



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS
SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN LA
MICRO-RED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA,
AREQUIPA 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
TITO MIDOLO VICTOR MANUEL**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA - PERU, 2018

**“SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS
SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA EN LA
MICRO-RED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA,
AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 104 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,836; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 32,5 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente. A veces las motivan a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento, Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio, Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia.

PALABRAS CLAVES: *Satisfacción de las madres, niños suplementados con Multimicronutrientes, calidad de la consulta externa.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the degree of satisfaction of the mothers of children supplemented with multimicronutrients on the quality of the outpatient consultation at the Buenos Aires Health MicroGrid of Cayma, Arequipa 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation. sample of 104 mothers, a Likert type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.836; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of 32.5 and with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The satisfaction level of mothers of children supplemented with multimicronutrients on the quality of the outpatient clinic in the Buenos Aires Health Network of Cayma, Arequipa, in a greater percentage is Medium, followed by the level of dissatisfaction and in a lower percentage at the level of Satisfaction. These levels are presented according to the indicated answers: Almost always the waiting time exceeded 45 minutes, also, almost always the cleanliness in the establishment seemed appropriate, in addition, almost never the waiting room is comfortable, neither did the time I dedicated him. Sometimes they are motivated to come pick up the sparks, always the micronutrients have no cost, if they were paid they would not come to the establishment, They always come monthly for their micronutrients, sometimes, more than once the nurse has visited them at home, never considers that the nurses are sufficient in the service and sometimes there were no micronutrients available in the pharmacy.

KEY WORDS: *Satisfaction of mothers, children supplemented with Multimicronutrients, quality of the external consultation.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

i

RESUMEN

ii

ABSTRAC

iii

ÍNDICE

v

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición de términos	60
2.4. Hipotesis	60
2.5. Variables	62
2.5.1. Definición conceptual de la variable	62
2.5.2. Definición operacional de la variable	62
2.5.3. Operacionalización de la variable	64

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	65
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	66
3.3. Población y muestra	66
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	68
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	69
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	69

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

70

CAPÍTULO V: DISCUSION

79

CONCLUSIONES

85

RECOMENDACIONES

88

89

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

Evaluar la satisfacción está siendo cada vez más relevante dentro del monitoreo y evaluación de políticas sociales a nivel mundial, y en particular, de políticas públicas de salud (18). Es importante considerar que la atención debe cumplir el fin para el cual está destinada y no reducirse únicamente a la entrega de un fármaco que el usuario no tiene claro para que sirve, porqué es importante, ni como lo debe administrar (19). Por tal motivo el presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del personal de salud (consejería) enmarcado en la normatividad peruana de suplementación preventiva.

El presente trabajo de investigación se podrá observar que consta de 4 capítulos.

En cuanto al Capítulo I llamado El Problema consta de: determinación del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, justificación del estudio u limitaciones de la investigación.

En el Capítulo II llamado Marco Teórico consta de: antecedentes del estudio, base teórica y el marco conceptual. Sistema de Hipótesis que consta de: hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

En el Capítulo III llamado Metodología consta de: tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos

Los Aspectos Administrativos consta de: cronograma de actividades, recursos y el presupuesto de la investigación. Finalmente se presentará las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La satisfacción de los usuarios externos, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. (1)

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. (2)

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (3)

“Calidad es el conjunto de características de una entidad, producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades expresadas e implícitas”. (4)

“La calidad de atención está considerada en los Lineamientos del MINSA y Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente en algún establecimiento de salud, calidad consiste en la aplicación de principios bio-éticos como la justicia, la equidad, la preparación técnica adecuada y contar con recursos necesarios”. (5)

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus sistemas Nacionales de Salud, han involucrado a la calidad de atención, como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; conlleva entonces a la implementación de un sistema de gestión de calidad, que pueda ser evaluado regularmente, para logro de mejoras progresivas en cuanto a la calidad. (6)

Según algunos estudios, los niveles de satisfacción del usuario en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado. (7)

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Salud Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficit o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños y mujeres gestantes. (8)

Las acciones específicas de salud para la administración de micronutrientes como una medida preventiva de anemia, la carencia de hierro, o ferropenia, es el trastorno nutricional más común y extendido en todo el planeta, también es importante controlar las carencias de micronutrientes incluyen un diagnóstico y tratamiento rápidos de éstas.

Cuando se reconoce con rapidez una deficiencia y se trata de modo correcto y adecuado, no puede llevar a consecuencias graves con niveles bajos de hemoglobina, es posible fomentar una acción médica oportuna y por lo tanto curativa. Esta evaluación puede ser parte de la atención primaria de salud. (9)

La anemia se trata de la única enfermedad carencial que además de afectar a la salud de gran número de niños y mujeres de los países en desarrollo, es también muy prevalente en los países industrializados. Las cifras son alarmantes: 2000 millones de personas – más del 30% de la población mundial – padecen anemia, debido principalmente a la carencia de hierro, un problema que en las regiones de escasos recursos con frecuencia se ve agravado por diversas enfermedades infecciosas. (10)

Las deficiencias de vitaminas y minerales repercuten significativamente en el bienestar humano y en el desarrollo económico de las comunidades y de los países. Estas deficiencias pueden dar lugar a serios problemas de salud, comprendida una menor resistencia a las infecciones, ceguera, letargia, disminución de la capacidad de aprendizaje, retraso mental y, en algunos casos, la muerte. Entre las consecuencias debilitantes de estas deficiencias de la alimentación están la pérdida de capital humano y de productividad de los trabajadores. (11)

En comparación a nivel de América Latina la mejora en la situación de la salud sabemos que actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición especialmente en la población menor de cinco años, siendo uno de ellos los altos niveles de prevalencia de la anemia ferropénica. En esta población se observa que a

nivel nacional el 47,3% presenta dicha enfermedad afectando a casi a más de la mitad de la población. (12)

Las carencias de micronutrientes son problemas de salud pública comunes en muchos países, sobre todo en los países en desarrollo. Las carencias de micronutrientes más habituales en el mundo son las de vitamina A, yodo y hierro. Junto con la malnutrición proteino energética (MPE), estas deficiencias constituyen los «cuatro grandes» problemas nutricionales. Existe amplia variedad geográfica en su frecuencia. (13)

El problema nutricional de niños y niñas de los países de América Latina y el Caribe no solo se limita al estado nutricional, sino también al déficit de muchos micronutrientes, que también tienen un impacto negativo en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo intelectual, además de aumentar la tasa de mortalidad. El problema más frecuente en la región es la anemia por carencia de hierro, que afecta a uno de cada tres niños o niñas menores de cinco años y que supera el 50% en varios países de la región. (14)

En el Perú, según la OMS, se estima que en los países en desarrollo una de cada dos embarazadas y alrededor de un 40% de los niños en edad preescolar padecen anemia. La anemia afecta a más del 50% de los niños en edad preescolar. Según la ENDES presupuesto por resultado 2011, el 41,6% de estos niños menores tiene anemia, lo que significa que más de 700,000 niños en el país a edad muy temprana afectan su capacidad física e intelectual debido a la anemia. UNICEF. (5) La anemia infantil a nivel urbano es 31,1%, mientras en las zonas rurales llega a 39,8% en el 2013. (15)

En Arequipa de los 60 mil niños menores de cinco años a nivel regional, alrededor de 28 mil padecen de anemia. (16)

En Cayma, Rolín encontró que el nivel de anemia es leve en el 27,0%, anemia moderada 20,5% y el 11,00% anemia severa. El nivel de anemia moderada y severa es mayor en los niños de 12 a 17 meses. (17)

Asimismo Beltrán en su estudio sobre factores externos que influyen en el abandono de los micronutrientes se encontró el factor institucional es desfavorable en un 94,43% (271) y favorable en un 5,57%. (18)

Se ha percibido la deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país. Como consecuencias de muchos factores, insuficiencia de personal, poca accesibilidad en los servicios de salud y otros, los que son percibidos como ineficientes e inequitativos. (19)

Se ha observado que muchos niños son seguidos en domicilio y/o registros de historias clínicas donde la administración de micronutrientes se extienden a más de doce meses, prolongándose inclusive a dos años, no lográndose el objetivo de la continuidad en la suplementación y por otro el beneficio nutricional que al niño por justicia y beneficencia le corresponde.

Es por ello que se planea el presente estudio, para conocer si la calidad de atención es el punto crítico que no permite suplementar al niño.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de atención en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- A. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la capacidad técnica en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- B. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las **competencias profesionales** en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- C. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la accesibilidad en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- D. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la **eficacia** en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma?

- E. ¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre uso racional de recursos en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos Específicos

- A. Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la capacidad técnica en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- B. Analizar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las **competencias profesionales** en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- C. Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la accesibilidad en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- D. Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la **eficacia** en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.
- E. Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre uso racional de recursos en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La enfermería tiene la función de ayudar en forma integral, brindando un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad con el objetivo de satisfacer sus necesidades, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. (9)

Es pertinente para la profesión de enfermería porque la promoción y prevención de la salud en el niño; uno de ellos es la suplementación con micronutrientes para la prevención de deficiencias nutricionales y

anemia, es función directa del profesional de enfermería en el primer nivel de atención debe ir acompañada de competencias profesionales en su rol asistencial, administrativo, educador e investigación.

Es de utilidad, ya que los resultados permitirán buscar las estrategias para promover el consumo correcto de micronutrientes de la madre al niño y disminuir las bechas existentes entre la primera y la doceava dosis y lo más importante la disminución de anemia.

Es trascendente porque calidad repercute indirectamente en la suplementación de los ellos, este tema servirá para futuras investigaciones en salud del niño.

Es relevante, porque el estudio trata de la salud del niño y sus beneficios, ya que la atracción de los servicios de salud permitirá la administración correcta o abandono de la suplementación con micronutrientes y la falta de continuidad puede ocasionar anemia y déficit de micronutrientes en algún grado.

Es original, ya que, el tema por investigar aborda una variable y muestra poco estudiada y con un enfoque diferente a la bibliografía revisada de la presente investigación.

El aporte científico, permite generar nuevos conocimientos para la carrera de Enfermería y Ciencias de la Salud y profundizar sobre aspectos relacionados a la calidad. Y la generación de conocimientos con un nuevo enfoque para la disminución de casos de anemia y desnutrición que favorecerán a la detección oportuna de variaciones en eficiencia y eficacia de la suplementación del niño con micronutrientes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

Ramírez, T. et al. en su estudio titulado **“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud”** llevado a cabo en México 1997 . Tuvo como propósito. Describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. Material y métodos. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Resultados. Se encontró que 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala.

Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos

tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%), y de la accesibilidad (15,7%).

Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. (20)

Santander, C. (2012) “Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la ciudad de la paz, gestión” llevado a cabo en Bolivia. Objetivos: Analizar los factores de valoración que tienen las madres de niñas y niños menores a cinco años sobre los beneficios de los micronutrientes distribuidos en el Centro de Salud Achumani. Métodos: El diseño utilizado es de tipo cualitativo, descriptivo y analítico mediante un estudio de caso, las técnicas empleadas fueron entrevistas en profundidad y listas de control; los instrumentos fueron pruebas fotográficas y grabación en audio, mediante un muestreo teórico realizado a las madres de familia que acuden al Centro de Salud Achumani.

