health Center; located in the province of Santa, district of Chimbote. Participants. Mothers of children from 6 to 36 months who received supplementation. Instrument. Structured survey divided into three dimensions: Technical-scientific, Interpersonal and communication comfort/support. Main Outcome Measures. Maternal satisfaction level: high, medium and low. Outcome. Average level of satisfaction with respect to the care provided by the nursing professional, also to the Technical-Scientific and Interpersonal component; unlike the Comfort/communication support component, it presented low satisfaction. Conclusions. The prevailing level was low satisfaction; the dimension that reached the highest percentage as low satisfaction was Comfort / communicational support, evidencing the situation of the nursing offices, preventing privacy as well as the low effectiveness of communicational materials, hindering adherence of important messages in iron supplementation, influencing empowerment. Of mothers regarding the care of their children, reflected in the indicators of anemia prevalence.

Key words: nursing professional care; satisfaction; supplementation.

## CONTENIDO/INDICE.

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1. TITULO DE LA TESIS.....  | 02          |
| 2. ESQUEMA DE EQUIPO .....  | 03          |
| 3. JURADO EVALUADOR .....   | 04          |
| 4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....                                      | 05          |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT.....  | 07          |
| 6. CONTENIDO .....  | 09          |
| 7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....                              | 10          |
| I. INTRODUCCION.....  | 12          |
| II. MARCO TEORICO.....  | 22          |
| 2.1 Base teóricas relacionadas con el estudio .....                       | 22          |
| 2.2 Hipótesis.....  | 42          |
| 2.3 Variables.....  | 42          |
| III. METODOLOGIA.....   | 43          |
| 3.1 El tipo y el nivel de la investigación.....                           | 43          |
| 3.2 Diseño de la investigación .....                                      | 43          |
| 3.3 Población y muestra.....  | 44          |
| 3.4 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores... | 45          |
| 3.5 Técnicas e instrumentos .....   | 48          |
| 3.6 Plan de análisis.....   | 50          |
| 3.7 Matriz de consistencia.....   | 51          |
| IV. RESULTADOS.....   | 52          |
| 4.1 Resultados.....   | 52          |
| 4.2 Análisis de Resultados .....  | 56          |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....                                    | 74          |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....   | 76          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 78          |
| ANEXOS.....   | 86          |

## INDICE DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| TABLA 01: Datos Generales de las Madres .....                     | 52   |
| TABLA 02: Características de Atención por Tipo de Seguro.....     | 52   |
| TABLA 03: Características del Consumo de Suplemento.....          | 52   |
| TABLA 04: Nivel de Satisfacción Dimensión Técnico Científico..... | 53   |
| TABLA 05: Nivel de Satisfacción Dimensión Interpersonal.....      | 53   |
| TABLA 06: Nivel de Satisfacción Dimensión Comodidad.....          | 54   |
| TABLA 07: Nivel de Satisfacción Materna según Dimensiones.....    | 54   |
| TABLA 08: Nivel de Satisfacción Según Ítems.....                  | 55   |

## INDICE DE GRAFICOS

|  | Pág. |
|--|------|
| GRAFICO 01: Características de la Atención del Niño..... | 87   |
| GRAFICO 02: Características de la Atención del Niño..... | 87   |
| GRAFICO 03: Nivel de Satisfacción Materna .....          | 88   |
| GRAFICO 04: Nivel de Satisfacción Según Dimensiones..... | 88   |

## **I. INTRODUCCION.**

En los sistemas de salud tanto a nivel nacional e internacional, la evaluación de los niveles de satisfacción en los pacientes/usuarios son considerados indicadores de calidad y los resultados ayudan a medir el cuidado, siendo este indispensable para la mejora de los servicios de salud con efectividad y fiabilidad, que asegure los intereses de los usuarios (1).

En las últimas décadas ante la controversia sobre el derecho a la salud así como los derechos de los pacientes; las expectativas y la percepción de la calidad de atención han ganado importancia (2). Por lo cual; es considerado como pilar prioritario en la prestación de servicios de salud, posicionado en proyectar fiabilidad al paciente/usuario logrando satisfacer las expectativas por los servicios otorgados en las instituciones de salud y reduciendo los riesgos en las prestaciones de los servicios (3).

Para la Organización Mundial de la Salud, la evaluación de la satisfacción del usuario está basado en el mejoramiento de la calidad de atención en nuestros sistemas de salud reflejándose en los avances de los resultados de indicadores de salud (4).

Según la Organización Panamericana de la Salud determina que para que exista la calidad en las prestaciones de salud debe mantenerse la coordinación en los aspectos de alto nivel de excelencia del recurso humano, la efectividad de sus recursos, el riesgo mínimo para el usuario, el alto nivel de satisfacción de los usuarios y la repercusión en la salud de las persona, familia y comunidad (5).

En el Perú; en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio Nacional de Salud, determina como principio fundamental en la atención en las instituciones prestadoras de salud a “la calidad de la atención”, decretando como calidad a la conglomerado de particularidades técnico-científico, humanas y materiales concretándose en la calidad de los servicios de salud que se otorga a la persona satisfaciendo la perspectiva en torno a la calidad de atención recibida (6).

Para nuestro régimen nacional de calidad en Salud; la disminución de la calidad de los servicios de salud conforma el óbice prioritario para afrontar con notoriedad el dilema de salud registrados prioridad nacional primordialmente en la mortalidad materna neonatal y la desnutrición infantil, diferenciándose entre otros conflictos de salud, requiriendo una adecuada cualidad resolutive esencialmente en intervenciones de calidad (7).

AVEDIS DONABEDIAN, propone tres dimensiones en la calidad de atención como son: las dimensiones técnicos de la atención, la relación interpersonal establecida entre el usuario-proveedor y entorno o contexto de la atención. En Perú mediante el Ministerio de Salud el entendimiento y la administración de estas dimensiones fueron implantadas y expresadas en: la dimensión técnico-científica, la dimensión humana y el entorno (8).

El profesional de Enfermería se centra en la preservación de la salud y la calidad de vida, hacia esa pretensión se encamina los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado como son: persona, familia y comunidad. Los diferentes escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana. Se considera también que la

enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes escenarios y espacios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado (9). En la actualidad; ante una humanidad mejor instruida e informada, exigente de una atención de calidad en los servicios de salud en todos sus niveles tanto en lo preventivo, terapéutico y rehabilitación. Enfermería no solo brinda cuidados tradicionales, pues también de estar a la vanguardia ante las necesidades de salud y calidad de vida de las personas garantizando el cuidado de la salud de su autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que “el ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud” por lo cual; el desarrollo óptimo y de calidad del profesional de enfermería y los servicios de atención de enfermería deben estar basado en el cuidado de calidad garantizar un servicio de cuidado competente, diferenciándose de otros de profesionales y de utilidad para la persona que lo necesite (10).

A nivel mundial, el desempeño de la enfermería comunitaria puede darse en el marco de la estrategia de la Atención Primaria en Salud. El texto "La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas: Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud, julio 2007, expresa que: "La renovación de la APS en Las Américas tiene como meta fundamental alcanzar el máximo grado de salud y el mayor nivel de desarrollo para todos los habitantes de la Región, estableciendo las bases necesarias para garantizar la equidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud". Como es obvio para poder alcanzar este objetivo se precisa la labor de los profesionales de enfermería (11).

En América Latina; las condiciones de la salud y la asistencia sanitaria son muy complejas; por ello la profesión de enfermería está en constante evolución para afrontar desafíos mundiales de salud. Enfermería siempre esta preparadas para responder y prestar servicios de salud durante toda la vida. Enfermería tienen la capacidad de mejorar y ampliar drásticamente la amplitud de APS in América Latina (12).

En el Continente Americano aproximadamente 94 millones de personas sufren de anemia ferropénica, las mujeres embarazadas y los niños pequeños presentan las más altas prevalencias. En América Latina unos 22,5 millones de niños están anémicos. La máxima prevalencia de la malnutrición crónica se concentra en los pequeños de entre 6 y 24 meses, Pocos países cuentan con información detallada acerca de la prevalencia de anemia. Así, Ecuador, por ejemplo, notificó una prevalencia nacional de 70% en los niños de 6-12 meses de edad, y de 45% en aquellos de 12-24 meses. Cuba informó que 64% de los niños de 1-3 años<sup>4</sup> sufren de anemia; en Misiones, Argentina, la prevalencia es de 55% en los niños de 9-24 meses, y en México, de 50.7% en una muestra de 152 niños cuya edad oscilaba entre los 6 y los 36 meses (13).

El Perú en los últimos años, ha desarrollado avances notables y constantes en la preservación y el respeto a los derechos del niño, niña y adolescentes, reflejándose en la implementación de nuevas estrategias públicas a favor de los diversos niveles del estado peruano. (14)

Según INEI, en el año 2019, la prevalencia a nivel nacional afecta a niñas y niños menores de tres años de edad de 42,2%. La mayor prevalencia en el primer semestre, es en el área rural de 49,0% y en el área urbana de 39,6%. En la región natural,

en el primer semestre, la mayor prevalencia fue en las regiones de la Sierra de 49,4% y la Selva de 44,4%. Por la cual, la menor prevalencia en la Costa es de 37,6%. En relación del año 2018 y el primer semestre 2019, la prevalencia de anemia en la Selva descendió de 50,5% a 44,4%. En el primer semestre del año 2019, niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro fue de 32,9%. En la cual, en el área urbana es de 31,8% y en el área rural de 35,7%. En la región natural, la mayor prevalencia de consumo de suplemento de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses fueron en las regiones de la Sierra de 37,8%, Costa de 31,4% y la Selva de 29,4% (15).

Según ENDES en el 2019 las regiones con un alto porcentaje con anemia son Ucayali 53.7%, Junín 52.6%, Pasco 50.2%, Huancavelica 54.2% y Madre de Dios 51,4%. Así misma en la selva con 44,6%, la Sierra 48.8% con mayor prevalencia en anemia, en lo que destaca la Costa un 33.9% en menores de tres años niñas y niños. Tras el esfuerzo largo que realizó el Ministerio de Salud y como también los gobiernos locales y regionales, el Perú obtuvo el gran reto de disminuir al 40,1% el porcentaje de la anemia. Cabe precisar que el Ministerio de Salud anticipó estrategias para estos 12 meses como suplementación de gotas con hierro a cabo de los 4 meses de edad y que se evaluó la hemoglobina debido a la anemia infantil que alcanzó 40.1% y 43.5%. Se intensificó que se haga visitas a los hogares que tienen una alta prevalencia de niños con anemia asegurando que sigan con sus tratamientos, recomendaciones sobre una buena alimentación, incluyendo campañas de salud contra la anemia (16).

Así dentro de estas políticas públicas se encuentra el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021; siendo uno de los objetivos primordiales la disminución de la Anemia

estableciendo la Suplementación Prevención y Terapéutica de hierro, las cuales a pesar de su implementación a la actualidad la tendencia de niños y niñas menores de 36 meses de edad con suplementación de hierro llega solo el 29.7% (17).

El acompañamiento materno ejerce un rol importante y esencial en el proceso del cuidado del niño, la madre es quien está presente durante el proceso del crecimiento de los y las niñas; es quien observa, relaciona y confirma en su proceso de vida diaria, las posibles alteraciones biopsicosociales de su niño; identificando la necesidad de una intervención que ratifica que el crecimiento y desarrollo de los niños sea adecuado dentro sus paradigmas culturales (18).

Entre las acciones en la atención de salud infantil y prevención de la anemia, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud; considera la suplementación de hierro y la consejería alimentaria como actividades preventivo promocionales indispensables que el profesional de salud debe dar cumplimiento en los diferentes niveles de atención de salud en especial en el niño menor de 36 meses por su condición de vulnerabilidad en su calidad de vida (19).

La ejecución de actividades de enfermería vinculadas al cuidado del niño otorga un conjunto de acciones y procesos para la evaluación constante, detectando en forma oportuna posibles riesgos o factores determinantes, con la finalidad de llevar a cabo estrategias de prevención promoviendo practicas saludables en el cuidado de la niña y el niño con el enfoque en la preservación de la salud y la calidad de vida futura de estos niños.

Socializar con los padres y el entorno familiar responsables del cuidado del niño y la niña, la importancia de la planificación de los cuidados individualizados abarcando número y frecuencia de controles, esquema de vacunación, tamizajes preventivos de identificación de anemia, suplementación de hierro y/o micronutrientes, estimulación temprana, consejerías integrales de salud, identificación oportuna de enfermedades prevalentes en la infancia, sesiones educativas y/o demostrativas así como también los seguimientos domiciliarios a través de las visitas familiar integral (20). Por lo cual resulta de vital importancia que las madres que acudan al consultorio de enfermería cubran sus expectativas en la atención recibida por la enfermera garantizando el éxito del cuidado de la salud y la calidad vida del niño en forma secuencial preservando la integridad del niño como sujeto de derecho.

En el marco de estas deliberaciones, la Dirección Regional de Salud Ancash, a través de la Dirección de Salud Pacifico Norte y sus 46 establecimientos de salud siendo uno de ellas el Centro de Salud Progreso, ubicado en la provincia de Santa Distrito de Chimbote, brindando diversas paquetes de atención integral de salud a usuarios de las diferentes etapas de vida en sus diferentes servicios. Siendo una de las principales estrategias la suplementación de hierro a todos los niños menores de 36 meses y el acompañamiento del cuidado del profesional de enfermería para el éxito y meta planteada en el marco del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia.