Conclusiones: existe un conocimiento reducido en las madres de familia, sobre la importancia de los micronutrientes, debido a la información poco adecuada por diferentes medios de comunicación la cuál es poco asimilado sobreponiendo barreras secundarias para el incumplimiento del tratamiento. (21)

Paz, M. (2014) en su estudio titulado **“Evaluación de la Calidad de Atención de la Estrategia “Ventana de los Mil Días”** en el Segundo Nivel de Atención en Salud del Departamento de Quetzaltenango. Llevado a cabo en Guatemala. se realizó con el objetivo evaluar la calidad de atención científico-técnica de la estrategia “Ventana de los mil días” en el segundo nivel de atención en salud de ocho municipios priorizados por el Pacto Hambre Cero en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, realizado en el período de octubre a noviembre de 2014. Se evaluó la calidad del conocimiento del personal, equipo antropométrico, abastecimiento de insumos e infraestructura. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, siendo la unidad de análisis y población de estudio, los establecimientos de salud del segundo nivel de atención y el personal a cargo de las intervenciones de la estrategia “Ventana de los mil días”, respectivamente.

La metodología empleada para la recolección de datos fue a través de entrevistas, por observación y por revisión de registros. Se determinó que los conocimientos del personal son adecuados, el equipo antropométrico e infraestructura de los establecimientos no cumple con todos los criterios de calidad y se evidenció el desabastecimiento de medicamentos, micronutrientes y vacunas. Se concluyó en que no hay cumplimiento de todos los componentes de calidad de atención científico-técnica en el segundo nivel de atención de los ocho establecimientos de salud evaluados. (22)

2.1.2. A Nivel Nacional

García, D. (2013), en su estudio titulado **“Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Dentro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo febrero – mayo 2013”** – Perú. Tuvo como objetivos: identificar la percepción y la expectativa de la

calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa - Chorrillos. Metodología: análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. Las variables de estudio fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del Centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de salud así como la evaluación de los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Aplicándose estudio observacional, descriptivo, transversal. Llegando a los siguientes resultados: De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho.

De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14 -18) y el 51,8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10 - 13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58,5%, capacidad de respuesta 60,5% y aspectos tangibles 59,6%. Llegando a las siguientes conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen

trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios. (23)

Huamán, L. (2010) “Consumo de suplementos con micronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac”. Tuvo como objetivo: evaluar la implementación del programa de suplementación universal con micronutrientes “Chispitas” en la región Apurímac a través de la cantidad y calidad de sobres consumidos y su relación con la anemia, en niños de 6 a 35 meses. Metodología: Se realizó un estudio transversal usando un muestreo en el 2010. Se consideró como anemia a los valores de hemoglobina ajustados por altitud menores de 110 g/L.

El consumo de multimicronutrientes se categorizó en: menor de 30; de 30 a 59, y 60 o más sobres. La calidad del consumo fue adecuada cuando la madre refería que el niño consumía toda la comida con el suplemento. Llegando a las siguientes conclusiones: no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los micronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención. (24)

Martínez, V. (2010) en su estudio titulado “Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y

desarrollo - Centro de Salud Lince, llevado a cabo en Lima”.

Con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo. Es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal, que utiliza el método descriptivo (estudio de tiempos). Se utilizó la técnica de observación, y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, que fueron validados por jueces expertos.

Los resultados se presentaron en gráficos para facilitar la comprensión de los hallazgos según los grupos de edad observados. Luego del análisis y discusión se llegaron a las siguientes conclusiones: Las actividades que realiza la enfermera en la evaluación del crecimiento y desarrollo son diversas, según sus necesidades y la edad del niño; en la “Evaluación del Crecimiento” fueron principalmente: evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, evaluación de la visión y de la audición; y en la “Evaluación del Desarrollo”, la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos.

Además de la Entrevista Inicial, Consejería, Registro de datos y la interconsulta o referencia del niño. Respecto al Tiempo Promedio de Atención utilizado por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año, este fue de 20´41´´. Considerando el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10,05 % de la atención (2´05´´); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13,73% (2´50´´) y el 17,74% (3´40´´) para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17,79% (3´41´´) de la atención. La consejería obtuvo una mayor proporción con el 21,02% (4´21´´); así también, el registro de datos ocupa el 13,34% (2´46´´) respecto al total. La interconsulta o Referencia corresponde al 6,33% de la atención, con un tiempo promedio de

(1'19''). Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención. (25)

Corrochano, M. y Tejerina, A. (2014) .Modelos de asociados a la satisfacción del paciente ambulatorio en establecimientos de salud Lima – Perú.

El objetivo de este estudio es determinar si existe asociación entre la satisfacción el paciente y el modelo de atención. Los objetivos secundarios son determinar si la satisfacción del paciente está asociada al género del mismo, su edad y el número de veces que ha sido atendido. En relación a los modelos de atención, se buscará si existe asociación con la edad del médico y el nivel socioeconómico del paciente. Métodos: Los 415 participantes de un establecimiento privado y uno público llenaron una encuesta con datos socio demográfico, modelos de atención utilizados y satisfacción (cuestionario CREM-P).

Resultados: el modelo de atención más utilizado es el paternalista (56,3%), luego deliberativo (24,3%) y consumista (19,4%). Se aplicó la regresión logística Poisson y se encontró que los modelos de atención consumista (RP: 1,39; IC95%:1,04-1,85) y deliberativo (RP: 1,35; IC95%:1,04-1,75) estuvieron asociados a una mayor satisfacción. El establecimiento de salud, la edad del paciente y el número de atenciones estuvieron asociados a mayores niveles de satisfacción. No existe asociación entre los modelos de atención y la edad del médico o nivel socioeconómico. Conclusión: el modelo de atención más utilizado es el paternalista; sin embargo, es el que causa menores niveles de satisfacción. (26)

Merino, B y Reyes, M. (2014) Modelo para Evaluar la Calidad del Servicio al Usuario Atendido en Consulta Externa en Establecimientos de Salud en el Perú, llevado a cabo en Lima. El objetivo de la presente investigación fue desarrollar un modelo

que permita comprender el comportamiento de las variables asociadas a la mejora de calidad del servicio al usuario de consulta externa en los establecimientos de salud en el Perú. La investigación fue aplicada, cuantitativa, transversal, explicativa y no experimental.

El trabajo de campo se realizó en 181 establecimientos de salud del país y la población estuvo constituida por 1370 usuarios de consulta externa, de 15 años y más de edad atendidos en los establecimientos de salud del ministerio de salud, Es salud, sanidades y clínicas, a quienes mediante un cuestionario se investigó sobre su percepción del atención recibida y los principales problemas encontrados en el contexto del aseguramiento universal en salud (AUS).

La información recopilada fue evaluada con un modelo de ecuaciones estructuradas mediante un análisis factorial, con el propósito de identificar las variables que impactan sobre la satisfacción del usuario con respecto al servicio que recibió por la consulta externa en el establecimiento de salud. Asimismo, se utilizó el programa SPSS versión 22,0 para el análisis descriptivo y factorial y el software IBM SPSS AMOS para el diseño y procesamiento del modelo de ecuaciones estructurales y obtención de los resultados y para la presentación de resultados se trabajó con el Business intelligence.

Conclusión, con el modelo de ecuaciones estructuradas se logró identificar las variables que más impactan sobre el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa. Asimismo, el nivel sociodemográfico (nivel educativo y rango de ingreso), el tiempo de espera para la atención del paciente, el trato recibido por parte del personal administrativo, no médico y médico, impactaron significativamente en el nivel de satisfacción del usuario externo.

(27)

Tejada, K. (2014) “Indicadores nutricionales posterior a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microrred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa”. El estudio tuvo como objetivo describir los indicadores nutricionales posteriores a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microrred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2014.

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo; el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos, las pruebas estadísticas fueron de frecuencias y porcentajes. Atendiendo los criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada por 142 niños de 6 a 35 meses suplementados. Resultados: la edad de inicio de la suplementación es de 6 a 12 meses con el 42,3%; el establecimiento con mayor suplementación fue el Puesto de Salud San José con 59% y el de menor suplementación es el Centro de Salud Buenos Aires con 13,4%.

Conclusiones: los diagnósticos de los indicadores P/E, P/T Y T/E al inicio de la suplementación son normales, el promedio de 96,74%. Y al término muestran el P/E normal 96,5%, T/E con 93% tiene un incremento a favor de la talla baja y el indicador P/T con 97,2% registra un incremento del 1,4% a favor del sobrepeso. El 2,1% tiene anemia, el 53,3% fue suplementado entre 7 y 9 meses, el 20,4% tuvo dos episodios de IRAS y el 16,9 tuvo un episodio de EDA. Estos últimos han influido en la variación negativa de los indicadores nutricionales. (28)

Zanabria, C. (2012) “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martín de Socabaya tuvo como objetivos: se plantearon objetivos de identificar el efecto de un programa educativo en el uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres del Centro

de Salud de San Martín de Socabaya. Metodología: el trabajo fue realizado en los meses comprendidos entre enero y julio 2012. Para tal efecto se realizó un estudio de investigación cuantitativa, de cuasi experimental.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fue la encuesta, con cuestionarios (pre y post test) de conocimientos a una muestra representativa de madres de niños de 6 a 12 meses de edad y además un cuestionario de hábitos alimenticios para comprobar el efecto del programa educativo los cuales fueron previamente validados llegando a las siguientes conclusiones de los resultados obtenidos se concluye que los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, en los test tomados antes y después de finalizar el programa educativo, los resultados estadísticos indican un efecto positivo debido a que en el pre test las madres reflejaron un conocimiento bueno con un 22,5% y luego en el post test se obtuvo un conocimiento bueno con un 50% de las madres encuestadas, por lo tanto podemos decir que se observa un cambio en los conocimientos debido a la aplicación del programa educativo de enfermería. (29)

Beltran, C. (2016) “Factores Internos Y Externos que Influyen en la Administración de Micronutrientes en Niños de 6 A 36 Meses en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma”, tuvo como objetivo determinar los factores internos y externos que influyen en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses en la Microrred Buenos Aires de Cayma. Esta investigación tiene como base científica la teoría de Nola Pender quien nos muestra que cada individuo es único y el rol fundamental de la enfermera para que cada uno de ellos mantenga su salud. Esta investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 287 madres de familia de niños de 6 a 36 meses de edad; para el recojo de la información se les

aplicó un cuestionario sobre factores internos y externos que influyen en la administración de micronutrientes.

Los resultados muestran que el factor materno influye de forma desfavorable en un 63,037 (181), y favorable en un 36,93% (106), el factor institucional es desfavorable en un 94,43% (271) y favorable en un 5,57% (16) y el factor infantil es desfavorable en un 31,01% (89) y favorable en un 68,99% (198), se encontró que la población en estudio que no abandonó el consumo del micronutriente es un 35,89% (103) y la población que si abandonó el consumo del micronutriente es un 64,11% (184), por lo tanto se rechaza parcialmente la hipótesis. Conclusión: los factores internos (materno e infantil) influyen de forma negativa mientras que el factor externo (institucional) influye de forma positiva. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería

A. Teoría del Entorno: Florence Nightingale

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad. “Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad”. (31)

La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes:

- Ventilación adecuada.
- Luz adecuada.

- Calor suficiente.
- Control de efluvios.
- Control del ruido.