Frente a la problemática planteada, no son ajenos los niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Progreso-Chimbote en el consultorio de enfermería pues las estadísticas muestran que 7 de cada 10 niños reciben suplementación de hierro y de estos solo 3 continúan con su esquema completo. También se debe

considerar considerando que en el distrito de Chimbote se concentra más del 50% de la población menor de 36 meses. Siendo de vital importancia que las madres que acudan al establecimiento en mención tengan una buena satisfacción de la calidad de atención recibida por enfermería en cuanto al cuidado de la salud de los niños y niñas menores de 36 meses. atiende a una población total de 44, 270 personas, de las cuales 2, 775 son niños menores de 3 años de edad. El Centro Salud Progreso cuenta con una población de 2,270, con CRED completo 2,079 de los cuales solo se tamizaron a 1,370 y solo 844 madres recibieron consejería nutricional con diagnóstico de anemia 659 y 581 suplementados.

### **Enunciado del problema:**

Ante lo ilustrado se contempla la ejecución el estudio acerca de:

¿Cuál es nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses del Centro de Salud Progreso, 2020?

### **Objetivos de la investigación**

#### **A. Objetivo general:**

Determinar el nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Progreso – 2020.

#### **B. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas en el componente técnico-científica.

- Identificar el nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas en el componente Interpersonales.
- Identificar el nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas el componente comodidad/sopORTE comunicacional.

### **Justificación de la investigación.**

El dilema medular en la gestión de calidad de los servicios brindados por el profesional de enfermería es la percepción del usuario de la atención otorgada en las instituciones de salud, la raíz de la preocupación es cimentado y evidenciado que hoy en día la satisfacción del usuario cobra un papel protagónico cuando se habla de “calidad”, siendo este el eje principal en la vida del ser humano (21). Es así que la investigación elaborada va a contribuir favorablemente a los trabajadores de la salud que laboran en los distintos puestos de salud que existen en la localidad, ya que estos resultados van a ser motivo para que se pueda brindar una mejor atención de calidad a las personas en general.

Es importante también haber realizado esta investigación para que las autoridades locales intervengan en la implementación de los establecimiento para poder brindar una atención de calidad a los niños con anemia, y así lograr una atención de calidad por el profesional de enfermería que promoverá a que las madres regresen al establecimiento de salud; concurriendo y retornando a los establecimientos de salud para una atención de calidad e integral, creando impacto en la disminución de la tasa de morbi-mortalidad infantil, la satisfacción de los pacientes/usuarios del sistema de salud y el mejoramiento en del ejercicio de los profesionales de enfermería y los procesos de

cuidado.

Los resultados del presente trabajo de investigación permitirán proporcionar información legítima, confiable y actual respecto a cómo las madres perciben el cuidado integral y holístico proporcionado en el servicio de enfermería. Así como la calidad de atención en el Consultorio de Enfermería orientado a proporcionar cuidados con enfoque integral a los niños y niñas, satisfaciendo a las madres sus expectativas de la atención brindada, por tanto es primordial la evaluación y monitoreo constante de los niveles de satisfacción en las madres. Los resultados encontrados y validados permitirán el replanteamiento de acciones inmediatas en el servicio de enfermería implementando estrategia orientadas al mejoramiento en una atención de calidad del profesional de enfermería en el cuidado de la salud de los niños menores de 36 meses y estrategias de intervención con la madre logrando satisfacer sus demandas actuales en los diferentes niveles de los servicios de salud.

Así mismo esta investigación permite determinar la calidad de cuidados brindados por el profesional de enfermería que reciben a los niños para evitar la anemia, para orientar las actividades preventivas y promocionales dadas por profesional de enfermería, con la finalidad de promover la adecuada a la suplementación de hierro en la nutrición y salud del niño y la niña.

## **II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.**

### **2.1 Bases teóricas relacionadas con el estudio.**

#### **Antecedentes Internacionales**

Sánchez A, Martínez M, (22). En la investigación satisfacción materna y vínculo afectivo, 2014. Cuyo objetivo: conocer la satisfacción materna, el establecimiento del vínculo afectivo, las actitudes de adaptación de los recién nacidos (RN) y la prevalencia de la lactancia materna durante el primer mes del posparto en madres que han tenido un contacto precoz piel-piel con su hijo. Material y métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Cuyos resultados fueron que más de la mitad de las madres (25, 56%) tuvieron contacto con su hijo piel-piel entre 1 y 2 horas. En este tiempo, un 77,8% manifestó experimentar de forma predominante sentimientos positivos, acompañados de conductas de interacción. Conclusiones: que un mayor tiempo de contacto aumenta la satisfacción de la madre, su sensación subjetiva de comunicación y vinculación con el recién nacido.

Jiménez S, (23). Diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad de las provincias orientales de Cuba. Con el objetivo de estimar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro. Métodos: La muestra estuvo compuesta por 1708 niños. La concentración de hemoglobina se determinó por el método de la ferritina sérica, el retinol sérico. Resultados: La prevalencia de anemia en los niños hasta 2 años de edad fue del 29,1%. Fue más frecuente la anemia en niños de 6 a 12 años de edad. Para los niños de 6 a 12 años de edad la prevalencia de anemia fue del 14,6%. Se encontró una disminución de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, llegando a las conclusiones: Para combatir con efectividad estas deficiencias se hace necesario incrementar los

alimentos dirigidos, actividades de educación nutricional, así como mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro.

#### **A Nivel Nacional:**

Munayco M, (24). Realizo un estudio titulado “Satisfacción de la Calidad de Atención en Madres de Niños Menores de tres Años y la Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Lunahuana – Cañete, 2018”. El estudio tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la satisfacción de la calidad de atención y la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de los niños menores de tres años, en el Centro de Salud de Lunahuaná - Cañete, 2018. El método de estudio fue cuantitativo - descriptivo correlacional de corte transversal, aplicativo. La muestra fue de 68 madres de familia. El resultado fue que existe relación entre ambas variables, encontrando un nivel de satisfacción media en un 54.4% relacionada a la adherencia en un 50%. Es decir, a alta satisfacción mayor adherencia, baja satisfacción baja adherencia.

Dolores G, (25). En su investigación titulada, nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra-Lima, 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud enmarcado en la normatividad peruana de suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia. El método de estudio empleado fue cuantitativo, descriptivo y transversal. En donde constató que el 45% de las madres se presenta “satisfacción media” con relación a la consejería que recibe por parte del personal de la salud; en la puntuación total se obtuvo un promedio de

10.71 (D.E: 4.151) puntos. Respecto a la dimensión técnica científica; el 57% de las madres se encontró una “satisfacción baja”. El 38% y el 41% presentan “satisfacción media”.

López B, (26). Realizó un estudio titulado; “Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa\_ Lima, 2014”, el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y sus resultados fueron: Que del 100% el 61% están medianamente satisfecha, 22% insatisfecha y 17% satisfecha.

Maque S, Tárraga C, (27); realizaron una investigación sobre características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños menores de 5 años, en los consultorios de control de niño sano del C.S. ciudad de Dios Yura-2015 . La investigación asume como objetivos: Especificar la correlación entre las peculiaridades sociodemográficas y la satisfacción sobre la atención de enfermería. El proceso de investigación responde a un diseño descriptivo cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. La muestra fue 258 cuidadores, como resultado la gran parte que se presentaron a los servicios de control de niño sano son las madres con un 91.6%, con relación a la edad de 21 a 35 años un 72.5%

y con respecto al sexo un 94.6% son mujeres. Con respecto a la satisfacción el 76.6% obtuvo alta, con un 23.3% se obtuvo satisfacción media.

### **A nivel local**

Paredes M, (28). Titulada la investigación: Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo, puesto que se observó la asociación de las variables en la realidad, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 123 madres de niños menores 3 años. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento cuestionarios validados, que a través de la prueba de Alfa de Cron Bach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,880 y 0,889. Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conocimiento y la variable anemia, según la correlación de Spearman de 0.692 teniendo un resultado moderado.

### **Base Teórica**

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

En el sentido amplio de Promoción de la Salud, la Enfermería constituye campo de acción estratégico en el Sistema Único de Salud brasileño. El liderazgo para articular al equipo de salud, tanto en la atención primaria (auxiliar y técnica de enfermería y agentes comunitarios de salud) como en la atención secundaria y terciaria (sin el segundo agente), permite al enfermero la posibilidad de valorizar las competencias individuales de esos miembros, para facilitar la interacción con el foco de cuidado, que es el paciente.

En su proceso de intervención la educación como estrategia pedagógica tienen como propósito contribuir en los aspectos de enseñanza - aprendizaje. Además, pretende generar líneas de reflexión concerniente a problemas educativos, buscando responder: ¿cómo se enseña?, ¿cómo se aprende? y ¿cómo y cuándo se educa?; para así generar cambios en el maestro respecto a su práctica en bien de mejorar la calidad de la educación. En este mismo sentido se considera que la intervención es una estrategia puesta en acción que pretende la mejorarla a través de un cambio en un contexto determinado.

## 1. TEORÍA PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER (29)

Nola Pender bajo su teoría de promoción de la salud, constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. Según su modelo de promoción de la salud contempla los siguientes metaparadigmas:

**Salud;** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona;** Es el individuo definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno;** Interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud.

**Enfermería;** Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios forma la base de cualquier plan de reforma en salud, propios y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de mantener su salud personal.

**Perfil de estilo de vida promotor de salud** Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia (figura 1).

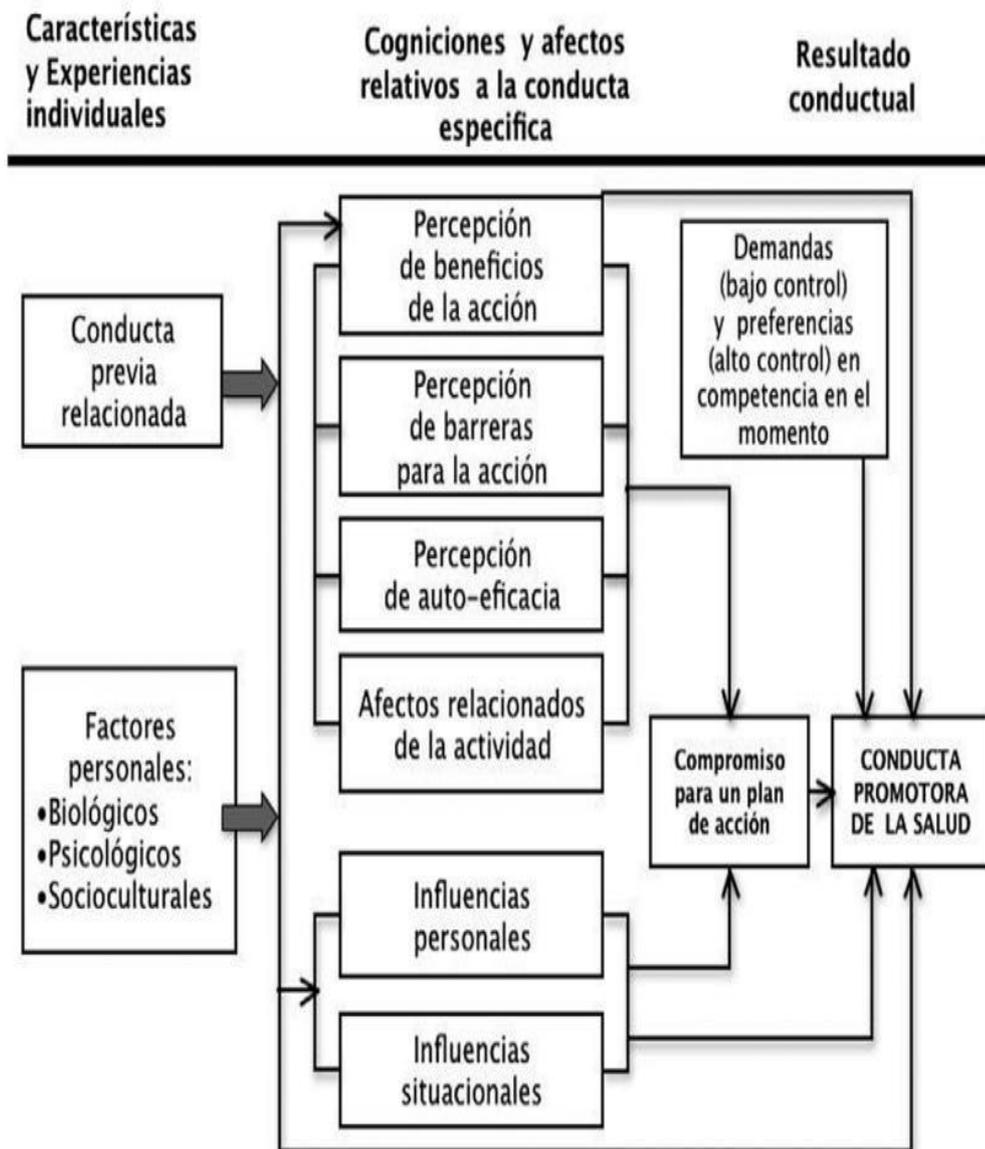


Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Pender 1996. Citado en (Cid, P. Merino, J y Stieповich, J., 2006). (20)

- Características y experiencias individuales.
  - **Conducta previa relacionada.** - Frecuencia de la misma conducta. De efectos directos e indirectos con la posibilidad de involucrar conductas de preventivos promocionales de la salud.
  - **Factores personales.** - Clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Son factores que predicen cierta conducta enmarcadas por la naturaleza de la relevancia en la meta de la conducta.

Biológicos: el sexo, la edad, el índice de masa corporal, el estadio de la pubertad, el estado de menopausia, la agilidad, la capacidad física, el equilibrio, y la fuerza.

Psicológicos: como la percepción del estado de salud, conceptualización de la salud, competencia personal, la autoestima y la automotivación.

Socioculturales: como la formación, la aculturación, la etnia y el estado socioeconómico.

- Condición y afectos relativos a la conducta específica

Las siguientes sucesión de conocimientos específicos de la conducta y del afecto son considerados de mayor valor motivacional; siendo modificables durante las acciones de enfermería.