Para ella, los cuidados de enfermería van más allá de la compasión: plantea la importancia de la observación y de la experiencia. (31)

a. El objetivo

Lo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: “que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. (32)

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. (32)

b. Meta Paradigmas

- Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.
- Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.
- Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

- Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología: el fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. (32)

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

B. Teoría de las necesidades humanas y definición de enfermería- Virginia Henderson.

Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. (32)

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

- Respiración normal.
- Alimentación e hidratación adecuada.
- Eliminación de los desechos corporales.
- Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
- Sueño y descanso.
- Selección apropiada de la ropa.
- Mantenimiento de la temperatura corporal.
- Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
- Prevención de los peligros ambientales.
- Comunicación.
- Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
- Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

Define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”.

Henderson identifica tres niveles de función enfermera:

- **Sustituta:** la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- **Ayudante:** diseña las intervenciones clínicas.
- **Compañera:** construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

a. Epistemología

Aunque la mayor parte de su teoría está basada, en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. (31)

➤ **Teoría de Hildegarde Peplau:** La esencia del modelo de Peplau (15), organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. Peplau reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

- **Fases:**

- a. **Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

- b. **Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

- c. **Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

d. Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- Función de persona recurso.
- Función desconocida.
- Función de liderazgo.
- Función de enseñante (combina todas las funciones)
- Función consejera.
- Función de sustituta/o.

Peplau expresa los siguientes principios de base:

- a) Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.
- b) Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.
- c) Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que la enfermera puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

2.2.2. Satisfacción del Usuario

La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. (1)

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento o servicio. (33)

La satisfacción es la “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. (33) La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

a. La satisfacción del Cliente puede Influir en: (falta)

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás

b. La Satisfacción del Usuario Depende

- No solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.
- Cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.
- Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas.

- La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".
- El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

c. Tendencias en la satisfacción del Usuario

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario:

- Una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados.
- La otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.
- Los instrumentos utilizados actualmente son las encuestas y los grupos focales, las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención. Por otro lado, los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo.

- A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo.
- En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las percepciones reales del cliente.

d. Atributo: Satisfacción del Usuario externo

Los usuarios están satisfechos con los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud:

- Propósito: componente de resultado.
- Ámbito: en todos los niveles de prestación de servicios del Ministerio de salud.
- Pro actividad: promueve la incorporación de las mediciones de satisfacción del usuario externo de manera periódica, sistemática y analítica.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: en base al indicador satisfacción del usuario con los de servicios de salud recibidos.
- Impacto: mejora sostenida de la satisfacción del usuario.
- Despliegue en la institución: en todos los niveles de servicios la medición de satisfacción del usuario es consistente en las distintas áreas de la organización.
- Despliegue hacia el usuario: es la esencia del enfoque en el usuario y es percibido por los usuarios internos y/o externos.

2.2.3. Calidad

a. Definición

“Calidad es el conjunto de características de una entidad, producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades expresadas e implícitas”. (4)

b. Calidad de Atención

Existen varias definiciones para el término “calidad” en la atención de la salud. “La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y la satisfacción de la comunidad. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio. (6)

c. Calidad en Salud

Cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención. (35)

Definición de la OPS: calidad en salud es “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. (37)

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más captadas es la de Avedis Donavedian: “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. (2)

El grado de calidad es, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (38)

d. Trato Digno Recibido

Significa tratar con todo el respeto a los usuarios sin discriminar por edad, sexo, o cultura garantizando una atención cordial, afectuosa y amable en todo momento. (39)

El significado del derecho a un trato digno en la atención de salud parece ser obvio para quienes lo entregan. Sin embargo, lo que los usuarios expresan en palabras respecto de este concepto es un pequeño fragmento de las asociaciones que emergen de los procesos mentales y emocionales que se vinculan a él. (39)

Se considera buen trato, a la amabilidad y cordialidad con que se brinda la atención y actitud empática en relación a los problemas de salud y enfermedad del usuario durante la atención, siendo importante para su satisfacción. El maltrato es un problema que se evidencia constantemente en las quejas de los usuarios. Se debe buscar el compromiso de los trabajadores en el cambio de actitudes para brindar una atención con buen trato. Los usuarios perciben el respeto hacia ellos por el trato recibido del personal de

salud en los servicios, cuando se consideran sus derechos, se valora su cultura y condiciones particulares de cada uno. (66)

El concepto de trato adecuado cada vez se vuelve más importante, este se refiere a los aspectos no médicos de la atención, que los sistemas de salud brindan a sus usuarios. Por lo general, la percepción de la calidad de los servicios entregados se miden a través de encuestas de satisfacción, éstas miden los aspectos médicos como los no médicos, pero no permiten conocer cuáles son los elementos que producen la satisfacción e insatisfacción. (41)

En cambio el trato adecuado está compuesto por ocho dominios, por lo tanto identifica las preferencias de los usuarios, en aquellos aspectos de la relación con los sistemas de salud. Sin embargo, el dominio de apoyo de redes sociales no puede medirse en la atención ambulatoria y solo se puede evaluar en la atención hospitalaria. (41)

e. Tiempos de Espera

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio. (40)

Es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda índole. (41)

Dado que la atención médica en el segundo y tercer nivel siempre es mediante cita, los tiempos de espera por lo general deberán ser mínimos y acercarse al estándar de 10 minutos. No puede encontrarse lo mismo en las unidades de primer nivel de atención,

donde sólo entre 30 y 35 % de los pacientes es citado y tiene la posibilidad de esperar menos de 30 minutos; el restante 65% solicita atención el mismo día de la consulta y es muy difícil que se le atienda dentro del tiempo estándar. (42)

Desde esta perspectiva, el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. (2)

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. (44)

En los turnos de atención mañana y tarde, los usuarios de consulta externa esperan de 46 minutos a más para ser atendidos; siendo mayor el porcentaje de usuarios que esperan para la atención del turno mañana (57,7%). (66)

f. Entorno

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (45)

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales: (46)

- **Limpieza y Orden de los Ambientes y Baños**

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale) es la limpieza. Al mencionar este concepto, Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno; por tanto, se requería una eliminación apropiada de las evacuaciones corporales y un buen sistema de alcantarillado para evitar la contaminación del entorno. (46)

- **Iluminación de los Ambientes**

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano (46)

Los establecimientos deben contar con iluminación y ventilación naturales preferiblemente. Cuando ello no sea posible se contará con iluminación y/o ventilación artificiales garantizando ésta última una temperatura, humedad relativa y frecuencia de renovación de aire ajustado a las necesidades de cada área. (46)

- **Ventilación de la Sala de Espera**

La sala de espera en los servicios de consulta externa donde los usuarios esperan para ser atendidos en los consultorios. Es una área se encuentra muy congestionada La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale; quién aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que se respira tan puro como el del exterior, sin que el paciente se enfríe”. A pesar de su rechazo de la teoría de los gérmenes, que en su tiempo se hallaba en pleno desarrollo, el

interés de Nightingale en la ventilación parecía demostrar un cierto reconocimiento de la importancia del componente ambiental como ayuda para la recuperación de los pacientes. (46)

g. Horarios de Atención

Es el tiempo que dura la prestación del servicio. Tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria; tan inadecuada es una consulta ambulatoria de escasa duración como una estancia hospitalaria innecesariamente larga. (47)

El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda, disponibilidad de recursos humanos, necesidades de salud identificadas en la persona, familia y comunidad y según la dinámica del desarrollo local. Los establecimientos de salud con población asignada deben organizar la Atención Integral de Salud de acuerdo a Etapas de Vida. (48)

Se designa con el concepto de Atención a aquel servicio que prestan y proporcionan los establecimientos, empresas de servicios a sus clientes para comunicarse directamente con ellos. En caso que estos necesiten atención u otros sobre el producto o servicio que brindan. (49)

A. Competencia Profesional

a. Habilidades Cognitivas

La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención. (5) significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio. (50)

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. (50)

Durante el control la atención de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Con respecto a la suplementación que es una intervención individual se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio. Esta información es consignada en la historia clínica. (51)

El monitoreo de la suplementación se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

b. Habilidades Técnicas en el Tamizaje de Hemoglobina (52)

La utilidad que tiene para la atención primaria de salud un hemoglobinómetro portátil diseñado recientemente.

Para su funcionamiento solo se requiere una gota de sangre, que se coloca en una cubeta desechable sin necesidad de diluirla previamente. Se describen otras ventajas y limitaciones del método.

Es mayor la utilidad de este hemoglobinómetro portátil de fácil manejo en zonas geográficas alejadas con escasos o sin recursos

de laboratorio. Una ventaja importante del instrumento fue que, después de una breve sesión de adiestramiento, los trabajadores contratados en el lugar pudieron medir fácil y correctamente la concentración de hemoglobina. (53)

- **Recursos Necesarios (53)**

- **Recurso Humano**

Es el Personal de salud que esté capacitado en la determinación de hemoglobina mediante equipos portátil.

- **Materiales y Equipos**

Hemoglobinómetro portátil: es un equipo que tiene un filtro incorporado y una escala calibrada para realizar lecturas directas de la hemoglobina en g/dL o en g/L.

- **Insumos**

- Microcubeta compatible con el hemoglobinómetro.
- Cubeta control, si corresponde.
- Lanceta retráctil o dispositivos de punción o incisión.
- Alcohol etílico 70° o de uso medicinal de 70°.
- Guantes de látex no estériles.
- Una cubierta para el área de trabajo.
- Torundas de algodón.
- Venditas autoadhesivas.
- Papel absorbente recortado en rectángulos de 5 cm x 6 cm aproximadamente.
- Bolsas rojas para residuos sólidos biocontaminados.
- Recipiente rígido de plástico o polipropileno.

- **Ambiente**

Si el establecimiento de salud no cuenta con laboratorio, se requiere un área de trabajo sobre una mesa o superficie, lugar amplio y ventilado.

- **Procedimiento**

- Identificar y registrar a la persona o niño/a a la cual se le realizará la determinación de hemoglobina.
- Explicar el procedimiento a la persona o niño/a si este ya entiende. De ser necesario se solicitará que el sujeto firme un consentimiento informado.
- Colocar la cubierta destinada para el área de trabajo, sobre una mesa o superficie (de existir laboratorio en el establecimiento de salud únicamente se limpiará la superficie con solución desinfectante).
- Colocar una bolsa roja de bioseguridad para la eliminación de residuos sólidos biocontaminados y/o un recipiente rígido de plástico o polipropileno muy cerca al área de trabajo.
- Lavarse las manos con agua y jabón, también puede emplearse alcohol líquido o gel.
- Colocarse los guantes en ambas manos y usarlos durante la ejecución de todo el procedimiento (usar un par de guantes por cada persona evaluada).
- Disponer sobre la superficie de trabajo el hemoglobinómetro (encender el equipo y verificar su funcionamiento); la lanceta retráctil (liberar el seguro que protege la aguja); torundas de algodón secas y limpias; la microcubeta (revisar la fecha de expiración); la torunda de algodón humedecida en alcohol y la pieza de papel absorbente.

c. Actitudes del Enfermero

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se

interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. (54)

Según el INEI el 80,4% de los usuarios de consulta externa calificaron como bueno el trato respetuoso de los otros profesionales de la salud (técnicos, enfermeras, obstetras, etc.), el 78,5% que fue buena la amabilidad y cortesía, y el 76,3% que fue buena la claridad de la información brindada. (66)

- **Componentes de las actitudes**

Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones.