**-Beneficios percibidos de acción:** Los resultados positivos precipitados que se genera desde la conducta de salud. Las madres de niños de 06 a 36 meses de edad tendrán una mejor información sobre la anemia insertando conocimientos de alimentación saludable, consumo de alimentos ricos en hierro, combinación de alimentos, en busca de la aceptación e interés de las madres, contempladas en un plan de acción contra la anemia, utilizando como herramientas estratégicas: sesiones educativas, socio dramas, dinámicas, sesiones demostrativas, visita domiciliaria.

**-Barreras percibidas de acción:** Bloqueos imaginados, anticipados o reales y valores personales de la asimilación de un comportamiento determinada.

**-Autoeficacia percibida.** - Juicio de la habilidad personal de ordenar y ejecutar un comportamiento promotor de salud. La autoeficacia observada predomina encima de los obstáculos de acción observadas, por ende la mayor eficacia lleva un análisis menor de los obstáculos de desempeño de

este comportamiento.

**-Afecto relacionado con la actividad:** El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

**-Influencias interpersonales:** Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

**-Influencias situacionales:** Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.

- **Resultado conductual**

Algunos antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados conductuales. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir.

**Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.** Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia.

Las prioridades enfrentadas son comportamientos alternativos mediante las cuales las personas adquieren un control proporcionalmente alto, como elegir algo dulce o salado para «picar» algo.

- **Compromiso con un plan de acción:** Definición de propósito y la identificación de una estrategia planificada lleva a la creación de algún comportamiento de salud.

- **Conducta promotora de salud:** El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

## **2. USO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD POR LA ENFERMERÍA.**

El surgimiento de la promoción de la salud se impulsó en el desarrollo de conferencias internacionales importantes determinando bases conceptuales y políticas de Promoción de la Salud, las realizadas en Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsvall (1991). En ellas, el concepto de Promoción de la Salud todavía se confunde con el modelo tradicional de prevención de las enfermedades, acciones de inmunización, salud laboral y control de vectores (30).

La Promoción de la Salud está enfocada al ejercicio de la ciudadanía, participación de los sujetos con estrategia de transformaciones de las condiciones de vida, actividades que promuevan motivaciones, con planificación y evaluación de las efectividades de las acciones. El conocimiento de Promoción de la Salud además de mejorar la escucha, fortalece los vínculos en que el modelo de intervención es participativo y en la movilización comunitaria. Las concepciones del enfermero son fundamentales para su práctica, por ser quien detenta la competencia para actuar como educador, junto al equipo y la comunidad, y eso requiere un pensamiento con foco en los cambios de actitud. Las acciones del enfermero no pueden estar centradas en la prevención de enfermedades, en los factores de riesgo, cuyo objetivo está enfocado a la enfermedad.

Las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son fundamentales, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida de las personas. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios. Los conocimientos y las prácticas de Promoción de la Salud desarrollados en la formación del enfermero son necesarios para transformar las prácticas de enseñanza, superando el modelo biológico, y crear otro modelo operacional que supere las acciones preventivas, tanto en la formación, como en la actuación profesional. Es fundamental que el docente sea capaz de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma.

Se considera que el enfermero involucrado en la asistencia vivencia la oportunidad de aplicar estrategias de Promoción de la Salud, pues está en contacto directo con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de la salud. En este aspecto, la Promoción de la Salud se describe como el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso. Acciones educativas son capaces de confirmar la independencia en situaciones de enfermedades. Los usuarios, la familiares, la comunidad y el profesional implicados en un proceso de salud, establecen objetivos en común prevaleciendo la protección de la salud.

Hablar de promoción de la salud en el país de Brasil se consideran diversos elementos tales como la disparidad socio estructural y los nexos de influencias ilegales repercutiendo desfavorablemente a la tercera parte población de este país; incrementando el personalismo y la déficit de altruismo, debilitando la comunicación entre las personas y la sociedad. Dejando ambigua el concepto de responsabilidad, imposibilitando la negociación entre la aristocracia, los profesionales de la salud y la masa poblacional usuarios de la salud pública, para lo cual fue diseñada estas prácticas de salubridad.

El Ministerio de Salud, respecto a la Atención Integral de Salud, la define como la prestación de servicios de salud a las personas y a la familia, a través de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, es la estrategia fundamental para extender la cobertura de servicios a toda la población del país, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable. En ese

contexto, la promoción de la salud contribuye a lograr que las personas asuman comportamientos saludables para mantener y mejorar permanentemente su salud, al igual que el modelo de propuesto por Nola J. Pender que busca el interés propio de la persona en el cuidado de su salud, mediante sus actitudes y acciones (31).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud en el lugar de trabajo implica que se determinen políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para orientar a los empleadores y trabajadores en los diferentes niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo los indicadores de productividad y competitividad de las empresas, contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (32).

En este sentido, la política de promoción de la salud incluye legislación, medidas fiscales, impuestos y cambios organizativos, lo que involucra gobierno, sector salud y otros segmentos sociales y económicos, organizaciones voluntarias y no gubernamentales, autoridades locales, industria y medios de comunicación (33).

El profesional de enfermería fomenta su formación mística en los diferentes niveles de complejidad de los servicios de salud; por lo cual es indispensable articular acciones de valor, prevaleciendo el principio de integridad. La conceptualización de la promoción de la salud en la formación del profesional de enfermería está basado en el cuidado de la persona en forma integral manteniendo el cuidado holístico en la totalidad de su acciones y desarrollo profesional (34).

Actualmente; la intensidad de las acciones de la promoción de la salud en los servicios de salud de nivel primario de la salud demandan mayor interacción y desplazamiento del profesional de enfermería implementando estrategias de salud enfocadas en la persona, familia y comunidad, creando y fortaleciendo el vínculo creador en el desempeño de las funciones del profesional de enfermería marcando la referencia y percepción en la comunidad.

La interacción del profesional de enfermería y el accionar respecto a la promoción de la salud, fomenta la apreciación de las madres sobre la necesidad de alimentación saludable, fortaleciendo de la lactancia exclusiva, la estimulación temprana, la prevención de las enfermedades infantiles, prevención de la anemia, entre otros para conservación de la calidad de vida de sus hijos, suprimiendo con estas prácticas en gran parte la disminución de los índices de mortalidad generando una cultura de paz y promoviendo en la comunidad el desarrollo sustentable (35).

### **3. SATISFACCION DEL USUARIO**

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la

calidad de la atención de salud (36).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente (37).

Según Cantú H. considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación de este. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea

amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente (38).

Según DONABEDIAN; la satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

#### **4. SATISFACCION FRENTE A LA ATENCION DE ENFERMERIA(39)**

La evaluación de los cuidados de enfermería, son procesos flexible y continuo, que tienen como base los datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la apreciación de satisfacción del usuario; dado que el nivel de satisfacción es un indicador primordial de la calidad de atención. El enfoque de percepción que el usuario adquiera sobre el cuidado de enfermería que obtiene, es fundamental para la retroalimentación no solo como profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones prestadoras de salud ofrece a la población estando relacionado con el nivel de satisfacción obtenido.

El nivel de satisfacción del usuario con los servicios de salud que recibe especialmente con los cuidados del profesional de enfermería, son objetivo importante del sistema de salud, proporcionando información del éxito profesional de enfermería en cuanto satisfacer o no las expectativas del paciente. Es indispensable ofrecer al usuario una atención de salud que sea eficaz abarcando no solo las dificultades de su salud, sino también las personales y sociales.

Se hace indispensable analizar la satisfacción de los usuarios en el cuidado de enfermería, siendo uno de los indicadores primordiales utilizados como herramienta gerencial para la medición de la calidad de los servicios de salud, para quien lo recibe la atención "el usuario", como para el profesional quien lo brinda "enfermera". La evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios es un instrumento valioso para estudios de investigación en materia de salubridad, permitiendo identificar no solo falencias percibidas por el usuario sino también permitiendo analizar los resultados obtenidos, para este caso los que proporciona el profesional de enfermería, considerando las necesidades del usuario son la base que articulan las prestaciones asistenciales.

Según Corbella; la satisfacción se define como "la dimensión de la atención de salud y el estado de salubridad obtenido cubran con las expectativas del usuario". La satisfacción del usuario evidencia calidad, componente de esencial importancia, reflejando confianza, integridad y reconocimiento para la institución prestadora de salud donde se proporciona cuidadosa y para el profesional de enfermería que proporciona estos cuidados. Es totalmente fundamental que la

enfermera comprenda la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que obtiene, considerando que su objetivo profesional y laboral es el cuidado, considerando el proceso de interacción persona-persona, determinado a apoyar, cuidar y al acompañamiento de personal y colectivo fomentando la preservación y recuperación de la salud, por medio de la satisfacción fundamentales de sus necesidades humanas (40).

La percepción de satisfacción que el usuario obtiene sobre el cuidado de enfermería se relaciona en forma directa con la calidad del servicio prestado, debido a empatía, comunicación, compromiso, tiempo, creatividad, compromiso, efectividad, respeto, previsión entre otros con el usuario. Por tanto el análisis de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso flexible y continuo, enfocándose en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario (40).

Es de suma importancia para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud el contacto que tenga el usuario con la institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con el personal de enfermería, debido a que el usuario debe ser capaz de visualizar las estrategias y acciones que garantizan la mejora de la calidad servicios y la satisfacción de la persona de cara a la atención de enfermería. El nivel de satisfacción del usuario es la consecuencia de múltiples actividades desarrolladas en las instituciones prestadoras de salud, fomentados a través de estrategias y acciones, el contacto del usuario con la institución de salud en una permanente comunicación garantizando la calidad de los servicios de salud prestados apoyando los procesos de evaluación, análisis y seguimiento del

servicio (40).

La satisfacción del usuario que otorga al cuidado de enfermería, es concomitante a la calidad de atención determinado por la comunicación, eficacia, pro actividad, calidez, previsión y con el usuario enfocado al respeto, empatía comunicación continua y efectiva. Por tanto; la evaluación de la calidad del cuidado del profesional de enfermería es un proceso continuo y flexible, establecido en información orientada al éxito del cuidado y la apreciación de satisfacción del usuario (40).

Así también la investigación llevada a cabo se sustenta en la aplicación de la Norma Técnica del MINSA en el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en la que su finalidad es contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud. su ámbito de aplicación en la presente norma técnica es de aplicación obligatoria, a nivel nacional, en todos los establecimientos del sector salud, la suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda (40).

La Norma Técnica sustenta que el equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva

o terapéutica (40).

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 incluye el despistaje de anemia en todos los niños, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia, ya sea que presenten o no, los síntomas. Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. (40).

## **2.2 Hipótesis**

### **A) HIPÓTESIS GENERAL**

- Existe una adecuada satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Progreso.

### **B) HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Existe una inadecuada satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Progreso.

## 2.3 Variables

| VARIABLE DE ESTUDIO  | DIMENSIONES                      | INDICADORES                  |
|--|----------------------------------|------------------------------|
| Nivel de satisfacción de la materna por el cuidado brindado por el profesional de Enfermería en la suplementación de hierro en niños de 6 a 36 meses | Técnico- Científica              | Causas de la Anemia          |
|  |                                  | Consecuencias                |
|  |                                  | Identificación De Anemia     |
|  |                                  | Beneficios de Suplementos    |
|  |                                  | Administración de Suplemento |
|  |                                  | Frecuencia de Administración |
|  |                                  | Continuidad                  |
|  | Interpersonal                    | Respeto                      |
|  |                                  | Amabilidad                   |
|  |                                  | Información                  |
|  |                                  | Interés                      |
|  |                                  | Confianza                    |
|  |                                  | Empatia                      |
|  |                                  | comprensión                  |
|  | Comodidad/soporte comunicacional | Limpieza                     |
|  |                                  | Comodidad                    |
|  |                                  | Conformidad                  |
|  |                                  | Privacidad                   |
|  |                                  | Ayudas Visual                |
|  |                                  | Material Informativo         |
|  |                                  | Comprensión de Información   |

### **III. METODOLOGIA.**

#### **3.1 El tipo y el nivel de la investigación.**

Tipo de Investigación:

Estudio de tipo cuantitativo; se emplearon datos de mediciones numéricas y analizadas estadísticamente. La investigación cuantitativa, se basa en técnica mucho más estructuradas, busco la medición de las variables establecidas determinando la realidad social con exactitud (41).

Nivel de Investigación:

El nivel utilizado fue el aplicativo; ya que busca solucionar necesidades o problemas de la población en estudio y permitiendo mejorar la calidad de la atención brindada por el profesional enfermero que se desarrolla en el centro de salud progreso.

#### **3.2 Diseño de la investigación.**

Se utilizó el método cuantitativo de enfoque descriptivo, realizado en las instalaciones del “Centro de Salud Progreso” ubicado en la provincia del santa, distrito de Chimbote (Ancash-Perú). Ya que nos permitió recopilar información de acuerdo con la realidad y como proporcionas “cuidado” los profesionales enfermeros del centro de salud progreso en cuanto a la suplementación de hierro y/o micronutrientes en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad. La población muestral fue no probabilístico consecutivo; es decir de acuerdo a como acudieron las madres con sus niños para consulta de enfermería, captándose como participantes potenciales, conformadas por 65 madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Centro de Salud Progreso la atención en enfermería.

### **3.3 Población y Muestra.**

La población en estudio estuvo constituida por 195 madres de los niños y niñas de 6 meses a 36 meses de edad que acudieron al Centro De Salud Progreso para la atención del cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutrientes en lo que va del año 2020.

La población muestral es de tipo no probabilística por selección intencionada mientras que van llegando al consultorio se aplicaba el instrumento lo que corresponde a 65 madres de niños de 6 a 36 meses que asistieron en el mes, este resultado permitirá obtener la muestra teniendo en cuenta los siguientes criterios:

A. Los criterios de inclusión:

- Madres con niños y/o niñas de 6 a 36 meses de edad que han recibido dentro de los últimos seis meses alguna vez un suplemento de hierro y/o micronutrientes.
- Madres con niños y/o niñas de 6 a 36 meses de edad que aceptaron participar en el estudio.

B. Los criterios de exclusión:

- Madres con niños y/o niñas de 6 a 36 meses de edad con alguna enfermedad que impida el consumo de suplemento de hierro y/o micronutrientes.

### 3.4 Definición y Operacionalización de las Variables y los Indicadores.

#### **SATISFACCIÓN DE LAS MADRES**

**Definición conceptual:** Es la respuesta manifestada por las madres de los niños menores de 6 a 36 meses sobre la atención que brinda el cuidado enfermero en la suplementación de hierro preventivo y/o en las dimensiones técnico-científica, humana, y de entorno.

**Definición operacional:**

El cual será obtenida a través de la escala modificada de Lickert y valorada:

- Satisfecho
- medianamente satisfecho
- insatisfecho.

#### **EDAD**

**Definición conceptual:** Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (42). Es toda mujer que tiene al cuidado al niño de 6 a 36 meses y asiste regularmente al Consultorio de Enfermería llevando a su hijo para la suplementación de hierro preventivo y/o terapéutico para prevenir la anemia.

**Definición operacional:** Escala nominal.

- Adulto joven: 20 a 35 años de edad
- Adulto maduro: 36- 59 años de edad

#### **SEXO**

**Definición Conceptual.**

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (43).

**Definición Operacional:**

- Masculino
- Femenino

**ESTADO CIVIL**

**Definición Conceptual:** Es la situación jurídica en la familia y la sociedad, determinando su capacidad para ejercer ciertos derechos y obtener ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible y su asignación corresponde a la ley (44).

**Definición Operacional:** Escala nominal

- Conviviente
- Soltero
- Divorciado
- Viudo
- Casado
- Separado
- 

**PARIDAD:****Definición Conceptual:**

Número de partos de una mujer, sea por vía vaginal o cesárea (45).

- Primípara: mujer que a parido por primera vez.
- Multípara: mujer que a parido varias veces.

**Definición Operacional**

- Primípara: 1 parto.
- Multípara: 2 a más partos.

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**Definición Conceptual:** Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

**Definición Operacional:** Escala Ordinal

- Primaria
- Secundaria
- Superior

## **TIPO DE SEGURO:**

**Definición Conceptual:** Un seguro de salud es un esquema de protección a las personas ante la contingencia de enfermedad (47).

Seguro Integral de Salud-SIS: Es un seguro principalmente enfocado a personas en situación de pobreza y pobreza extrema.

ESSALUD: Es el seguro de salud contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes.

Ninguno: Que no cuenta con ningún tipo de seguro de salud subsidiado.

**Definición Operacional**

- SIS
- EsSalud
- Ninguno

### 3.5 Técnicas e Instrumentos.

En el estudio de investigación se empleó un instrumento estructurado creado y validado por Gandy Kerlin, Dolores Maldonado; dicha autora tomo como base los contenidos de las normativas vigentes para la suplementación preventiva y/o tratamiento de anemia (micronutrientes o sulfato ferroso), así como el documento técnico de consejería nutricional en marco de la atención de salud materno infantil y tomado como base la estructura de Silva. El instrumento estuvo conformado por la presentación, datos generales (9 ítems) y datos específicos con 21 preguntas, diseñadas en forma estructurada en relación a las dimensiones calidad evaluadas (científico, interpersonal, comodidad). El tiempo utilizado para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos, previo consentimiento informado. Los rangos de puntuación que se establecieron para la medición de nivel de Satisfacción, estuvo valorada de la siguiente manera:

| <b>NIVEL DE SATISFACCION</b>                       |                 |
|--|-----------------|
| Satisfacción Alto                                  | 43 a 63 puntos. |
| Satisfacción Medio :                               | 22 a 42 puntos. |
| Satisfacción Bajo                                  | 0 a 21 puntos.  |
| <b>DIMENSIÓN TÉCNICO –CIENTÍFICO</b>               |                 |
| Satisfacción Alto                                  | 15 a 21 puntos. |
| Satisfacción Medio :                               | 8 a 14 puntos.  |
| Satisfacción Bajo                                  | 0 a 7 puntos.   |
| <b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>                     |                 |
| Satisfacción Alto                                  | 15 a 21 puntos. |
| Satisfacción Medio :                               | 8 a 14 puntos.  |
| Satisfacción Bajo                                  | 0 a 7 puntos.   |
| <b>DIMENSIÓN COMODIDAD/ SOPORTE COMUNICACIONAL</b> |                 |
| Satisfacción Alto                                  | 15 a 21 puntos. |
| Satisfacción Medio :                               | 8 a 14 puntos.  |
| Satisfacción Bajo                                  | 0 a 7 puntos.   |

El instrumento consto de dos partes: las cuales se detallan las siguientes partes:

La primera parte: datos generales de la madre como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, con respecto al niño como tipo de seguro, consumo y con respecto al suplemento de hierro. Se consideró dos interrogantes abiertas.

La segunda parte: (Escala de Likert) comprendió 21 interrogantes para la determinación de la satisfacción de la madre con respecto al cuidado brindado por el profesional enfermero recibida por primera vez cuando recibió la receta de un suplemento de hierro para el menor. Esta sección se subdividió en 3 dimensiones: Técnico-Científico (7 ítems) donde se consideró preguntas sobre información fundamental que se debe de brindar a la madre: consecuencias de la anemia, técnica de suplementación, entre otros. Interpersonal (7 ítems) relación entre el profesional y la madre respeto a sus derechos, empatía, asimilación de la información completa con parámetros básicos de amabilidad. Comodidad/soporte comunicacional (7 ítems) enfocadas en las condiciones de comodidad que se otorgan durante la atención, conglomerado de elementos y condiciones que permiten a la madre y al niño de sentirse placidos con el entorno del consultorio.

Cada pregunta tuvo opciones de respuestas con puntaje de: siempre/SI (3), regularmente (2), a veces/mínimamente (1) y nunca/NO (0). El mayor puntaje indica un nivel alto de satisfacción de la madre con respecto al cuidado brindado por el profesional enfermero que le brindó durante las consejerías en la administración del suplemento de hierro. La categorización del nivel de satisfacción establecida: satisfacción baja (0-7 puntos), satisfacción media (8-14 puntos) y satisfacción alta (15-21 puntos).

### 3.6 Plan de Análisis

Durante la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó a la madre en qué consistía el estudio, firmando el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario a las madres de los niños y niñas de 6 a 36 meses que acudieron al Centro de Salud Progreso - Chimbote, se hizo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- La aplicación del instrumento se realizó a cada madre de los niños y niñas de 6 a 36 meses que acudieron al Centro de Salud Progreso\_ Chimbote.
- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños y niñas de 6 a 36 meses que acudieron al Centro de Salud Progreso Chimbote.
- El instrumento se aplicó durante 20 minutos y las respuestas se marcaron de forma personal y directa.
- El procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

En el análisis fue estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes, medida de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), mínimos y máximos

### 3.7 Matriz De Consistencia

| TÍTULO   | ENUNCIADO DEL PROBLEMA  | OBJETIVO GENERAL  | OBJETIVO ESPECIFICO  | METODOLOGIA  |
|--|---|---|--|--|
| Nivel de satisfacción materna en el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Progreso_ Chimbote, 2020. | ¿Cuál es nivel satisfacción materna en el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutrientes de los niños y niñas de 6 a 36 meses en el centro de salud progreso_ Chimbote, 2020. | Determinar el nivel de satisfacción materna por el cuidado brindado del profesional enfermero en la suplementación de hierro y micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Progreso – 2020. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de satisfacción materna por el cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutrientes en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el componente técnico-científica.</li> <li>• Identificar el nivel de satisfacción materna cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutrientes en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el componente Interpersonales.</li> <li>• Identificar el nivel de satisfacción materna cuidado enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutrientes en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el componente entorno.</li> </ul> | TIPO Cuantitativo<br><br>NIVEL: Descriptivo<br><br>DISEÑO:<br>No Experimental<br><br>TECNICA:<br>Entrevista y Observación. |

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados.

**TABLA 1: DATOS GENERALES DE LAS MADRES (n=65)**

| DATOS GENERALES DE LA MADRE |          |              |
|-----------------------------|----------|--------------|
| <b>Edad</b>                 | <b>n</b> | <b>( % )</b> |
| Joven                       | 8        | 12           |
| Adulto Joven                | 46       | 71           |
| Adulto                      | 11       | 17           |
| <b>Estado civil</b>         | <b>n</b> | <b>( % )</b> |
| Conviviente                 | 34       | 52           |
| Soltera                     | 18       | 28           |
| Viudo                       | 0        | 0            |
| Casado                      | 13       | 20           |
| <b>Paridad</b>              | <b>n</b> | <b>( % )</b> |
| Primípara                   | 27       | 42           |
| Múltipara                   | 38       | 58           |
| <b>Grado de instrucción</b> | <b>n</b> | <b>( % )</b> |
| Primaria                    | 9        | 14           |
| Secundaria                  | 22       | 34           |
| Superior                    | 34       | 52           |

**TABLA 2: CARACTERISTICAS DE ATENCION POR TIPO DE SEGURO**

| ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN TIPO DE SEGURO |          |              |
|--|----------|--------------|
| <b>Tipo de seguro</b>                          | <b>n</b> | <b>( % )</b> |
| SIS  | 48       | 74,          |
| ESSALUD  | 12       | 18           |
| Ninguno  | 5        | 8            |

**TABLA 3: CARACTERISTICAS DE CONSUMO DE SUPLEMENTO**

| CARACTERISTICAS DE CONSUMO DE SUPLEMENTO                     |           |              |
|--|-----------|--------------|
|  | <b>n</b>  | <b>( % )</b> |
| <b>Tiene suplemento de hierro en casa</b>                    | <b>53</b> | <b>82</b>    |
| Sulfato Ferroso  | 38        | 58           |
| Micronutriente   | 15        | 23           |
| No tiene Ninguno   | 12        | 18           |
| <b>Consumo actual del niño de algún suplemento de hierro</b> | <b>37</b> | <b>57</b>    |
| No consume ninguno suplemento                                | 16        | 25           |
| No tienen ninguno suplemento                                 | 12        | 18           |

**TABLA 4: NIVEL DE SATISFACCION DIMENSION TECNICO CIENTIFICO**

| Nivel de satisfacción materna en el cuidado del profesional de enfermero<br>DIMENSION TECNICO -CIENTIFICO |                    |     |
|---|--------------------|-----|
| NIVEL DE SATISFACCION   | TECNICO-CIENTIFICO |     |
|   | N°                 | %   |
| Satisfacción Alta   | 20                 | 31  |
| Satisfacción Media  | 23                 | 35  |
| Satisfacción Baja   | 22                 | 34  |
| TOTAL   | 65                 | 100 |

**TABLA 5: NIVEL DE SATISFACCION DIMENSION INTERPERSONAL**

| Nivel de satisfacción materna en el cuidado del profesional de enfermero - DIMENSION INTERPERSONAL |               |     |
|--|---------------|-----|
| NIVEL DE SATISFACCION  | INTERPERSONAL |     |
|  | N°            | %   |
| Satisfacción Alta  | 22            | 34  |
| Satisfacción Media   | 28            | 43  |
| Satisfacción Baja  | 15            | 23  |
| TOTAL  | 65            | 100 |

**TABLA 6: NIVEL DE SATISFACCION DIMENSION COMODIDAD/SOPORTE COMUNICACIONAL**

| <b>Nivel de satisfacción materna en el cuidado del profesional de enfermero</b><br><b>DIMENSION COMODIDAD/ SOPORTE COMUNICACION</b> |           |     |
|---|-----------|-----|
| NIVEL DE SATISFACCION   | COMODIDAD |     |
|   | N°        | %   |
| Satisfacción Alta   | 27        | 42  |
| Satisfacción Media  | 4         | 6   |
| Satisfacción Baja   | 34        | 52  |
| TOTAL   | 65        | 100 |

**TABLA 7: NIVEL DE SATISFACCION MATERNA SEGÚN DIMENSIONES**

| <b>Nivel de satisfacción materna en el cuidado del profesional enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Progreso -Chimbote</b> |                    |     |               |     |           |     |       |     |
|--|--------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-------|-----|
| Satisfacción Sobre el Cuidado del Profesional de Enfermería  |                    |     |               |     |           |     |       |     |
| DIMENSIONES  | TECNICO-CIENTIFICO |     | INTERPERSONAL |     | COMODIDAD |     | TOTAL |     |
| NIVEL DE SATISFACCION  | N°                 | %   | N°            | %   | N°        | %   | N°    | %   |
| Satisfacción Alta  | 20                 | 31  | 22            | 34  | 27        | 42  | 23    | 35  |
| Satisfacción Media   | 23                 | 35  | 28            | 43  | 4         | 6   | 18    | 28  |
| Satisfacción Baja  | 22                 | 34  | 15            | 23  | 34        | 52  | 24    | 37  |
| TOTAL  | 65                 | 100 | 65            | 100 | 65        | 100 | 65    | 100 |