Componentes Conativos o Conductuales, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. (55)

Una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno. (56)

También se define como un conjunto de sensaciones (afectos), pensamientos (cogniciones) y acciones (conductas) estrechamente relacionados. (57)

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. Por lo tanto, las actitudes estarían estrechamente relacionadas con la ética, la teoría de los valores y la filosofía de la educación. (58)

- **Dimensión Humana (59)**

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

La calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. (60)

d. Habilidades de Comunicación

Significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender. (49)

En enfermería las expresiones reafirman la importancia de la comunicación, pues permiten la relación humana y favorece el compartir sentimientos valores, ideas, expectativas, entre personas, en este caso entre la enfermera y la persona cuidada. También reconoce que el cuidado de enfermería solo puede darse a través del proceso de comunicación en sus diferentes manifestaciones, por cuanto permite el establecimiento de la relación enfermera – persona cuidada o paciente. (50)

Al considerar, la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente. Esta relación se considera productiva cuando se crea un ambiente de respeto y confianza que favorece a la persona cuidada a expresar inquietudes, participar activamente en su cuidado, tomar decisiones, solicitar explicaciones sobre su enfermedad, tratamiento, pronóstico entre otras situaciones que a ella le preocupan. (50)

La necesidad humana de relacionarse es una constante universal que une a las personas, pues su espíritu gregario obliga a ello y la comunicación actúa como medio vinculante en dichas relaciones. En enfermería para establecer la relación interpersonal entre la enfermera y la persona cuidada, requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos. Al referirse a la comunicación se define como la capacidad para transmitir ideas y significados a otras personas. (61)

Por consiguiente, para enfermería la comunicación es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación de

persona a persona con el paciente y realizar así, el propósito de la enfermería, esto es, ayudar a los individuos o a las familias a prevenir o a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a encontrar un sentido a dichas experiencias. (62)

Una comunicación eficaz es la piedra angular de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados. Por otro lado, una comunicación ineficaz en el equipo de salud es la causa principal de casi el 66% de los errores médicos. (63)

La evidencia de la investigación indica que existen relaciones positivas importantes entre las habilidades de comunicación de un miembro del equipo de salud y la capacidad del paciente de seguir las recomendaciones médicas, auto gestionar una condición médica crónica y adoptar comportamientos de salud preventiva. (63)

Si los pacientes no entienden su diagnóstico y la importancia de los planes de prevención y tratamiento, o no pueden acceder a los servicios de salud por problemas de comunicación, se pueden producir eventos adversos que ocasionen daños y derroches. Es igualmente importante que la enfermera entienda al paciente. Hay evidencia de que la percepción de los pacientes de la calidad de la atención de salud que reciben depende de la calidad de las interacciones con su proveedor de asistencia sanitaria. (64)

Dada la importancia de una comunicación eficaz en la mejora de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados, así como la satisfacción laboral de los miembros del equipo, se ha de dar mucha prioridad en la organización a la necesidad de que las enfermeras y otros profesionales sanitarios posean habilidades de comunicación. (64)

e. Tiempo de la Atención

Percepción de atención pronta: los usuarios y los funcionarios coinciden en que una atención pronta debería ser ir al consultorio o centro de salud y ser atendido a la hora citada, también opinan que la atención de urgencia debe ser menor a una hora, se debe contar con ambulancias para trasladar pacientes graves, tener un número suficiente de profesionales para la atención, contar con los resultados inmediatos de sus exámenes y obtener en el menor tiempo posible un hora médica. (40)

Lo más importante para los usuarios en una atención rápida y oportuna en el ambiente ámbito hospitalario y/o ambulatorio, es la atención pronta a sus consultas médicas. Estas prioridades se acentúan mucho más aun en estas peri urbanas y zonas rurales, debido a que no cuentan con los recursos para resolver de forma inmediata sus problemas de salud, ya que deben esperar largas horas para su atención, secundario a la escases de profesionales, además de esto en casos de urgencia deben trasladar pacientes de mayor gravedad a otros centros hospitalarios ubicados a horas de su localidad. (40)

La consulta ambulatoria consiste en una sesión personalizada entre el profesional de salud y el paciente ambulatorio (consulta externa). Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo y en los casos requeridos la orden para estudios diagnósticos y tratamiento precoz. El tiempo de duración de una consulta es de aproximadamente 20 minutos. (65)

2.2.4. Accesibilidad

El término accesibilidad, proviene de acceso, acción de llegar y acercarse, o bien entrada o paso. La accesibilidad es una característica básica del entorno construido. Como concepto, es la condición que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar para el

objetivo con que fueron construidos, las casas, las tiendas, los teatros, los parques y espacios públicos, las oficinas públicas, los lugares de trabajo, etc., y en caso necesario ser evacuado en condiciones de seguridad la accesibilidad es la condición necesaria para permitir a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que la infraestructura construida ha sido concebida. (67)

En el sector salud debemos considerar el concepto de “accesibilidad” entendiéndose al mismo como el vínculo que existe entre los sujetos y los servicios. Este vínculo se construye a partir de una combinación entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta mediante la utilización o no de los servicios”. (50)

Si entendemos la accesibilidad como el derecho de uso de la ciudad y sus servicios sin restricción alguna por todos sus habitantes, sin importar su estatura, peso, edad, género, cultura, o discapacidad, podremos darnos cuenta del impacto de aquello que el arquitecto Huerta denomina “la dimensión desconocida”. Y es que en efecto, se trata de un tema del que no solemos percatarnos y que es absolutamente transversal a todas las áreas en que se desenvuelve el ser humano: educación, salud, higiene, trabajo, vivienda, seguridad social, transporte, comunicaciones, sistemas de información, ocio, recreación, deportes, cultura, diseño arquitectónico, diseño urbanístico, diseño de interiores, entre otras. (67)

A. Acceso

El acceso a servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El

acceso puede ser afectado por la falta de transportación y por barreras culturales y de idioma, entre otras cosas.

El acceso a la atención médica, o la falta de dicho acceso, tiene consecuencias importantes sobre la morbilidad y la mortalidad. (68)

a. Cultural

Cultura: se refiere a las distintas formas y expresiones de una sociedad. Por lo tanto las costumbres, las prácticas, y normas de comportamiento y otros son aspectos incluidos en la cultura". (43)

Factor Cultural: factor cultural son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Como tal incluye costumbres, prácticas, manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. (69)

• Creencias

Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien. Estos son los dos usos que le atribuimos a este concepto en nuestra lengua.

Lo que creemos acerca de las cosas normalmente nos surge de la experiencia adquirida en la vida y que entonces hace que creamos que tal cosa se produce por esto o por aquello, o que es el resultado de tal accionar. Pero también lo que elegimos creer

sobre algo o alguien puede estar determinado por la influencia que hayamos recibido de un modelo cercano. (70)

Es la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y las recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco. (70)

En Colombia Parada en su estudio encontró, con respecto a la utilización del hierro en la dieta de los niño/as, las madres y cuidadores creen que sirve para prevenir la anemia (78,5%), formar hemoglobina (16%) formar huesos (1,5%) y dar fuerza en las piernas (4%). Refieren igualmente que éste se encuentra en alimentos y en medicamentos como sulfato ferroso. (71)

Se privilegia el rol de la madre en la crianza y el cuidado de los hijos, desde antaño se valora su presencia en el hogar, especialmente cuando los niños son pequeños. (72)

Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso. Los que vivían en hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en hogares con ingresos más altos. (73)

- **Costumbres**

Las costumbres primeramente son hábitos cuando son individuales, es decir, ejecutados por individuos aislados, pero al convertirse en dominio público o realizado por la masa son "Costumbres", las cuales son o pueden ser arraigadas en la sociedad donde persisten de generación en generación.

Las costumbres individuales o hábitos son realizados mecánicamente sin reflexión; el realizar lo mismo todos los días o constantemente se convierte en costumbre.

Las costumbres sociales son las que van a determinar en cierto grado el comportamiento del o los individuos pertenecientes a ese grupo o sociedad.

Las costumbres pueden resumirse como definiciones tradicionales de las estructuras sociales fundamentales y de relaciones que la propia sociedad o grupo determinado considera esencialmente para su estabilidad en un lugar y período determinado. (75)

b. Geográfica

Posibilidades que tienen las personas para poder emplear diferentes formas de acceso dirigidas a una determinada área geográfica, nos estamos refiriendo a la distancia de los centros de salud; junto a ella debemos considerar el tiempo de transporte real, que está asociado a la disponibilidad y tipo de transporte, calidad de las rutas y caminos, entre otros. Este tiempo de transporte, sumado al tiempo de espera en el centro de salud para ser atendido, presenta una gran correlación con la percepción de la población del estado de accesibilidad real y de satisfacción. Al determinar la accesibilidad geográfica, la distancia del hogar de los usuarios a los establecimientos de salud MINSA fue medida en función del tiempo que se requiere para llegar a ellos. (76)

• Lugar de Residencia

Es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona de que se trate. Éste no necesita ser el mismo lugar en que aquella persona se encontraba en el momento en que ocurrió el hecho vital o su residencia legal. Para los efectos de la tabulación, el lugar de residencia debe determinarse: para nacidos vivos, defunciones fetales y menores

de un año, el lugar de residencia de la madre. Para defunciones generales, el lugar de residencia del fallecido. Para los matrimonios, el lugar de residencia de los contrayentes. (77)

- **Medio de Transporte**

El traslado es, la movilidad de una persona. Este término se utiliza frecuentemente para nombrar al desplazamiento de un lugar a otro". (78)

Dentro de los medios de transporte tenemos:

- Transporte terrestre: el transporte terrestre es aquel cuyas redes se extienden por la superficie de la tierra. Ya a que en la actualidad hay demasiada población, las autoridades se vieron en la necesidad de crear el transporte urbano para el alto numero de habitantes y también por la necesidad en que se ven obligados a recorrer distancias largas. Ya sea un autobús o combi.
- Traslado a pie: moverse o trasladarse de un lugar a otro dando pasos (desde su domicilio a un establecimiento de salud).

- **Tiempo de Traslado a un Servicio de Salud**

Es la acción y efecto de recorrer atravesar un espacio, efectuar un trayecto .El término también se utiliza para nombrar al espacio que alguien o algo recorren, ha recorrido o recorrerá. (79)

c. Social

Básicamente, las barreras de accesibilidad se dividen en dos grandes grupos: las presentes en el entorno físico (en la naturaleza) y las futuras artificialmente por la sociedad.