**TABLA N° 08: NIVEL DE SATISFACCION SEGÚN ITEMS**

| <i>NIVEL DE SATISFACCION POR ITEMS</i>                                 |   | <b>ALTA</b> | <b>MEDIA</b> | <b>BAJA</b> |
|--|---|-------------|--------------|-------------|
|  |   | <b>%</b>    | <b>%</b>     | <b>%</b>    |
| <b>COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO; A la explicación del personal:</b> |   |             |              |             |
| 1  | Comprendió cuales son las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos.   | 32%         | 43%          | 25%         |
| 2  | Entendió consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo.  | 32%         | 43%          | 25%         |
| 3  | Comprendió cómo saber si su hijo tiene o no anemia  | 15%         | 40%          | 45%         |
| 4  | Comprendió para qué sirven el sulfato ferroso y los micronutrientes “chispitas”   | 39%         | 55%          | 6%          |
| 5  | Comprendió cómo debe darle a su hijo el sulfato ferroso o los micronutrientes “chispitas”, la cantidad, los horarios.   | 22%         | 32%          | 46%         |
| 6  | Comprendió por cuánto tiempo debe darle el sulfato ferroso o los micronutrientes “chispitas” (¿si tenía que regresar o no?).  | 19%         | 25%          | 56%         |
| 7  | Comprendió que el sulfato ferroso o los micronutrientes “chispitas” se deben suspender cuando su niño tome medicinas como antibióticos y volver a darle de inmediato después del tratamiento. | 11%         | 37%          | 52%         |
| <b>COMPONENTE INTERPERSONAL</b>  |   |             |              |             |
| 8  | Le saludo el profesional de salud que la atendió la saludó al ingresar al consultorio.  | 35%         | 48%          | 17%         |
| 9  | El profesional de salud se fue amable, respetuoso dándole confianza al momento de la consulta; mirándola directamente y mostrando gestos de amabilidad.                                       | 21%         | 48%          | 31%         |
| 10   | Cree usted que el profesional de salud se preocupó que usted entendiera bien cómo darle el sulfato ferroso o los micronutrientes “chispita” y a la hora indicada.                             | 21%         | 35%          | 44%         |
| 11   | El profesional de salud le preguntó en forma repetida sobre los problemas y/o las necesidades que tiene su hijo(a).   | 11%         | 35%          | 54%         |
| 12   | Cuando usted le pregunto algo al profesional de salud, le respondieron con palabras fáciles y sencillas de entender.  | 19%         | 39%          | 42%         |
| 13   | El profesional de salud le permitió que usted que le cuente sus dudas, preocupaciones o temores.  | 17%         | 51%          | 32%         |
| 14   | Cuando termino la atención el profesional de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo.  | 11%         | 33%          | 56%         |
| <b>COMPONENTE COMODIDAD</b>  |   |             |              |             |
| 15   | El ambiente del consultorio en el que se atendió a usted y su hijo fue estaba limpio y ordenado.  | 45%         | 35%          | 20%         |
| 16   | Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación.  | 28%         | 7%           | 65%         |
| 17   | El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para usted se sintiera conforme con la información.  | 18%         | 24%          | 58%         |
| 18   | Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo.                       | 15%         | 10%          | 75%         |
| 19   | Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rotafolio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.                                     | 25%         |              | 75%         |
| 20   | El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa.  | 42%         |              | 58%         |
| 21   | Entendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.                                   | 45%         |              | 55%         |

## 4.2 Análisis de Resultados:

### TABLA 1:

En cuanto a la información de la madre; del total de madres entrevistadas la mayor parte de ella se encontraban en edad adulta joven es decir entre 20 a 35 años de edad haciendo un 71%, mientras que solo un 12% de ellas se encontraban en edad adolescente-joven (15 a 19 años). En cuanto al estado civil, el 20% de las madres están casadas y más de la mitad de ellas solo convivían (52%). En cuanto a paridad el 58% del total de madres son multíparas y un 42% son madres primerizas. En el grado de instrucción el 52% de las madres tienen estudio de nivel superior, 34% con nivel secundario y solo un 14% nivel de estudios de primaria.

La prevalencia de la anemia en los niños menores de 36 meses y las consecuencia irreversibles en el desarrollo de la primera infancia así como en la calidad de vida actual y futura de estos menores están muchas veces ligados a las características de los cuidadores y su entorno familiar; pudiendo estas características influenciar con éxito o fracasar en el intento del desarrollo óptimo de sus hijos y así lo demuestra este estudio ya que de acuerdo a los resultados de las características de la madre se determina que la mayoría de ellas son adultas jóvenes, con estudios superiores, convivientes y multíparas; estas variables pueden asociarse potencialmente al riesgo que tienen los niños menores de 36 meses en cuanto a la adherencia de los suplementos de hierro y la prevalencia de la anemia.

Así también la condición de muchas de las madres son multíparas, la influencia del número de hijos en el cuidado de ellos así como las responsabilidades económicas las cuales definir en nuestra sociedad como un grupo de familias de condiciones sociales media a bajo a pesar de no haberse recolectado datos socioeconómicos más específicos influyen en la salud del niño y las condiciones para el padecimiento de la anemia. El número de paridad o número de hijos por cada madre puede influenciar positiva o negativamente en la salud y desarrollo de la población infantil, enfocado al tiempo invertido o destinado por las madres en el cuidado de sus menores hijos a diferencia de las madres primerizas o con hijos únicos la importancia que tienen al cuidado de sus hijos es de exclusividad.

Según los resultados del estudio determina que las madres con un nivel de educación superior, madurez según edad, paridad y estado civil; para el lugar de estudio (distrito de Chimbote) no se asocian al éxito de la suplementación de hierro y la disminución de la anemia en sus hijos, la condición de riesgo que tienen los niños atendidos en el centro de salud progreso a ser anémicos es que de acuerdo al nivel de estudio de sus madres tienen que trabajar dejando el cuidado de sus menores hijos bajo la tutela de adultos mayores o muchas veces al cuidado de desconocidos como las trabajadoras de hogar. También se puede determinar que de acuerdo al número de hijos y el tiempo destinado o muchas veces el espacio gestacional de cada uno de sus hijos influyen en el tiempo designado al cuidado de sus menores hijos.

Por lo cual podemos definir que estas variables son significativas con impacto negativo en la salud de los niños, consideramos primordial que estas características maternas se asocian al nivel de conocimiento, entendimiento de la información proporcionado por el profesional de enfermería en la ejecución de prácticas saludables (promoción de la salud) para el éxito de la adherencia en la administración de suplementos de hierro, la prevalencia de la anemia y el riesgo de la desnutrición crónica en sus hijos. Sugiriendo estos detalles para próximos de acuerdo a estas variables.

**TABLA 2:**

Según los resultados de la información de los niños de 6 a 36 meses de edad; se puede visualizar que el mayor número de niños cuentan con afiliados al SIS (74%), un 18% de ellos cuentan con EsSalud, pero también se debe tener en cuenta que el 8% de estos niños no cuentan con ningún tipo de seguro, transgrediendo los derecho del menor en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud, siendo obligatorio el aseguramiento un menor de edad desde el momento de su nacimiento. Se debe tener en cuenta que según las leyes y normas actuales es netamente obligatorio otorgar la suplementación de hierro y/o micronutrientes gratuitamente al 100% de niños asegurados.

Mediante los resultados del esta tabla se puede observar y determinar que actualmente aún existe un porcentaje de niños menores de 36 meses que no cuentan con seguro integral del salud dispuesto por el gobierno peruano; siendo la principal dificultad para que estos niños cuentan con este beneficio es debido a la falta tener un nombre propio (no reconocimiento legitimo del sujeto de derecho) por ende estos menores de

edad no cuentan con una partida de nacimiento y/o documento de identidad (CUI/DNI) siendo estos requisitos básicos para la afiliación al seguro integral de salud, dificultando esta condición el cumplimiento de la ley actual en el Marco de Aseguramiento Universal en Salud; la cual especifica que las atenciones que se brindan en el marco de la Suplementación Preventiva con Hierro y el diagnóstico de anemia en los menores de 36 meses, dispuestas en las Directivas Sanitarias, son gratuitas para los menores de los sectores de pobreza y pobreza extrema, en los establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de referencia política.

El éxito de las principales estrategias del plan nacional/regional y local de lucha contra la anemia en la infancia de nuestro país; es la accesibilidad a los servicios de salud para la protección de la población en la primera infancia, es decir la prevención de enfermedades latentes estando dentro de las más importantes la desnutrición y la anemia. Por lo cual; acceso universal a la salud está garantizada al aseguramiento de salud de los menores de 36 meses desde el momento de su concepción esta acción permite que la enfermera cumpla con las disposiciones nacionales y el desarrollo de sus funciones en la atención primaria de salud, específicamente en la prevención de la anemia, garantizando la entrega en forma gratuita al 100% de los niños menores de 36 meses de los suplementos de hierro disminuyendo el riesgo y la prevalencia de la anemia en los niños, en el desarrollo en la primera infancia.

Ante lo expuesto; se determina que la condición de aseguramiento y la accesibilidad de los niños en los servicios de salud en forma universal en nuestro país en las últimas décadas se ha mejorado significativamente; ya que anteriormente el profesional

enfermero de los establecimientos del primer nivel comprendidos en el ministerio de salud, solo se les podía entregar gratuitamente la suplementación de hierro y otros suplementos a aquellos niños que eran beneficiarios de SIS y aquellos niños con EsSalud eran referidos a sus establecimientos de salud y por último los niños que no contaban con ningún tipo de seguro solo se les entregaba las recetas para que los padres compraran estos suplementos con su propio peculio y muchos de ellos en sus condiciones económicas no lo hacías. Situaciones que influenciaban en la perdida de posibilidades de los menores de edad no presenten anemia u otras consecuencias como la desnutrición crónica por la falta de hierro debido al aumento de necesidad en el organismo de los niños.

**TABLA 3:**

En cuanto a los resultados obtenidos en las características del consumo de los suplementos de hierro en los niños que fueron atendidos en el centro de salud progreso se puede analizar que del 100% de los niños atendidos, el 82% cuentan con algún tipo de suplemento o se les entrego algún suplemento de hierro, siendo el 58% sulfato ferroso y el 23% micronutrientes. Sin embargo del 82% de niños que cuentan con algún suplemento (hierro o micronutriente) solo el 57% de las madres administraron el suplemento a sus niños y el 25% de ellos no administraban el suplemento de hierro; reflejándose la calidad de información otorgada a la madre en cuanto a la anemia, sus consecuencias en el desarrollo de sus niños, la importancia de la administración de los suplementos y los requerimientos de estos en el organismo de los niños, así como la adopción e implementación de las recomendaciones especificadas por la enfermera

durante la consejería para la administración del sulfato ferroso y/o micronutriente a su hijos en su domicilio.

Es preocupante que posiblemente el 25 % de niños sufran consecuencias o daño irreversibles el desarrollo de los niños por el déficit de hierro en su organizamos para el buen desarrollo de estos niños. De ahí la importancia que el profesional de enfermería asegurándose que los mensajes primordiales en las consejerías sean internalizadas por las madres ya que son ellas la continuidad del éxito en las estrategias para la reducción de la anemia y los daños que puedan ocasionar a la salud de los niños.

Por consiguiente; según las respuestas a las pregunta abierta de la encuesta se puede concluir que casi el 80% de las madres no administran el suplemento por sus propios perjuicios y/o actitudes frente a la administración del hierro; refiriendo que no le dan el suplemento por que los niños se constipan, les parece feo el sabor del suplemento, prefieren comprarle productos de laboratorios privados y al no tener dinero ya no le continúan dando, que el niño no le gusta, porque sus hijos se estriñen y casi el 20% de ellas se olvida de darle el suplemento debido a su horario de trabajo o porque sus niños se quedan al cuidado de personas adultas mayores y/o cuidadoras del hogar, prácticas que sin duda influyen el consumo del hierro y la prevalencia de la anemia en nuestros niños. Estos resultados son propios de la idiosincrasia de las madres y no por la calidad del cuidado del profesional enfermero en cuanto a la consejería en la suplementación de hierro en sus niños que se atienden en el centro de salud progreso.

#### **TABLA 4:**

En cuanto al nivel satisfacción materna sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermera en la dimensión Técnico - Científico, podemos observar que del total de madres encuestadas el 35% de ellas refieren satisfacción media, el 34% satisfacción baja (insatisfacción) y el 31% satisfacción completa. Debemos de tener en cuenta que esta dimensión se mide la asimilación de la madre de la información otorgada por el profesional enfermero sobre la suplementación de hierro y la anemia; conocimiento fundamental para el empoderamiento de las madres en cuanto al cuidado a sus hijos en edad de vulnerabilidad a su calidad de vida presente y futura.

A diferencia del estudio realizado por Albornoz y Arica; difieren con los resultados encontrados en el presente estudio ya que ellos reportan que el 65% de insatisfacción, el 18.8% satisfacción media y un 16.3% de satisfacción alta, lo cual se debería a que enfermera no muestra interés debido a la gran demanda de pacientes que acuden al centro de salud de villa los Ángeles de Rímac y los excesivos registros que debe de llenar en cada atención que brinda, como es en la presente investigación (48).

Comparando con Eschenique y Surco, (49) en su Investigación sobre Calidad de atención en Enfermería y su influencia en el nivel de satisfacción materna, se encontró indicadores de la calidad técnico científica que influyen en el nivel de satisfacción, evidenciaron todos los porcentajes estadísticamente significativos, indicando que las madres estaban completamente satisfechas en la dimensión Técnico Científica. Ello indica que no existe similitud alguna con el presente estudio ya que el estudio de Eschenique y Surco evidencia que las enfermeras que

trabajan en el centro de salud Characato de Arequipa entienden que es una dimensión central de la calidad y hacen referencia a su nivel de conocimiento para abordar los problemas de salud y así brindar una atención de calidad y satisfacer las necesidades de sus usuarios.

Por lo consiguiente la dimensión técnico-científica está enfocado por el nivel de competencia del profesional de enfermería en el marco del conocimiento y formación científica regulada académicamente con el cumplimiento de las normas, guías, procedimientos o cuidados que reúnen criterios puntuales y específicos, según los cuales la atención del profesional de enfermería debe ser eficaz, característica más aceptada y menos discutida al tratarse de calidad (50). Por tanto; el profesional de enfermería que brinda cuidados en el consultorio de atención a madres de los niños y niñas debe permanecer en constante actualización y capacitación de acuerdo a las nuevas tecnologías y avances de la ciencia para brindar una atención de calidad acordes con las necesidades del binomio madre-niño, y reflejando seguridad en su desempeño contribuyendo en la disminución de los riesgos en el proceso salud-enfermedad (51).