Estas últimas, creadas por el hombre, pueden ser de varios tipos: psicológicas, culturales, arquitectónicas, urbanísticas, de comunicación e información, etc. Las ayudas técnicas permiten eliminar algunas barreras físicas, pero las barreras psicológicas o

sociales sólo pueden ser eliminadas mediante la educación y la cultura. (80)

B. Eficacia (81)

a. Cumplimiento de Normas

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Otros autores indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios, con lo que se otorga a los usuarios un papel activo en el proceso de transferencia de la información al considerarlo como un coproductor del servicio y de la calidad del mismo. (81)

Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias La continuidad asistencial se puede definir como una visión longitudinal y compartida del trabajo asistencial, en el que intervienen múltiples profesionales, en diferentes centros de trabajo, que actúan en tiempos distintos con un objetivo común: la salud del ciudadano. (74) Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. (2)

La importancia de una buena coordinación entre los diferentes niveles del sistema sanitario es fundamental para asegurar la continuidad de los cuidados que puede ofrecer el profesional de enfermería y los profesionales sanitarios en general. Pero si observamos un poco nuestro entorno podremos identificar que muchas veces esta continuidad no se puede llevar a cabo porque los profesionales ignoran cuál es la función de cada uno de los niveles que intervienen. (74)

b. Entrega por el Personal Profesional

Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

C. Eficiencia

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados. (2)

a. Número de Enfermeros Suficientes

El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería. (82)

Artículo 36°. El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos. La programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la autoridad de salud y los usuarios. (83)

Efectos negativos de la escasez de enfermeras en los pacientes
Las enfermeras son una fuerza vital para la prestación de cuidados de calidad en tiempos difíciles al contribuir a que el sistema sea más rentable y más eficaz en los cuidados. El nivel de dotación de enfermeras y el entorno de trabajo tienen implicaciones directas en los cuidados que reciben los pacientes. (84)

La evidencia apunta a que una mayor dotación de enfermeras produce mejores resultados para los pacientes. Una adecuada planificación de la fuerza laboral acorde a las necesidades de la población contribuiría a la mejora de la salud de la misma. (84)

b. Disponibilidad de Multimicronutrientes

Se refiere a la disponibilidad de insumos en la farmacia de los establecimientos, los que serán entregados al usuario.

La disponibilidad de medicamentos evalúa la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios. Asimismo promueve que el servicio de farmacia esté adecuadamente abastecido para garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos indicados. (66)

• Políticas de Calidad (85)

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011.

En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial. Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes:

• Con Relación a las Personas

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.

- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de atención al usuario.
- **Con Relación a los Trabajadores**
 - Cultura ética de la calidad.
 - Trabajo en equipo.
 - Círculos de calidad.
- **Con Relación a las Unidades Prestadoras de Salud**
 - Ejercer la rectoría del MINSA.
 - Gestión de recursos para la calidad en salud.
 - Regulación complementaria en los niveles regionales.
 - Evaluación del proceso de atención de salud.
- **Con Relación a la Sociedad**
 - Participación social para la calidad en salud.
 - Involucramiento comunitario para la calidad en salud.
 - Veeduría ciudadana de calidad en salud.
- **Con Relación al Estado**
 - Calidad como política de Estado.

2.2.5. Consumo de Multimicronutrientes

A. Definición

Un suplemento es, por definición, algo que acompaña otra cosa esencial, aunque en algunos casos los suplementos pueden por sí mismos ser una parte esencial de un régimen de nutrición saludable. (86)

B. Definición de Micronutrientes

Es una mezcla básica de cinco micronutrientes, contiene y otros micronutrientes que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico. (87)

Los micronutrientes son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida, un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular el hierro y la vitamina A, juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones. Se trata de un sobrecito en polvo al que se le llama “chispita” que contiene hierro, vitamina A, ácido fólico, que se puede dar a los niños de seis meses a tres años, para prevenir y tratar la anemia. Es un sobrecito individual con 1.0 g de polvo estable y sin sabor. (88)

C. Objetivo de los Micronutrientes

La suplementación con micronutrientes tiene como objetivo prevenir la anemia, enfermedades y contribuir a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños menores de 36 meses. (52)

D. Composición de Micronutrientes (88)

Micronutrientes	Sprinkles para Anemia Nutricional
Hierro (mg)	12,5
Zinc (mg)	5
Ácido Fólico (µg)	160
Vitamina A (µg RE)	300
Vitamina C (mg)	30

Es un sobrecito individual con 1,0 g de polvo estable y sin sabor.

a. Hierro

El hierro es un oligoelemento necesario para el cuerpo humano. Su función principal es la de transportar el oxígeno, así como ayudar en el proceso de respiración celular. (88)

El hierro tiene un papel importante en el sistema nervioso ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria.

- Interviene en el transporte de energía a todas las células.
- Fortalece el sistema inmunológico.
- Ayuda a tonificar la piel.
- Agudiza las habilidades mentales.
- Favorece el sueño y previene el insomnio.

b. Zinc

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Las necesidades diarias son en pequeñas cantidades por eso es considerado un micronutriente, como el hierro y el calcio. (88)

Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gramos de zinc para el correcto funcionamiento de varios sistemas, cumpliendo funciones para:

- El normal crecimiento y desarrollo durante el embarazo, la infancia y la adolescencia.
- La síntesis de proteínas.
- La respuesta frente al estrés.
- La cicatrización de heridas.
- Respuesta inmunológica del organismo.
- La formación de los huesos.
- Mantener los sentidos del olfato y del gusto.
- Conservar las funciones oculares normales.
- Ayuda en la absorción de la vitamina A.

c. Ácido Fólico

El ácido fólico es necesario para el desarrollo normal del cuerpo humano. Está involucrado en la producción del material genético llamado ADN y participa en numerosas funciones corporales. (88)

- Interviene en reacciones que determinan o limitan la velocidad de síntesis del ADN, reacciones de biosíntesis de purinas y biosíntesis de proteínas.
- Participa en el proceso de eritropoyesis (formación de eritrocitos o glóbulos rojos) y es esencial para la formación de leucocitos (glóbulos blancos) en la médula espinal y para su maduración.
- Evita la aparición de anemia megaloblástica.
- Actúa como cofactor de enzimas.

d. Vitamina A

La vitamina A, es esencial para el funcionamiento del sistema inmunológico. La administración de vitamina A a los niños y niñas que la necesitan aumenta su resistencia a la enfermedad y mejora su crecimiento y desarrollo.

- Mayores perspectivas de supervivencia.
- Favorece el crecimiento de las células y tejidos del organismo.
- Es vital para el funcionamiento de la visión.
- Reduce la gravedad de las infecciones.

e. Vitamina C

Es una vitamina hidrosoluble necesaria para el crecimiento y desarrollo normales.

La vitamina C, se necesita para el crecimiento y reparación de tejidos en todas las partes del cuerpo. Se utiliza para:

- Formar una proteína importante utilizada para producir la piel, los tendones, los ligamentos y los vasos sanguíneos.
- Sanar heridas y formar tejido cicatricial.
- Reparar y mantener el cartílago, los huesos y los dientes.
- Ayuda al organismo a absorber el hierro.

f. Características de los Micronutrientes (88)

- No tienen sabor.
- No manchan los dientes.
- Producto liviano, fácil de transportar.
- El hierro encapsulado evita molestias gastrointestinales.
- Otras vitaminas y minerales pueden ser añadidos a la formulación.

g. Indicaciones (88)

- Dosis: niños de 6 meses a 35 meses de edad un sobre al día con su comida.
- Forma de uso: abra la parte superior y vierta el contenido en una porción pequeña de su comida semisólida o semilíquida, no líquida y no caliente; mezclar bien y darle al niño. El alimento al cual se ha adicionado debe ser consumido dentro de los 30 minutos.
- Tiempo total: seis meses.
- Reacciones comunes: puede presentar oscurecimiento de las heces.
- Condiciones de almacenamiento: almacenar en un lugar fresco y seco a temperatura no mayor de 25°C, protegido de la luz solar.

h. Suplementación con micronutrientes como una alternativa eficaz para reducir la anemia:

- Comprobada eficacia. Existen numerosas investigaciones científicas que han comprobado su eficacia para reducir y controlar la deficiencia de hierro. La mayoría de estos han mostrado una reducción igual o mayor a 20 puntos porcentuales (estudios de Canadá, Ghana, BanglaDesh, India, Pakistán, México, Haití entre otros).
- Mayor aceptabilidad y adherencia. Los estudios también han mostrado una mayor aceptabilidad y adherencia al suplemento, comparado con jarabes de sulfato ferroso, por su mejor sabor y fácil administración. El hierro está cubierto por una cápsula lipídica (grasa) de soya, que encubre el sabor metálico del hierro y mejora la tolerancia gastrointestinal.
- El tipo de envase facilita la exactitud de la dosificación, y evita sobredosis. El niño necesitaría consumir 20 sobres para ser tóxico.
- Se mezcla fácilmente con los alimentos. Se agrega un sobrecito a una pequeña porción de comida del bebé, se mezcla y se da al niño.
- El envasado facilita la logística: menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse. Además tiene un aspecto atractivo y moderno que incrementa su aceptabilidad. (88)

i. Recomendaciones en el Uso de Micronutrientes (88)

- Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación.
- Plan de comunicación masivo orientado a la población objetivo.
- Investigación operativa de adherencia y consumo.
- Capacitación y adaptación de materiales con pertinencia cultural.
- Fortalecimiento de la calidad en la prestación del servicio.

- Fortalecimiento de la cadena logística del almacenamiento y distribución.

j. Factores Desfavorables

Anemia: la anemia es una afección en la cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos corporales. Puede deberse a diversas causas la más común es la falta de hierro.

Suplementación Prolongada: es aquella suplementación que se da fuera de los tiempos constituidos para el mismo.

2.2.6. Rol de la Enfermería en Atención Primaria

El rol de la Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando la dependencia en autocuidado. Esto implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial que ofrece, casi en exclusiva, una atención directa a personas enfermas.

El modelo de Atención Primaria amplió las competencias de las enfermeras que pasaron de realizar casi en exclusiva funciones técnicas y burocráticas a trabajar con programas y protocolos donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional: promoción, educación para la salud, o atención domiciliaria. (89)

A. Rol de la Enfermera en la Suplementación

• Asistencial

- Entrega de los micronutrientes a las madres.
- Tamizaje de Hemoglobina a partir de los meses, para vigilar la hemoglobina durante el periodo de administración.

• Administración

- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.
- Realizar el petitorio según población de niños suplementados.
- Coordinar el seguimiento del niño.
- Registro de la atención en la Historia clínica del niño.
- **Educador**
 - En su rol educador difundiendo sobre los beneficios, informes, e impacto en la salud pública.
 - Difusión de las formas de consumo.
 - Educación sobre administración.
 - Resolución de dudas de la madre.
- **Investigadora**
 - Análisis de coberturas de suplementación.
 - Estudios epidemiológicos.
 - Indicadores de gestión.
 - Notificación y seguimiento de reacciones adversas.

2.2.8. Variable Intervinientes

A. Edad

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. Se considera a las madres adolescentes, jóvenes, adultas. (90)

B. Ocupación

La situación laboral de la mujer en el Perú no es ajena, a las tendencias que se encuentran en los principales indicadores laborales a nivel regional o mundial, si bien en los últimos años se

ha encontrado que muchas más mujeres se han incorporado al mercado de trabajo, aún persisten las diferencias con respecto a la situación laboral de los hombres y estas siguen siendo significativas. Para el estudio se considera a las desempleadas. Trabajo dependiente, y trabajo dependiente.(103)

C. Estado Civil

La importancia del matrimonio y el estado civil como factores que influyen en el tamaño y la estructura del hogar y la familia. Ello ocurre especialmente porque el matrimonio constituye el primer paso en la formación de la familia biológica y la mayoría de las parejas recién casadas establecen su propio hogar inmediatamente después del matrimonio. (90)

Comprende las categorías siguientes:

- a.** Conviviente (unión de hecho), es la persona que vive con su cónyuge sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- b.** Separado (de matrimonio o de convivencia), es la persona que está separada de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- c.** Casado, es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- d.** Viudo (de matrimonio o de convivencia), es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar, ni vive en unión de hecho o convivencia.
- e.** Divorciado, es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.

- f. Soltero, es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

D. Grado de Instrucción

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado. Comprende las categorías de analfabeto, primaria, secundaria, superior (superior técnica y universitaria) (104)

2.2.7. Etapa de Vida Niño

La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección. Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. (94)

Tiene como objetivos: contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia; reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños; mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida. (95)

Durante los primeros tres años de vida el crecimiento y el desarrollo alcanzan su mayor velocidad. (96) En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales. (97)

Por ello, si el niño no recibe todos los nutrientes que necesita o si se enferma frecuentemente, limita sus facultades pudiendo llegar a un inadecuado estado nutricional. La malnutrición tiene un gran impacto no solo a nivel de individuo sino a nivel poblacional, un niño desnutrido tiene un mayor riesgo a enfermedades, a la muerte, disminuye sus capacidades físicas e intelectuales repercutiendo a largo plazo en su productividad, ingresos, calidad de vida esto se traduce en costos económicos elevados para el estado. (93)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Usuario

El concepto de paciente proviene de la función curativa de la salud pública y denota al enfermo, a la persona que va a recibir tratamiento y que tiene la paciencia de esperar. (1)

B. Madre

Mujer que ha tenido uno o más hijos. Además esencial para la idea de supervivencia de una raza o grupo de seres ya que ella es la encargada de asegurar la descendencia. (96)

C. Chispita Nutricional

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. (97)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la calidad de

atención en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre los servicios de apoyo en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H2. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre las competencias profesionales es buena en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H3. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la interculturalidad en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H4. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la eficacia es regular en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H5. Existe relación entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

H0. No Existe relación entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

2.5. VARIABLES

A. Variable X. Satisfacción del usuario.

Indicadores:

- Competencia técnica.
- Competencia profesional.
- Accesibilidad.
- Eficacia.
- Uso eficiente de recursos.

B. Variables Intervinientes

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

A. Satisfacción del Usuario

La Satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. (1)

2.5.2. Definición Operacional de las Variable

A. Satisfacción del Usuario

La Satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio de salud tiene como indicadores la competencia técnica, la competencia profesional, la accesibilidad, la eficacia y eficiencia, se utilizará como instrumento

un cuestionario y cuya valoración el alto grado de satisfacción,
mediano grado de satisfacción y bajo grado de satisfacción.

2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	INSTRUMENTO	ÍTEMS	ESCALA	VALORACIÓN
Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención en consulta externa.	Competencia técnica	Trato recibido. Tiempos de espera. Entorno. Horarios de atención.	Cuestionario	1 2 3,4,5,6,7 24		Satisfacción Mediano grado de satisfacción Insatisfacción.
	Competencia profesional.	Competencias cognitivas. Habilidades en el tamizaje de hemoglobina. Actitudes del enfermero. Habilidades de comunicación. Tiempo de atención.		12,14 10 8,12 12 9		
	Accesibilidad.	Geográfica Cultural Económica		16 17,23 18		
	Eficacia.	Seguimiento del niño. Entrega por el personal profesional.		15,21 22		
	Uso eficiente de recursos.	Número-enfermeros suficientes. Disponibilidad de multimicronutrientes.		19,22 20		
Variables Intervinientes	Edad.	12 – 17 años 18 – 29 años 30 – 59 años				
	Nivel de Instrucción.	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria Ninguno				
	Ocupación.	Desempleada Ama de casa Negocio propio Trabajo Dependiente Otros				

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

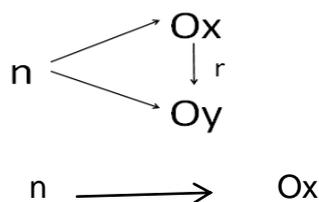
Este tipo de investigación es descriptiva, de enfoque cuantitativo, y paradigma positivista. Según el número de mediciones es transversal, por el número de variables es univariada por la temporalidad es prospectiva. Por el lugar es un estudio de campo, por el objeto de estudio fáctico. (98)

3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación es descriptiva.

3.1.3. Diseño

La presente investigación es descriptiva.



Donde:

n : muestra de estudio.

Ox : satisfacción del usuario.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevará a cabo en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma que está ubicado en Alto Cayma comprende tres establecimientos de salud en su jurisdicción geográfica: el Centro de Salud Buenos Aires, y los Puestos de Salud San José y Deán Valdivia (Enace).

La Microrred de Salud es del Nivel I-3. De atención de 12 horas, quien actúa como centro de referencia por el laboratorio.

Los Puestos de Salud San José, y el Puesto de Salud Deán Valdivia atención de 12 horas (tres veces por semana) y el P.S. San José con atención de 12 horas, los días miércoles y sábado. (99)

3.2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizará en los meses de enero a mayo del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está integrada por todos los niños que reciben multimicronutrientes de las edades de 6 a 36 meses de edad.

Tabla 1

*Distribución de niños que reciben multimicronutrientes en la
Microrred Buenos Aires de Cayma*

Población de niños	fi	%
C.S. Buenos Aires	150	50,0
P.S. San José	100	25,0
P.S. Deán Valdivia	100	25,0
Total	250	100,0

Fuente: Padrón de Micronutrientes 2016

3.3.2. Muestra

La muestra es no probabilístico censal, porque se trabajará con toda la población de niños del MINSA: Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, de los Puestos de Salud San José y Puesto de Salud Deán Valdivia, debido a las características similares entre ellos. Total 104 madres.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Niños de 6 a 36 meses.
- Niño que reciba micronutrientes en consulta externa.
- Niños con historia clínica.
- Cconsentimiento informado.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Niños que no reciben micronutrientes.
- Niños que recibieron visita domiciliaria.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

- **Para la variable X:**

Nombre del cuestionario: cuestionario para determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma

Descripción del instrumento: instrumento elaborado por el autor.

Ítems: Es una escala de liker

- La primera parte de datos sociodemográficos relacionadas a edad, , grado de instrucción, aseguramiento ocupación y número de hijos
- Segunda sección: 24 preguntas relacionadas a:

Capacidad técnica	1,2,3,4.5.6,7,24
Capacidad Profesional	8,9,10,11,12,13,14
Accesibilidad	16,17,18,23
Eficiencia	15,21,22,
Uso racional de recursos	19,20

Valoración:

- Alto grado de satisfacción :
- Mediano grado de insatisfacción:
- Insatisfacción :

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez fue a juicio de expertos al que fue sometido y cuyas fichas de validación se adjuntan en anexos la confiabilidad será por prueba piloto en el 10% de la muestra en la Microrred Francisco Bolognesi de Cayma.

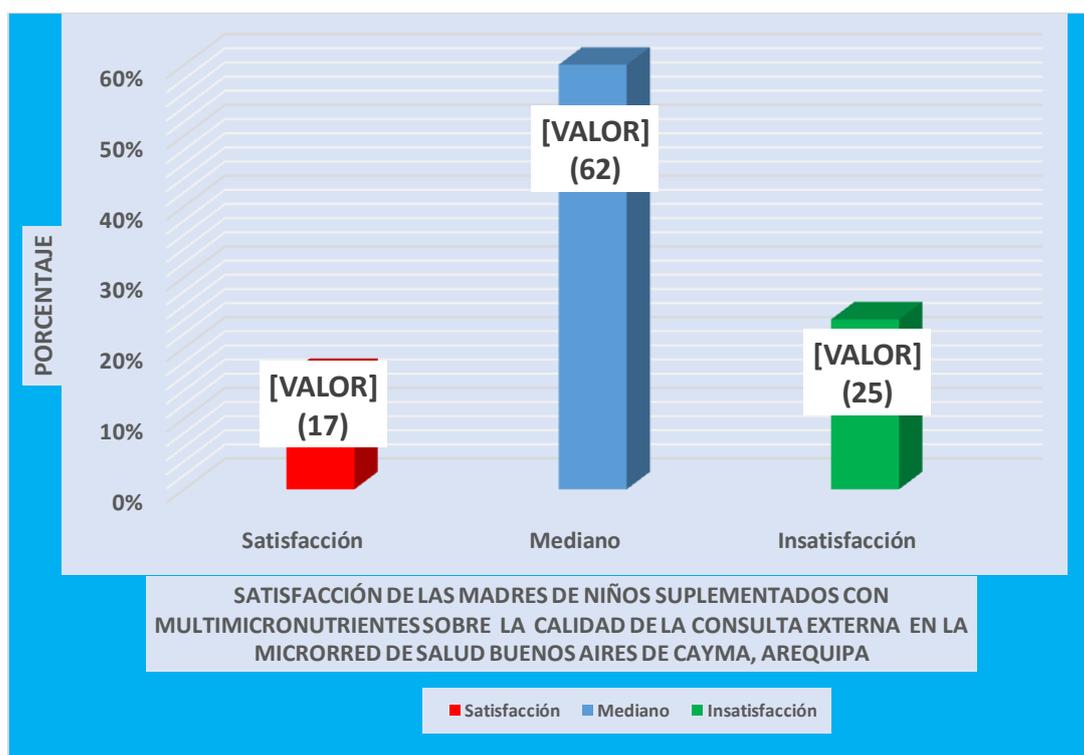
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- a. Se elaborará el proyecto de investigación contando con la participación de los asesores señalado por la Escuela Académico Profesional de enfermería.
- b. Se someterán los instrumentos a validación mediante expertos docentes de la Escuela de Enfermería.
- c. Se realizará la Prueba Piloto para determinar las condiciones referidas al levantamiento de los datos y calcular la confiabilidad del instrumento.
- d. Se solicitará la aprobación del Proyecto de Investigación por el Comité de Investigación de la Escuela de enfermería de la UAP.
- e. Se solicitará autorización para realizar la recolección de datos del Director de la Red de Salud correspondiente.
- f. Se realizará la recolección de datos aplicando los instrumentos respectivos con la participación de la investigadora.
- g. Se ordenará y revisará las fichas de datos, luego se procederá al ingreso de datos al paquete estadístico SPSS versión: 23, para proceder al análisis estadístico correspondiente.
- h. Se elaborará el informe final con los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.
- i. Sometido el Informe final a aprobación del Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería se solicitará fecha para la sustentación del informe final ante el Jurado designado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA CALIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA, AREQUIPA 2017