Antes lo expuesto; se puede deducir la importancia de esta dimensión en la evaluación de los índices de calidad y el resultado obtenido como satisfacción media, no solo se debe relacionar a la mística de formación del profesional de enfermería y la adaptación de sus conocimientos técnicos y científicos a su experiencia laboral, sino también la influencia de las condiciones laborales en la percepción de calidad por los usuario por los servicios otorgados del profesional en mención.

Se debe tener en cuenta que más del 90% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención no cumplen con los requisitos estipulados de acuerdo a normas de categorización y a ello sumado la indiferencia de nuestros gestores administrativos y la poca importancia de la salud pública de la personas, reflejándose en las condiciones laborales precarias y deficientes que influyen en el desarrollo y desenvolvimiento de la enfermera afrontando diariamente las condiciones de multifuncionalidad, sobre carga laboral, así como la amplia brecha de recurso humano en nuestro sector, la complejidad y aumento de los registros obligatorios por nuestro sistema de salud, la poca valoración de nuestra profesión, imposibilitando el desenvolvimiento óptimo de nuestra profesión, convirtiéndose en un aspecto primordial en la percepción de la población y la satisfacción en los servicios de salud.

**TABLA 5:**

En cuanto a los resultados de medición del nivel de satisfacción en la dimensión Interpersonal; tenemos que el 43% de las madres refieren tener una satisfacción media, mientras que solo el 34% de ellas sienten satisfacción completa, y el 23% de las madres percibieron una satisfacción baja (es decir sienten insatisfacción al cuidado brindado). Se debe considerar que en esta dimensión se tiene en cuenta la relación interpersonal entre la madre y el profesional de enfermería (empatía) reflejándose en el cuidado realizado por la madre a sus hijos en el hogar. El interés que proyecte el profesional de enfermería hacia la salud del niño, los factores que están influyendo en la salud y desarrollo de los niños, así como el entendimiento de la madre hacia la

información brindada por el profesional y el éxito del plan de medidas preventivas adoptadas por la madre en el hogar en la suplementación de hierro y la prevención de anemia.

Al igual que Mendizábal Allpo S.; los resultados en la dimensión humana obtuvo el 66% satisfacción media, 27% satisfacción baja y 9% satisfacción, refiere que las madres expresan la comprensión a la información como la clave para una buena atención, implicando la percepción de las necesidades que tienen las personas; por lo cual el profesional de enfermería al establecer empatía con el usuario, la familia y el entorno, como la amabilidad proyectado hacia ellos al llamar por su nombre a los pacientes y la familia, el trato cordial y con respeto, una comunicación términos sencillos para mantener una comunicación fluida y de fácil entendimiento. (52)

A diferencia de los resultados del estudio de Arica y Albornoz; quienes obtuvieron, un 52.5% de satisfacción completa, seguido de un 47.5% con satisfacción baja; estos resultados podrían ser explicados en el hecho de que la mayoría de madres consideran que las enfermeras son amables con sus hijos y con ellas; porque al ingresar al consultorio las saludan, ante alguna molestia con respecto a su niño o niña, la madre se siente escuchada y atendida; son consideradas y explican la condición y el cuidado en términos entendibles.

Antes lo expuesto; se puede determinar la importancia de la evaluación en los niveles de calidad en la dimensión humana respecto la atención brindada por el profesional de enfermería en la suplementación de hierro, así como también las condiciones básicas

que generan el desarrollo de la empatía enfermera-madre en el centro de salud progreso, considerando que de acuerdo a su nivel de atención (I4), número de profesionales enfermeros, la afluencia de niños y madres para el número de consultorios actuales en la atención de niño(1consultorio) y el tiempo de espera del usuario, las cuales no proporcionan el ambiente para el desarrollo de la empatía entre el binomio y la enfermera.

De acuerdo a este escenario es imposible muchas veces desarrollar empatía debido a que las madres por el tiempo de espera exigen la rápida atención, no permiten que la consejería se ejecute dentro del tiempo normativo así como también el cansancio y/o fastidio del niño

Esta situación palpable en el centro de salud progreso influye en el desarrollo de las funciones del profesional de enfermería repercutiendo en la percepción de calidad en la satisfacción de la atención otorgado en el consultorio de enfermería, garantizando la satisfacción de las necesidades de la madre y su niño.

**TABLA 6:**

En relación a la dimensión Comodidad/soporte comunicacional y los resultados en el nivel de satisfacción materna por el cuidado brindado por el profesional enfermero se tiene que del total de madres encuestadas el 52% registran con satisfacción baja (insatisfacción), el 42% de madres mencionan tener satisfacción alta (completa), mientras que en el 6% de ellas mencionan tener una satisfacción media. La dimensión Entorno en la evaluación de nivel de la calidad en la atención que proporciona el

profesional de enfermería involucra niveles de básicos de comodidad, limpieza, orden, ambientación, privacidad generando lo que influencia en la percepción de confianza a los servicios proporcionado.

A diferencia de Quispe M., encontró que el nivel de satisfacción de las madres en la dimensión entorno, el 51.8% de madres con satisfacción media, 48.1% de madres completamente satisfechas y no se registra nivel de insatisfacción. Explicados se debe debido a la percepción de las madres mencionando siempre el consultorio está limpio, con iluminación, amoblado y con decoración acorde para la atención del niño; pero también este nivel de satisfacción no fue alta debido a que las madres mencionaron la falta de espacio para el lavado de manos en el consultorio de CRED así como también no tienen lugar para realizar el tamizaje de anemia a los niños (53).

De acuerdo a los resultados se puede concluir que la dimensión entorno (comodidad) y la satisfacción de los cuidados brindados por el profesional enfermero percibidos por los usuarios fue influenciado por las diversas dificultades y problemas latentes que existen en el centro de salud progreso como son la falta de infraestructura, el hacinamiento para la atención, por la falta de ambientación, la brecha de recursos humanos, la multifuncionalidad reflejada en la falta de privacidad en el desarrollo de la atención, la deficiente distribución y la priorización de los ambientes de acuerdo a la categoría del centro de salud progreso, así como la desorganización de actividades programadas y cambiantes debido al déficit resolutivo del establecimiento de salud. Lo cual influye de manera directa y negativamente en el desarrollo de funciones del

enfermero y la mala percepción de las madres en la calidad de atención brindada por el profesional siendo estas condiciones de oferta y la demanda responsabilidad directa de los gestores administrativos presupuestales quienes deben garantizar las condiciones óptimas o medianamente buenas para poder desarrollar las funciones en beneficio de los niños y las madres quienes solicitan la atención.

**TABLA 7:**

En síntesis el resultado final del nivel de satisfacción materna en el cuidado brindado por el profesional enfermero en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, obteniendo que del 100% de las madres encuestadas el 37% de ellas refieren insatisfacción (satisfacción baja) al cuidado brindado por el profesional de enfermería del centro de salud progreso, que el 35% de las madres mencionan estar completamente satisfechas (satisfacción alta) mientras el 28% de las madres perciben una satisfacción media. En cuanto a las dimensiones; la Técnico científico con un 35% con satisfacción media; la dimensión Interpersonal con un 43% de madres con satisfacción media y en la dimensión Comodidad/soporte comunicacional reflejando un 52% de satisfacción baja (insatisfacción).

Según Quispe, el 48.2% de las madres demostraron estar completamente satisfechas, el 44.4% de las madres presentaron satisfacción media y solo un 7.41% satisfacción baja. En la Dimensión Humana el 61.11% de las madres informaron una satisfacción completa, el 31.48% de las madres como medianamente satisfechas y una insatisfacción de 7.41%. Para la Dimensión Técnica-Científico; el 59.26% de las madres evidenciaron una satisfacción media, el 25.93% de las madres se mostraron

completamente satisfechas y solo un 14.81% de ellas mostraron una insatisfacción. Y por último en la Dimensión Entorno del 100% de las madres, el 51.85% manifestaron satisfacción media, el 48.15% satisfacción completa y ninguna de ellas registraron estar insatisfechas.

De acuerdo a estos resultados se puede concluir que ante lo expuesto en las tres dimensiones de la calidad de atención; el resultado de mayor porcentaje fue negativo determinando que la insatisfacción de las madres en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería del centro de salud progreso. Las limitaciones, deficiencia y/o falta de condiciones laborales para el profesional enfermero influyen en la calidad de la atención y el cumplimiento de las funciones en los consultorios de enfermería trascendiendo en la percepción del usuario (madre). Lamentablemente esta situación latente en el centro de salud progreso afectando la imagen profesional debido a las condiciones expuestas, evitando la satisfacen las expectativas de las madres en cuanto al cuidado brindado a su hijo, muchas veces desmotivándola para el retorno al establecimiento de salud; reflejándose en una posible deserción, disminución del consumo de suplementos de hierro y por ende en aumento de los índices de la prevalencia de la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses de su jurisdicción.

**TABLA 8:**

Según los resultados de esta tabla; se observa que la distribución de las respuestas para el componente “Técnico científico” las madres percibieron en forma mediana las consecuencias de la anemia en el desarrollo de sus hijos (43%), no comprendieron el

tiempo de la administración de los suplementos de hierro o cuando retornar para la entrega del suplemento (56%) así como tampoco comprendieron que sulfato ferroso y/o los micronutrientes se deben suspender ante la administración de otros medicamentos como los antibióticos y el reinicio inmediato de la suplementación después de determinar otros tratamientos médicos (59%). En cuanto a la dimensión Interpersonal, el 44% de las madres exponen que el profesional de enfermería no se preocupó en que ellas entendieran cómo administrar los suplementos de hierro o los micronutrientes, el 54% de las madres refirió que el profesional de enfermería durante la atención no preguntó sobre sus posibles necesidades y/o problemas presentados por su hijo (54%); también manifestaron que al concluir la atención el profesional de enfermería solo un 56% le preguntó si había entendido todo lo manifestado durante la atención. En el componente Comodidad/soporte comunicacional el 58% de las madres refirieron que nunca durante la consulta se les proporcionó algún tipo de material educativo como: tríptico, díptico, entre otros y que el 55% de las madres no comprendió los mensajes del material educativo o informativo.

En el presente estudio de investigación predominó la insatisfacción o satisfacción baja de las madres (56%) con respecto a la información brindada por el profesional de enfermería en cuanto a la importancia de la administración del suplemento de hierro para la prevención y/o tratamiento de la anemia. Correspondiendo dicha función al profesional de enfermería responsable de brindar la atención integral de las niñas y los niños; existen estudios en hospitales públicos de nuestro país en donde se encontraron que el 60% de los usuarios perciben la atención como medianamente satisfactoria.

En los ítems de la dimensión técnico científico, el 45% de las madres opinaron que no entendían ni sabían cómo identificar cuando su niño anemia o no. Según los resultados de Junco (54) determino que tres de cada diez madres entrevistadas manifestaron que no les explicaron sobre el dosaje de hemoglobina (31%) y que ha seis de cada diez madres les informaron que sirve para conocer su niño se encuentra sano (64%). Limitando a las madres el interés de retornar con sus hijos para la continua evaluación, seguimiento y monitoreo de los controles de hemoglobina ayudando a la prevenir la anemia en su niño. También más del 56% de las madres informaron desconocer las fechas próximas de entrega del suplemento de hierro para continuar con el tratamiento; en cuanto a ello Junco afirma que solo el 33% de las madres expusieron que el personal de salud si les informa cuando deben retornar al establecimiento para la entrega del suplemento de hierro.

La pregunta que coadyuvo al alto porcentaje de insatisfacción en el componente técnico fue el desconocimiento de la suspensión del sulfato ferroso y/o micronutriente al administrarse otros medicamentos como los antibióticos y el reinicio inmediato de los suplementos al culminarse la administración de otros tratamientos (52%), Deza P. y Rodríguez K., expusieron que un 35.83% de usuarios no se les explicó los efectos adversos de los medicamentos prescritos durante la consulta (55). También se evidencio que un 45% de los usuarios no entendieron las causas de la anemia y la influencia en el desarrollo de su niño y la importancia de la suplementación de hierro en los alimentos ni las consecuencias de estas. Sibero refirió en similitud que solo el 40% de la s madres manifestaron que los médicos les orientaron sobre las consecuencias del déficit de hierro en el desarrollo de sus hijos (56).

Para Rodríguez y Cuenca (57); en cuanto a la seguridad y confianza transmitidas por el personal de salud, un 76% de los usuarios manifestaron estar medianamente satisfecho. El buen trato es muy importancia y así es expuesto en diferentes estudios que afirman es el aspecto que desencadena un mayor efecto sobre la calidad percibida por el paciente/usuario, tal como Godínez expuso que el 80% de los usuarios de un hospital público presentaron niveles de confianza óptimos en cuanto a la atención proporcionada y casi la mitad de los usuarios calificaron como satisfechos o muy satisfechos en la consulta (58).

La dimensión “Comodidad/soporte comunicacional”; alcanzó el 37% de madres insatisfechas. En contraste con los resultados obtenidos por Rodríguez y Cuenca ya que se evidencio que el 75% de satisfacción media, para privacidad un 78.5% y el 72.5% dirigido a limpieza. Según el estudio de Dávila R, (59) establece que tiempo de atención utilizado para la consulta de los niños, el 75% estimo como “correcto”. Para Rodríguez y Cuenca, el 64% manifestó satisfacción “media” a diferencia del 58% de madres insatisfechas detectadas respecto al tiempo de atención en este estudio. Según estos estudios se ha podido evidenciar que todas las dimensiones son importantes debido a que recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas menores de 36 meses no reciben una atención de calidad, las consecuencias son acumulativas y prolongadas en nuestro ya conocido y flagelado sector nacional de salud.