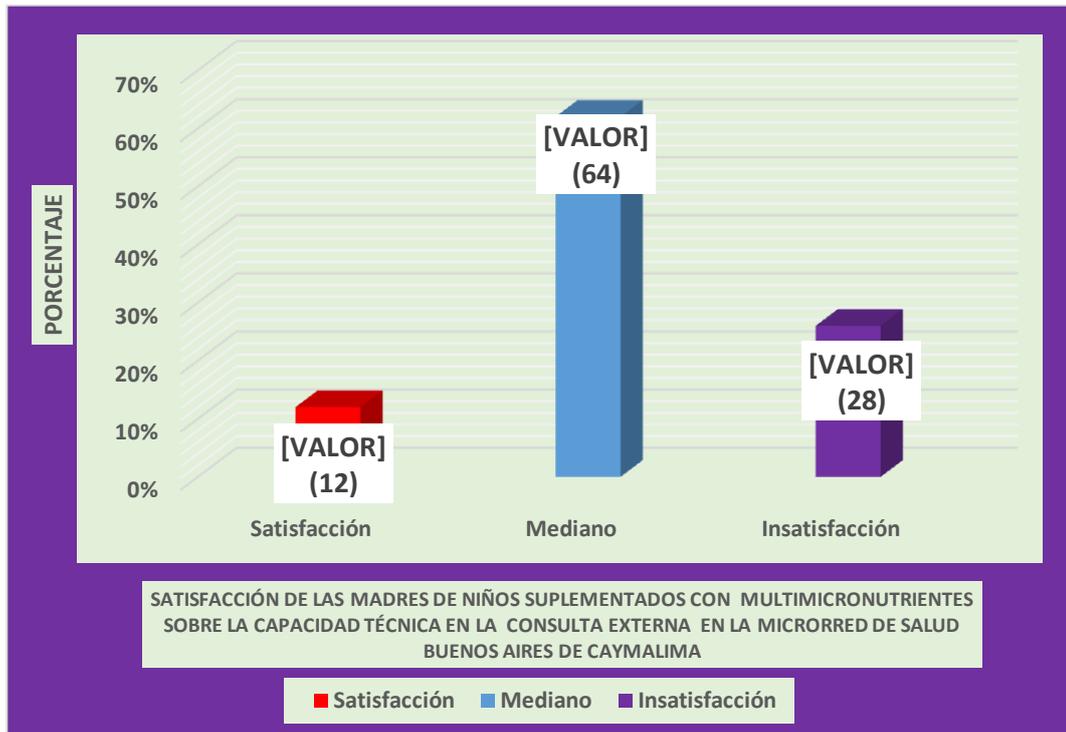
INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 60%(62), seguido del nivel de insatisfacción en un 24%(25) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 16%(17). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, en general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta

le tamizo hemoglobina a su niño, A veces, el tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces la motiva a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento, Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio, Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia.

GRAFICA 2

SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA CAPACIDAD TÉCNICA EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA.

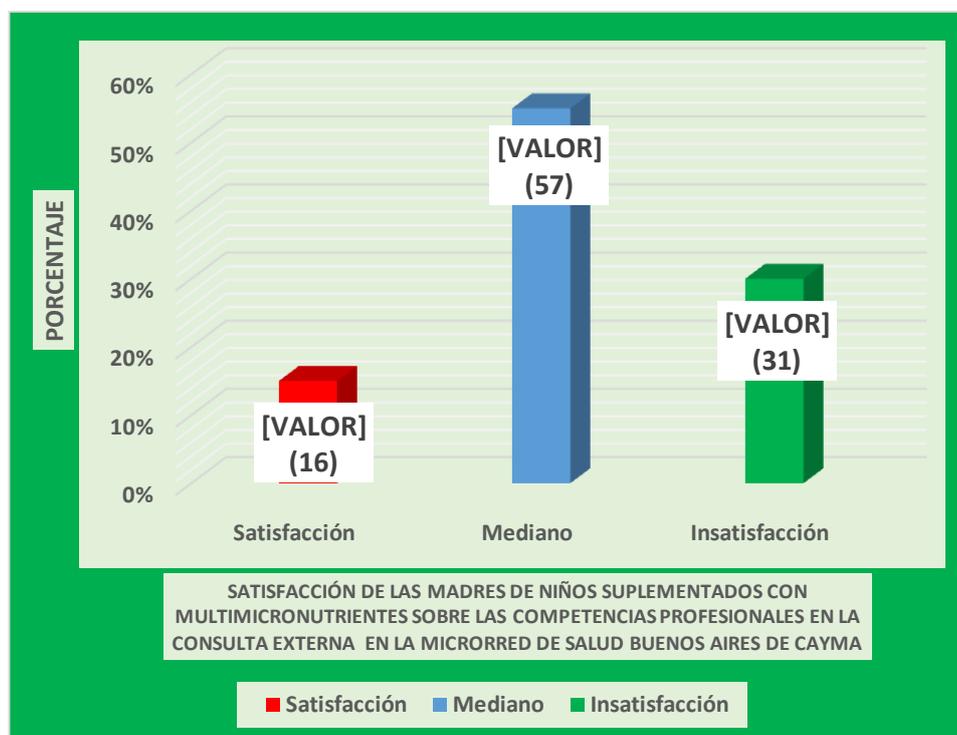


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la capacidad técnica en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 62%(64), seguido del nivel de insatisfacción en un 26%(28) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 12%(12). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, casi siempre, hay suficiente iluminación en el establecimiento, casi nunca, hay higiene en los

baños, nunca, es suficiente el ambiente o área física para la consulta de enfermería y nunca los niños sanos deben consumir micronutrientes.

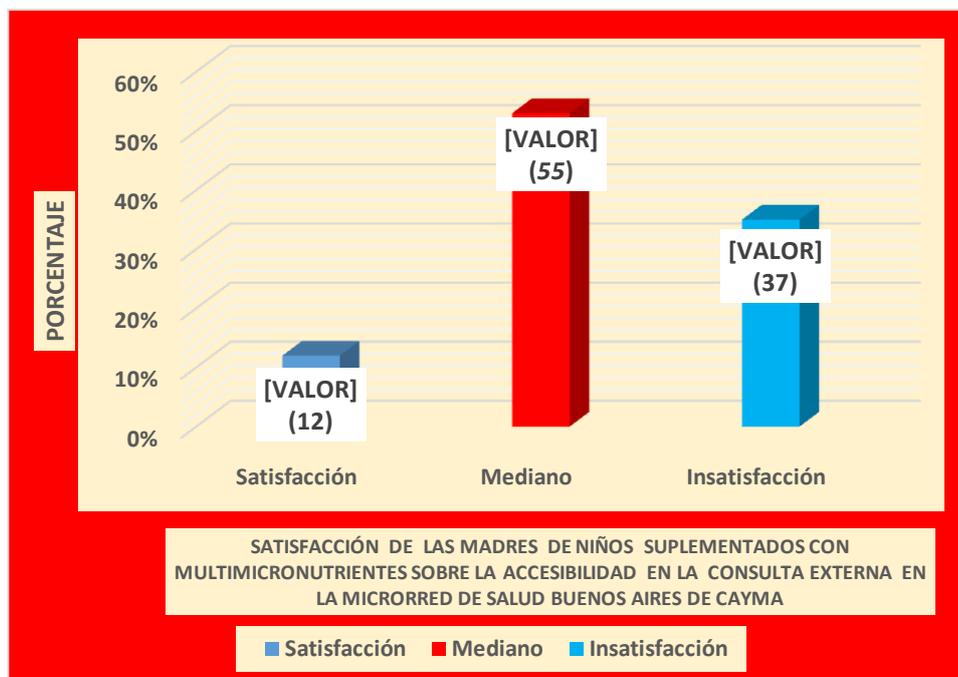
GRAFICA 3
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON
MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LAS COMPETENCIAS
PROFESIONALES EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE
SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre las competencias profesionales en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 55%(57), seguido del nivel de insatisfacción en un 30%(31) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 15%(16). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: En general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta le tamizo hemoglobina a su niño, a veces, durante la consulta tuvo disposición para oírlo, también, a veces le explica cómo administrar los micronutrientes, además, a veces, la capacitó sobre la importancia de los micronutrientes.

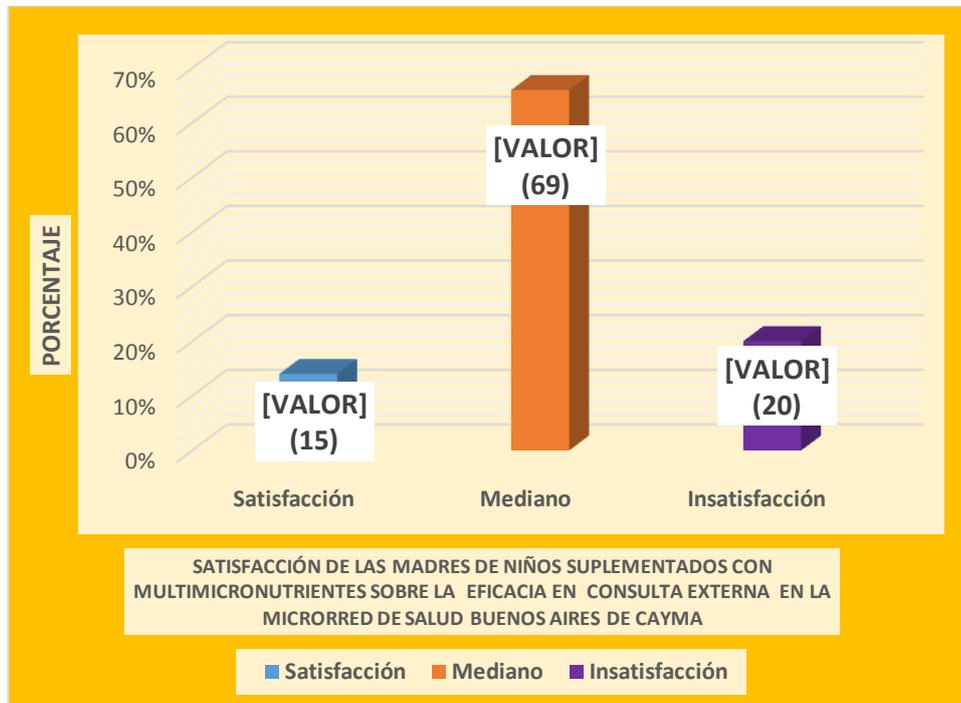
GRAFICA 4
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la interculturalidad en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 53%(55), seguido del nivel de insatisfacción en un 35%(37) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 17%(12). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces la motiva a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento y siempre los niños sanos deben consumir micronutrientes.

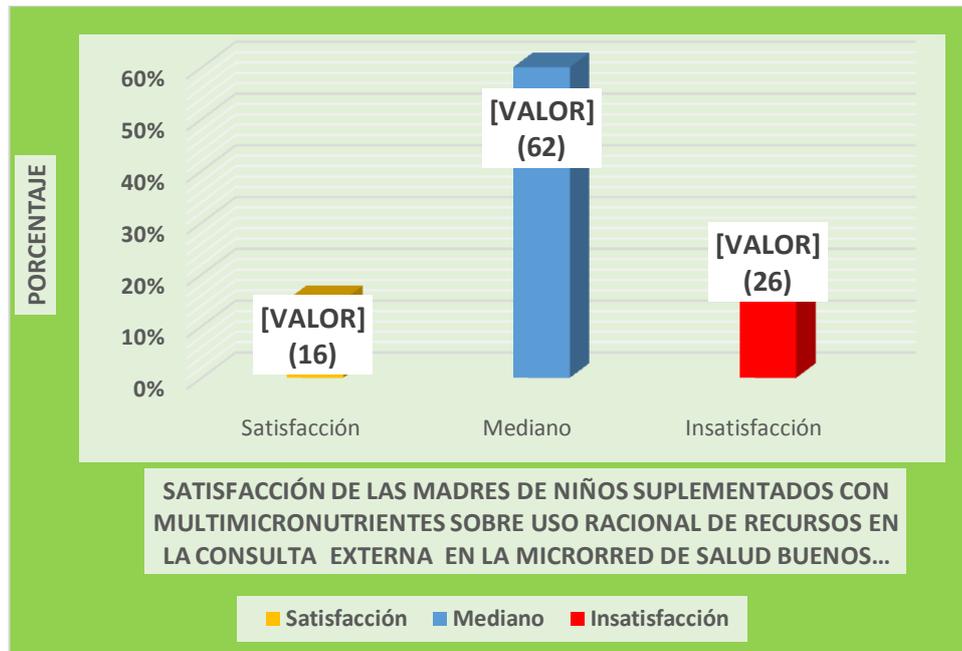
GRAFICA 5
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE LA EFICACIA EN CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 66%(69), seguido del nivel de insatisfacción en un 20%(20) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 14%(15). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio y los micronutrientes se los entrega el (la) enfermera

GRAFICA 6
SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS SUPLEMENTADOS CON MULTIMICRONUTRIENTES SOBRE USO RACIONAL DE RECURSOS EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 6

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 66%(69), seguido del nivel de insatisfacción en un 20%(20) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 14%(15). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la calidad de atención en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, es mediano.