De acuerdo a lo expuesto y en contraste a la realidad en el centro de salud progreso; se puede evidenciar que la categorización de atención, la falta de infraestructura, la multifuncionabilidad, la brecha de colegas en proporción a la afluencia de las madres con hijos, el tiempo de espera enfocado al número de colegas que actualmente laboran en dicho establecimiento, ya a pesar de ser en la actualidad 14 profesionales las cuales no solo cumplen labores asistenciales sino también administrativas debido a que son cabecera de microred y deben monitorear 12 establecimiento de salud, y el cumplimiento de las guardias nocturnas impiden el funcionamiento del servicio de enfermería y por el cumplimiento de sus labores en los horarios destinados, llevando muchas veces a recargarse el trabajo y terminarlo en sus domicilios.

## V. CONCLUSIONES

Debido a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

- Mediante los resultados de este estudio se pudo determinar la que el nivel de satisfacción materna por el cuidado del profesional de enfermería en la suplementación de hierro y/o micronutriente en los niños y niñas de 6 a 36 meses, es de satisfacción baja (insatisfacción), debido a que en las dimensiones Técnico Científico y Entorno las madres presentan satisfacción media, en la Dimensión Interpersonal presentan Satisfacción media y en la dimensión de comodidad (entorno) refleja satisfacción baja (insatisfacción), siendo esta última dimensión mediante los ítems que se refiere a que las enfermeras no muestran y no brindan importancia a las necesidades y la adherencia de la información por la madre repercutiendo en el cuidado del niño y la niña; lo cual es preocupante entendiéndose por una indiferencia del profesional de enfermería, la cual determino el porcentaje total de satisfacción materna.
- Mediante este estudio se pudo determinar el nivel de satisfacción materna en la dimensión Técnico Científico, se obtuvo un nivel de satisfacción media; ya que sus expectativas del cuidado proporcionado han sido cubiertas parcialmente debido a las dificultades presentadas para el afianzamiento de los mensajes primordiales en la consejería para los cuidados que la madre debe continuar en el domicilio respecto a la suplementación de hierro como la frecuencia, el tiempo que dura la suplementación, la evaluación constante del niño y la continuidad y/o suspensión de suplemento en los niños con terapia antibiótica.

- Respecto a los resultados en la dimensión Interpersonal, se pudo determinar que los resultados muestran que las madres presentan satisfacción media; debido a la concurrencia del la madre y el tiempo de espera debido a falta de consultorio de enfermería y acortar el tiempo de espera influyendo este último en el abordaje de la empatía con la madre en cuanto al cuidado de su hijo o hija, limitando esta la percepción de satisfacción completa en el cuidado brindado por el profesional de enfermería pudiendo repercutir la continuidad o el retorno de la madre con su niños al establecimiento.
- En cuanto a la Dimensión Comodidad (Entorno)/soporte comunicacional, y la satisfacción de la madre en el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería estuvo influenciado por la deficiencias de la infraestructura y la ubicación del consultorio así como la falta de ambientación de acuerdo a las necesidades básicas de confort para que el profesional de enfermería cumpla con la atención de calidad. En cuanto al soporte comunicacional entendiéndose esto a la falta de materiales visuales para las consejerías y las dificultades en los mensajes de dicho material informativo.
- Ante lo antes expuesto podemos determinar que en ninguno de los componentes se evidencio una satisfacción alta (completa); por tanto se considerando que la atención en los servicios de salud son precarias, sugiriendo estos resultados el planteamiento de futuros estudios de investigación que permitan precisar las barreras y características de los factores que imposibilitan el enfoque de estas dimensión de calidad en la atención proporcionada en los servicios de salud.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

En base a los resultados del presente estudio se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Se debe delimitar que la responsabilidad de organización logística necesaria (recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico, medicamentos) para que los Establecimientos de Salud brinden las atenciones relacionadas a la Suplementación de hierro preventiva y terapéutica en los menores de 36 meses es de responsabilidad directa de los gobiernos regionales y gestores públicos del estado como directores de direcciones regionales de salud, direcciones de redes y jefaturas de establecimientos de salud de nuestro ámbito político.
- Las jefaturas correspondientes deberán redistribuir y priorización de ambientes destinados al cuidado de los niños menores de 36 meses(consultorios de enfermería)
- Fortalecer las políticas nacionales de capacitación y auto capacitación dirigida al mejoramiento de proporcionar servicios y atenciones de calidad contribuyendo a la percepción de satisfacción materna y los usuarios del establecimiento de salud en general.
- Implementar estrategias para reforzar su capacitación, orientada a proporcionar cuidados y atención de calidad, contribuyendo a la percepción de satisfacción de la madre en los servicios orientados al cuidado de sus hijos. Y hay que fortalecer la capacitación al personal de enfermería para poder lograr tener una satisfacción optima.

- Enfocar su labor en reforzar sus capacidades en las dimensiones Técnico Científico y Entorno, enfatizándose la empatía con la madre y los niños y niñas en un ambiente idóneo con el fin de mejorar la calidad de atención en beneficio de la salud de los niños y niñas.
- Enfatizar la atención de calidad en todas sus dimensiones, a fin de poner en práctica su desempeño profesional para contribuir a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Socializar los resultados con el equipo de gestión de calidad del centro de salud progreso los hallazgos, sobre el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de cuidados brindados constituyen objetivos importantes en la atención de enfermería, esta información es una herramienta muy útil para conocer el éxito o fracaso de la atención que brinda el profesional de enfermería, y por lo mismo conocer sus necesidades y satisfacer las expectativas de las madres que orientarán la posterior toma de decisiones en salud especialmente para el Centro de Salud Progreso.

#### **LIMITANTES.**

- Las limitaciones al realizar para el presente estudios se centraron en la terminología diferente con otros estudios en cuanto a la dimensión “Comodidad/soporte comunicacional” en otros estudios se calificó como “aspectos tangibles” o “entorno” no siendo necesario incluir la evaluación de la comunicación, aun así consideraron la percepción del usuario respecto a evaluar la satisfacción del usuario influenciada en el mejoramiento de los servicios prestados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pedraza-Melo, Norma Angélica; Lavín-Verástegui, Jesús; González-Tapia, Anahí; Bernal-González, Idolina Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC Entramado, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 76-89 Universidad Libre Cali, Colombia Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC1. [Internet]. Mexico. 2009 [citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
2. Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA [Internet]. Perú; 2009 [citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
3. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Documento técnico RM 519-2006 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2007[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf42>
4. Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA [Internet]. Perú; 2009 [citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
5. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud Programa de Mejoría de la Calidad.[Internet]. Santo Domingo.2003[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: [https://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category\\_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273](https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273)
6. Documento técnico sistema de Gestión de la Calidad en Salud. [Internet]. Perú.2006[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

7. Vélchez M y Gorriti C. Calidad del cuidado de enfermería percibido por el cuidador familiar y crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. In *Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 08 Noviembre 2015], p.69-77. Disponible en la World Wide Web: <[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2222-30612011000100007&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2222-3061.
8. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública;1990.
9. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Salud vol.47 no.2 Bucaramanga.2015 [citado el 30 de Enero 2020]  
.URL Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
10. Kosier, B “Conceptos y temas en la práctica de enfermería” 2ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1995
11. Organización Panamericana de la Salud: Fomentando el papel de la práctica avanzada de enfermería en américa latina. Artículo publicado en la revista brasileira de enfermagem. v.67 no.5. 2014. [citado el 30 de Enero 2020]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=35817-fomentando-papel-practica-avanzada-enfermeria-america-latina-2014-817&category\\_slug=publicaciones-enfermeria-8855&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=35817-fomentando-papel-practica-avanzada-enfermeria-america-latina-2014-817&category_slug=publicaciones-enfermeria-8855&Itemid=270&lang=es)
12. Organización Panamericana De La Salud (OPS). Panorama De La Fuerza De Trabajo En Enfermería En América Latina. 2005.

13. Wilma B. La anemia por deficiencia de hierro: estrategias de la OPS/OMS para combatirla | B. Freire | Salud Pública de México [Internet]. 12. 2018 [cited 2020 Apr 24]. p. 12. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6075/7095>
14. Decreto Ley normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero del 2008, CEP. Pub. L. N°22315, Pág. 9.; Lima – Perú.
15. INEI, ENDES. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales - Primer semestre 2019. Perú [Internet]. 2019 [citado 2020 Abril 23];148. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%20Primer%20Semestre%202018.pdf)
16. Andina. Perú proyecta reducir a 30 % este año la tasa de anemia infantil [Internet]. Noticia Andina: Perú ciudad de Lima; [publicado el 11 de febrero del 2020; consultado el día 26 de abril del 2020]. Recuperado en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-proyecta-reducir-a-30-este-ano-tasa-anemia-infantil-784759.aspx>
17. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
18. Estado de la Niñez en el Perú 2011 © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Lima – Perú.
19. Documento Técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil. Elaborado por Instituto Nacional de Salud.2010[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
20. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos

- de salud. 2018[citado el 20 de Enero 2020].URL Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4570.pdf>
21. Báez F, Nava V, Ramos L, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. AQUICHAN.2009[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
22. Sánchez A, Martínez M: El contacto precoz madre-hijo en el posparto: satisfacción materna y vínculo afectivo. Matronas profesión, ISSN 1578-0740, Vol. 5, N°. 15, 2014, págs. 12-18, Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3492389>
23. Jiménez S, Reboso P, González E, Pita A, Selva S: Diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad de las provincias orientales de Cuba. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition, ISSN 1135-3074, Vol. 11, N°. 2, 2005, págs. 60-68. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2007582>
24. Munayco M, “Satisfacción de la Calidad de Atención en Madres de Niños Menores de tres Años y la Adherencia al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Lunahuana”. [Tesis] Cañete 2018.URL Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3765/MUNAYCO%20MESIAS\\_POSGRADO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3765/MUNAYCO%20MESIAS_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Dolores G. ”Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el Centro Materno Infantil “Sureños”, Puente Piedra [Tesis] Lima, 2017.URL Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6139>
26. López B. “Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y

- Desarrollo del Hospital Santa Rosa. [Tesis] Lima, 2014. URL Disponible en:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-782317>
27. Maque S, Tárraga C. Características sociodemográficas y satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños menores de 5 años, en los consultorios de control de niño sano del C.S. ciudad de Dios Yura [Tesis] Arequipa 2015. URL Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/378/M21586.pdf?sequence=1>
28. Paredes M, ( ) Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de salud magdalena nueva, chimbote, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2093>
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. [citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es>
30. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. vol.12 no.32 Murcia oct. 2013. [Ensayo] .URL Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016)
31. Ministerio de Salud. Modelo De Atención Integral De Salud Basado En Familia Y Comunidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2011.
32. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Universidad Federal do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil.2013. URL Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
33. Rodríguez O. Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. MINSA. Santafé de Bogotá; 2000.

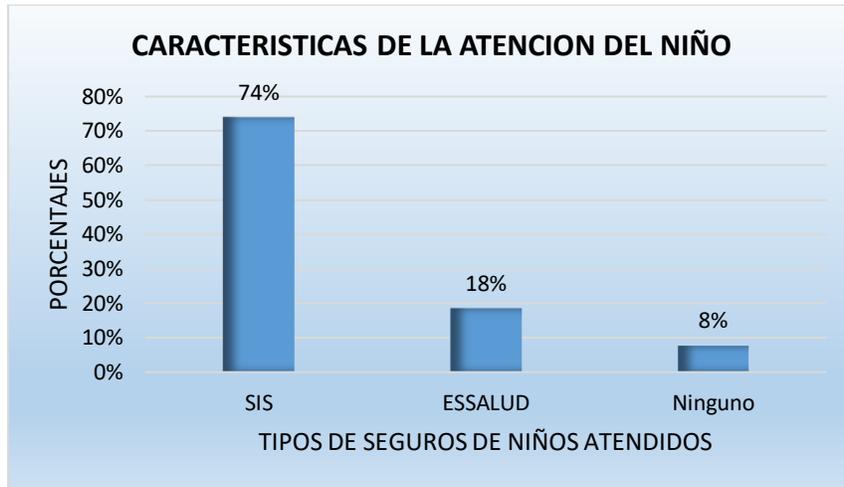
34. Programa Regional De Reconstrucción Para América Central (PRRAC). Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud. Nicaragua; 2005.
35. Báez F, Nava V, Ramos L, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. AQUICHAN.2009[citado el 30 de Enero 2020] .URL Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
36. Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España, 2006.  
[www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html](http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html) 36k.
37. MINISTERIO DE SALUD. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.3.
38. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México; pp. 166.
39. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.
40. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. SBN:Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición, Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA
41. Academia Europea de pacientes. Investigación Cuantitativa y cualitativa para facilitar el proceso de HTA. 2016 [Internet]. [citado el 20 de octubre 2019 ].URL Disponible en: [https://www.eupati.eu/es/evaluacion-de-tecnologias-sanitarias/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-para-facilitar-el-proceso-de-hta/#Que\\_es\\_la\\_investigacion\\_cuantitativa](https://www.eupati.eu/es/evaluacion-de-tecnologias-sanitarias/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-para-facilitar-el-proceso-de-hta/#Que_es_la_investigacion_cuantitativa)
42. Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población.2015 [Internet]. [citado el 20 de octubre 2019 ].URL Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>

43. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo .2016 [Internet]. disponible en: (Link)  
<https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
44. Berriel L. Estado civil de las personas. 2016 [Internet]. disponible en:  
<http://www.encyclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
45. Reeder (1995). Enfermería Materno Infantil 17ava edición. Mexico.Editorial Interamericana.Mc. Graw-Hill
46. Eustat. Definición Nivel de instrucción .2015. [Internet]. [citado el 30 de enero 2020]. URL disponible en:  
[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_136/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html)
47. Superintendencia Nacional de Seguros-Gobierno Nacional del Perú. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
48. Albornoz Rojas D, Arica Olaya D. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud Villa los Ángeles. Rímac - 2017 Lima; 2017.
49. Eschenique Caya R, Surco Aguilar N. Calidad de atención en enfermería y su influencia en el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año del programa de crecimiento y desarrollo centro de salud Characato Arequipa Junio - Agosto 2017" Arequipa; 2017.
50. Delgado Osore J. calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el servicio de cirugía pediátrica HNER - 2016 Lima; 2017.
51. López J. Administración pública y gestión terapéutica. Madrid; 2016.
52. MENDIZABAL ALLPO S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de Salud Señor de los Milagros - Chosica 2014 Lima; 2015.
53. Quispe Cotrado Michael. Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que

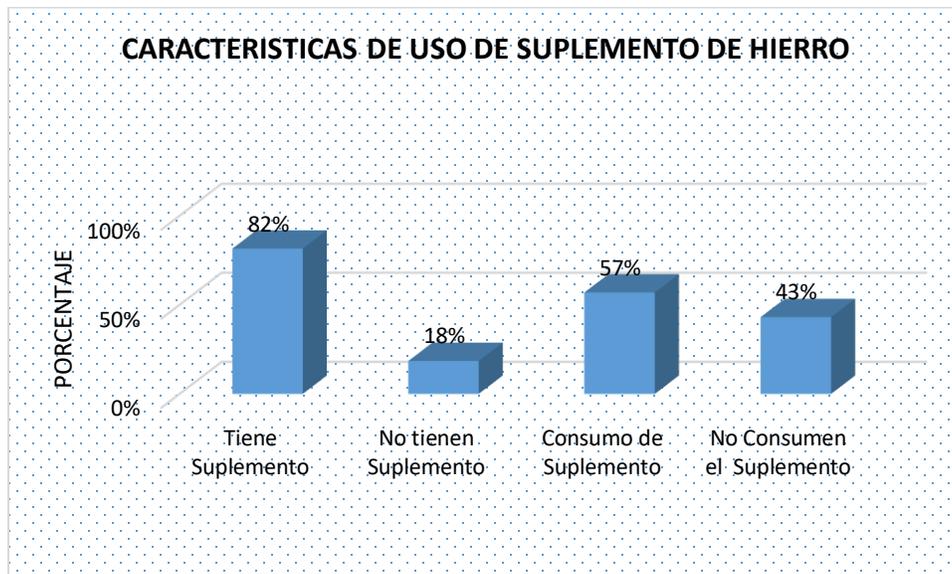
- brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, Puesto de salud I-2 Amantani, puno 2018
54. Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Tesis para optar el grado de magíster en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú ; 2015.
  55. Deza P, Rodríguez K. Calidad de atención en consultorios externos de Ginecología según Instituciones de Salud. Acta Médica Orreguiana Hampi Runa. 2006; 6(1).
  56. Sibero Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2015; 25(1).
  57. Rodríguez G, Cuenca O,. Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud Huánuco. [Online]; 2016 [cited 2017 Enero 29. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/123/T\\_047\\_46713124\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/123/T_047_46713124_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  58. Godínez F, et al. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. Psicología y Salud. 2014; 24(1).
  59. Dávila R. TM. Satisfacción del Usuario de los Servicios de Consulta Externa de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2010; 3(3).

**A  
N  
N  
E  
X  
O  
S**

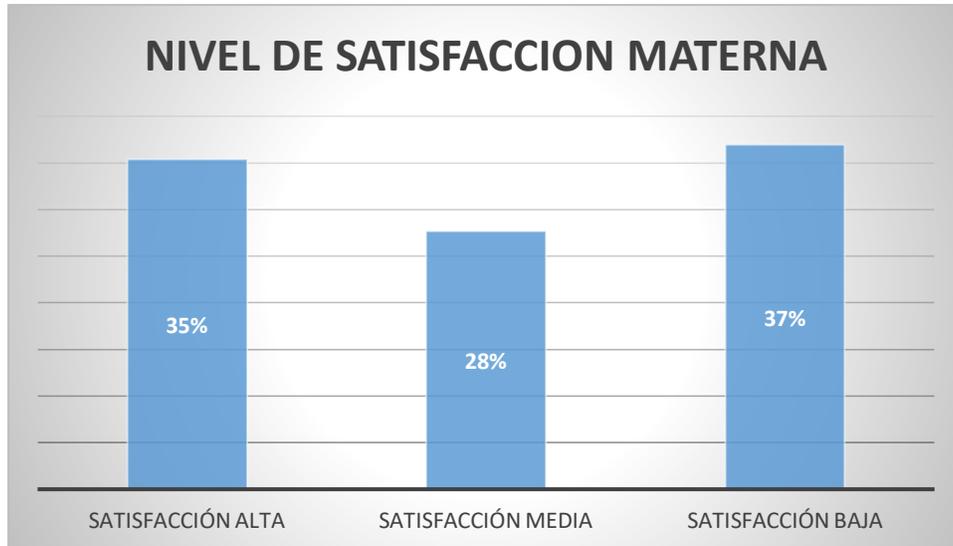
**GRAFICO N° 1:**  
**CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DEL NIÑO**



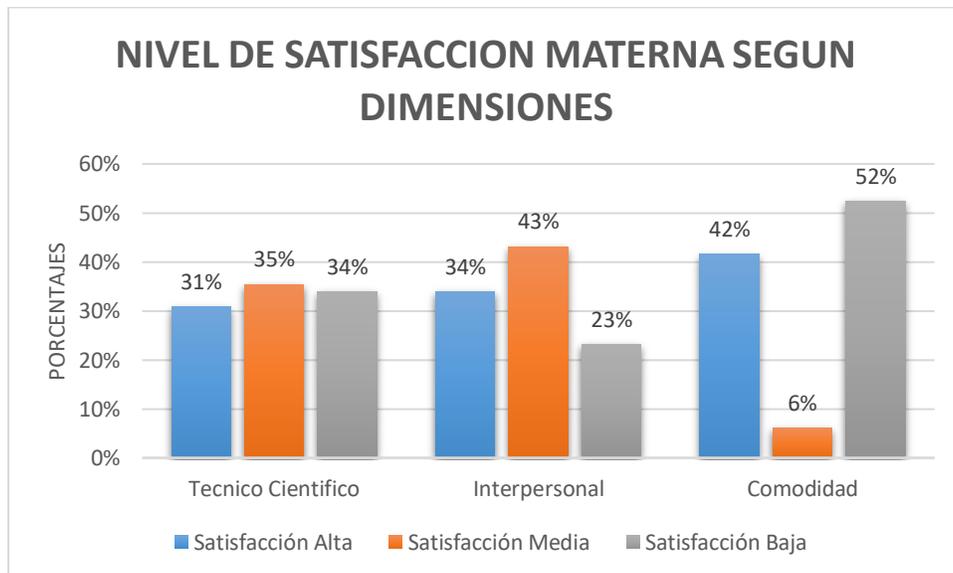
**GRAFICO N° 2:**  
**CARACTERISTICAS DE USO DEL SUPLEMENTO DE HIERRO**



**GRAFICO N° 3:  
NIVEL DE SATISFACCION MATERNA**



**GRAFICO N° 4:  
NIVEL DE SATISFACCION MATERNA SEGÚN DIMENSIONES**



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA ESTRUCTURADA SOBRE LA SATISFACCION MATERNA POR EL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA SUPLEMENTACION DE HIERRO EN LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO-2020.

Estimado Sr.(a); buenos días, mi nombre es ANGELICA TORRES CHUQUICONDOR, Enfermera de profesión; en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., con la finalidad de recolectar información para el trabajo de investigación titulado “LA SATISFACCION MATERNA POR EL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA SUPLEMENTACION DE HIERRO EN LOS NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO-2020”.

Por lo cual; realizare algunas preguntas con la finalidad de saber acerca de lo que usted siente cuando es atendida por el personal de salud que labora en el C.S. PROGRESO. Específicamente cuando usted vino por primera vez al establecimiento de salud para recibir los micronutrientes o el sulfato ferroso en jarabe o en gotas a su menor hijo(a). Hago de su conocimiento que la información que usted me diga es anónima y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que agradezco responder con sinceridad a fin de obtener datos verdaderos, que nos ayudaran a mejorar la calidad de atención.

Agradezco anticipadamente su colaboración. Gracias.

**Nombres del encuestador:** \_\_\_\_\_ **N° de encuesta:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora de inicio:** \_\_\_\_\_ **Fecha final:** \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** .....años.

2. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

3. **Estado Civil:**

Conviviente ( ) Soltera ( ) Divorciado ( ) Viuda ( )  
Casado ( ) Separado ( )

4. **Paridad:**

Primípara ( ) Multípara ( )

5. **Grado de Instrucción:**

Primaria Completa ( ) Primaria Incompleta ( )  
Secundaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( )  
Superior Completa ( ) Superior Incompleta. ( )  
Ninguna ( )

6. **Tipo de seguro por el cual atiende a su menor hijo:**

SIS ( )                      ESSALUD                      ( )                      Ninguno                      ( )

**7. En qué servicio le recetaron por primera vez los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (gotas o jarabe)**

Medicina ( )

Nutrición ( )

Enfermería ( ) (Control de niño sano)

**8. En este momento tiene micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso en casa:**

Solo sulfato ferroso ( )                      Solo micronutrientes “chispita” ( )

Micronutrientes y sulfato ferroso ( )                      No tengo ahorita (\*) ( )

**(\*) ¿Por qué Usted ahora no tiene los micronutrientes y/o sulfato ferroso?**

-----  
-----  
-----

**9. Actualmente Ud. Le está dando micronutrientes y/o sulfato ferroso a su hijo(a):**

Solo Sulfato ferrosos ( )                      Solo micronutrientes ( )

Ambos productos ( )                      Ninguno de los dos productos\* ( )

**(\*) ¿Por qué su niña(o) no consume actualmente los micronutrientes y/o sulfato ferroso?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## II. CONTENIDO

| ÍTEMS  |  | SI | Regular | Minimo | N<br>O |
|--|--|----|---------|--------|--------|
|  |  | 4  | 3       | 2      | 1      |
| <b>COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO; A la explicacion del personal:</b> |  |    |         |        |        |
| 1  | Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos.   |    |         |        |        |
| 2  | Entendió consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo.   |    |         |        |        |
| 3  | Entendió cómo reconocer si su hijo tiene o no anemia   |    |         |        |        |
| 4  | Entendió para qué sirven o cuáles son los beneficios de los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.   |    |         |        |        |
| 5  | Entendió cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso a su niña(o), la cantidad, los horarios.   |    |         |        |        |
| 6  | Entendió por cuánto tiempo hay que dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (¿debía de volver o no?).   |    |         |        |        |
| 7  | Entendió que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento. |    |         |        |        |
| <b>COMPONENTE INTERPERSONAL</b>  |  |    |         |        |        |
| 8  | El personal de salud que la atendió la saludó al ingresar al consultorio.  |    |         |        |        |
| 9  | El personal de salud se mostró amable, respetuoso y le dio confianza al momento de la; mirándola directamente y realizando gestos amables.                                       |    |         |        |        |
| 10   | Piensa usted que el personal de salud se preocupó para que usted entendiera bien cómo darle los micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso y a la hora indicada.               |    |         |        |        |
| 11   | El personal de salud le preguntó repetidamente sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo(a).  |    |         |        |        |
| 12   | Al momento que realizó las preguntas el personal de salud, le respondió con términos sencillos y de fácil entendimiento.   |    |         |        |        |
| 13   | El personal de salud permitió que Ud. Le diga sus preocupaciones, dudas y temores.   |    |         |        |        |
| 14   | Al terminar la atención el personal de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo.   |    |         |        |        |
| <b>COMPONENTE COMODIDAD</b>  |  |    |         |        |        |
| 15   | El ambiente del consultorio que fue atendida estaba limpio y ordenado.   |    |         |        |        |
| 16   | Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación.   |    |         |        |        |
| 17   | El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para usted se sintiera conforme con la información.   |    |         |        |        |
| 18   | Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo.          |    |         |        |        |
| 19   | Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rotafolio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso.                        |    |         |        |        |
| 20   | El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa.   |    |         |        |        |
| 21   | Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud.                    |    |         |        |        |

**22.- ¿Qué recomendaciones le daría usted al profesional de la salud para poder mejorar la atención?**

-----  
 -----  
 -----

## **ANEXO 4**

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validación del contenido del instrumento se realizó por la opinión de 5 expertos. Antes de iniciar la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto para constatar el entendimiento en una población semejante (15 madres), que ayudó a mejorar el instrumento; en el piloto se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad de cada dimensión del instrumento: (i) técnico científico: 0,65, (ii) interpersonal: 0,74, (iii) confort/soporte comunicacional: 0,67 y, (iv) fiabilidad global 0,83

**ANEXO 5**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ENCUESTA ESTRUCTURADA SOBRE LA SATISFACCION DE LA MADRE EN  
EL CUIDADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DE  
LA SUPLEMENTACION DE HIERRO Y/O MULTIMICRONUTRIENTE EN LOS  
NIÑOS (AS) DE 6 A 36 MESES Y LA PREVALENCIA Y DE LA ANEMIA EN EL  
CENTRO DE SALUD PROGRESO-2020.**

La Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; realiza estudios sobre la salud y el estado de nutrición de los niños. Actualmente, pocas son las madres que cumplen con el esquema de suplementación con micronutriente y tratamiento de anemia que es recibida dentro de los consultorios del establecimiento de salud. Es necesario conocer qué proporción y en qué nivel de satisfacción califica la atención al profesional después de haberse realizado la atención en tres dimensiones; componente técnico – científico, interpersonal y de comodidad.

Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición. Si usted acepta participar en el estudio, únicamente se le pedirá que conteste algunas preguntas. Este estudio no representa ningún riesgo para usted ya que toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Sólo es necesaria su autorización y no tiene ningún costo para usted.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor de comunicarse con la Lic/ Enf. ANGELICA TORRES CHUQUICONDOR, al teléfono 927601581 en horario de oficina, con mucho gusto será atendida. Habiendo sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada también de la forma cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán los datos. Estoy enterada que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte de la investigadora.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_/\_\_\_\_\_/2020.