Ho: El grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la calidad de atención en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, no es mediano.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	17	62	25	104
Esperadas	35	35	34	
$(O-E)^2$	324	729	81	
$(O-E)^2/E$	9,3	20,8	2,4	

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 32,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes; sobre la calidad de atención en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, es mediano.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 60%(62), seguido del nivel de insatisfacción en un 24%(25) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 16%(17). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, en general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta le tamizo hemoglobina a su niño, A veces, el tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces la motiva a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento, Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio, Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia. Coincidiendo con Ramírez et al. (1997) Se encontró que 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18,8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2,6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44,8%), del resultado (21,3%), de la estructura (18,0%), y de la accesibilidad (15,7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de

atención fueron: no lo atendieron bien (18,2%) y los largos tiempos de espera (11,8%). Conclusiones. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. Coincidiendo además con Corrochano y Tejerina (2014) Resultados: el modelo de atención más utilizado es el paternalista (56,3%), luego deliberativo (24,3%) y consumista (19,4%). Se aplicó la regresión logística Poisson y se encontró que los modelos de atención consumista (RP: 1,39; IC95%:1,04-1,85) y deliberativo (RP: 1,35; IC95%:1,04-1,75) estuvieron asociados a una mayor satisfacción. El establecimiento de salud, la edad del paciente y el número de atenciones estuvieron asociados a mayores niveles de satisfacción. No existe asociación entre los modelos de atención y la edad del médico o nivel socioeconómico. Conclusión: el modelo de atención más utilizado es el paternalista; sin embargo, es el que causa menores niveles de satisfacción.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la capacidad técnica en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 62%(64), seguido del nivel de insatisfacción en un 26%(28) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 12%(12). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, casi siempre, hay suficiente iluminación en el establecimiento, casi nunca, hay higiene en los baños, nunca, es suficiente el ambiente o área física para la consulta de enfermería y nunca los niños sanos deben consumir micronutrientes. Coincidiendo con Santander (2012) Conclusiones: existe un conocimiento reducido en las madres de familia, sobre la importancia de los micronutrientes, debido a la información poco adecuada por diferentes medios de comunicación la cuál es poco asimilado

sobreponiendo barreras secundarias para el incumplimiento del tratamiento. Coincidiendo además con Merino y Reyes (2014) Conclusión, con el modelo de ecuaciones estructuradas se logró identificar las variables que más impactan sobre el personal administrativo, no médico y médico, impactaron significativamente en el nivel de satisfacción del usuario externo nivel de satisfacción del usuario de consulta externa. Asimismo, el nivel sociodemográfico (nivel educativo y rango de ingreso), el tiempo de espera para la atención del paciente, el trato recibido por parte del.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre las competencias profesionales en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 55%(57), seguido del nivel de insatisfacción en un 30%(31) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 15%(16). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: En general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta le tamizo hemoglobina a su niño, a veces, durante la consulta tuvo disposición para oírla, también, a veces le explica cómo administrar los micronutrientes, además, a veces, la capacitó sobre la importancia de los micronutrientes. Coincidiendo con Paz (2014) concluyó en que no hay cumplimiento de todos los componentes de calidad de atención científico-técnica en el segundo nivel de atención de los ocho establecimientos de salud evaluados. Coincidiendo además con Tejada (2014) Conclusiones: los diagnósticos de los indicadores P/E, P/T Y T/E al inicio de la suplementación son normales, el promedio de 96,74%. Y al término muestran el P/E normal 96,5%, T/E con 93% tiene un incremento a favor de la talla baja y el indicador P/T con 97,2% registra un incremento del 1,4% a favor del sobrepeso. El 2,1% tiene anemia, el 53,3% fue suplementado entre 7 y 9 meses, el 20,4% tuvo dos episodios de IRAS y el 16,9 tuvo un episodio de EDA. Estos últimos han influido en la variación negativa de los indicadores nutricionales.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la accesibilidad en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 53%(55), seguido del nivel de insatisfacción en un 35%(37) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 17%(12). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces la motiva a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento y siempre los niños sanos deben consumir micronutrientes. Coincidiendo con García (2013) se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14 -18) y el 51,8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10 - 13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58,5%, capacidad de respuesta 60,5% y aspectos tangibles 59,6%. Llegando a las siguientes conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios. Coincidiendo además con Zanabria (2012) llegando a las siguientes conclusiones de los resultados obtenidos se

concluye que los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, en los test tomados antes y después de finalizar el programa educativo, los resultados estadísticos indican un efecto positivo debido a que en el pre test las madres reflejaron un conocimiento bueno con un 22,5% y luego en el post test se obtuvo un conocimiento bueno con un 50% de las madres encuestadas, por lo tanto podemos decir que se observa un cambio en los conocimientos debido a la aplicación del programa educativo de enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 66%(69), seguido del nivel de insatisfacción en un 20%(20) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 14%(15). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio y los micronutrientes se los entrega el (la) enfermera. Coincidiendo con Huamán (2010) Llegando a las siguientes conclusiones: no basta con entregar o consumir la cantidad necesaria de los micronutrientes, sino asegurar que el proceso de consumo sea adecuado para lograr una reducción de la prevalencia de anemia, aspecto que debe ser trabajado para mejorar esta intervención. Coincidiendo además con Beltran (2016) Los resultados muestran que el factor materno influye de forma desfavorable en un 63,037 (181), y favorable en un 36,93% (106), el factor institucional es desfavorable en un 94,43% (271) y favorable en un 5,57% (16) y el factor infantil es desfavorable en un 31,01% (89) y favorable en un 68,99% (198), se encontró que la población en estudio que no abandonó el consumo del micronutriente es un 35,89% (103) y la población que si abandonó el consumo del micronutriente es un 64,11% (184), por lo tanto se rechaza parcialmente la hipótesis. Conclusión: los factores internos (materno e infantil) influyen de forma negativa mientras que el factor externo (institucional) influye de forma positiva.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano en un 66%(69), seguido del nivel de insatisfacción en un 20%(20) y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción en un 14%(15). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia. Coincidiendo con Martínez (2010) se llegaron a las siguientes conclusiones: Las actividades que realiza la enfermera en la evaluación del crecimiento y desarrollo son diversas, según sus necesidades y la edad del niño; en la “Evaluación del Crecimiento” fueron principalmente: evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, evaluación de la visión y de la audición; y en la “Evaluación del Desarrollo”, la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos. Además de la Entrevista Inicial, Consejería, Registro de datos y la interconsulta o referencia del niño. Respecto al Tiempo Promedio de Atención utilizado por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año, este fue de 20´41´´. Considerando el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10,05 % de la atención (2´05´´); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13.73% (2´50´´) y el 17,74% (3´40´´) para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17,79% (3´41´´) de la atención. La consejería obtuvo una mayor proporción con el 21,02% (4´21´´); así también, el registro de datos ocupa el 13,34% (2´46´´) respecto al total. La interconsulta o Referencia corresponde al 6.33% de la atención, con un tiempo promedio de (1´19´´). Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, en general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta le tamizo hemoglobina a su niño, A veces, el tiempo que demoran para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces las motivan a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento, Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio, Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 32,5 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la capacidad técnica en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el trato en admisión fue satisfactorio, asimismo, casi siempre el tiempo de espera, excedió a los 45 minutos, también, casi siempre la limpieza en el establecimiento les pareció adecuada, además, casi nunca la sala de espera es cómoda, casi siempre, hay suficiente iluminación en el

establecimiento, casi nunca, hay higiene en los baños, nunca, es suficiente el ambiente o área física para la consulta de enfermería y nunca los niños sanos deben consumir micronutrientes.

TERCERO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre las competencias profesionales en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: En general el trato no fue satisfactorio, tampoco el tiempo que le dedico fue suficiente, asimismo, casi nunca en consulta le tamizo hemoglobina a su niño, a veces, durante la consulta tuvo disposición para oírla, también, a veces le explica cómo administrar los micronutrientes, además, a veces, la capacitó sobre la importancia de los micronutrientes.

CUARTO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la accesibilidad en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: A veces, el tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos, también, a veces la motiva a venir a recoger las chispitas, siempre los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían no vendrían al establecimiento y siempre los niños sanos deben consumir micronutrientes.

QUINTO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que

se indican: Siempre viene mensualmente por sus micronutrientes, a veces, más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio y los micronutrientes se los entrega el (la) enfermera

SEXTO

El nivel de satisfacción de las madres de niños suplementados con multimicronutrientes sobre la eficacia de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, en mayor porcentaje es Mediano, seguido del nivel de insatisfacción y en menor porcentaje en el nivel de Satisfacción. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Nunca considera que los enfermeros son suficientes en el servicio y a veces no hubo disponible micronutrientes en la farmacia.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la realización de campañas educativas, crear planes o estrategias sobre la alimentación suplementaria con micronutrientes de sus niños, involucrando a las madres para así poder incrementar la satisfacción sobre la calidad de atención en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

SEGUNDO

Desarrollar programas, proyectos e implementar y mejorar la consejería personalizada sobre la alimentación suplementaria con micronutrientes, dirigida a las madres, para así poder incrementar la satisfacción sobre la calidad de la atención en la capacidad técnica.

TERCERO

Realizar un adecuado seguimiento, monitoreo y evaluación conjunta de las madres de niños con alimentación suplementaria con micronutrientes, a través de las visitas domiciliarias integrales, mejorando la satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención en la capacidad profesional.

CUARTO

Fomentar el compromiso del personal de salud en la mejor gestión de los recursos disponibles en la satisfacción de la calidad de la atención de las madres de niños con alimentación suplementaria con micronutrientes, con la disponibilidad de los micronutrientes en la farmacia.

QUINTO

Fomentar el cumplimiento de turnos, entrega de micronutrientes, asesoría del uso, administración del registro con eficiencia que permita la satisfacción de las madres usuarias en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA (2013) Estudio de Satisfacción del Usuario Externo Servqual
2. Donabedian, A. (1990) Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
3. Córdova, V. (2009) Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Lima 2009 Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1064/1/Cordova_bv.pdf
4. Definición de Calidad. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301404/301404_ContenidoEnLinea/leccin_31__conceptos_de_calidad.html
5. Romero, L. (2008) Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima 2008
6. Huisa, G. (2003) Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el hospital de la Base Naval. Callao. Octubre de la Base Naval .Callao. 2003
7. MINSA, Fitzpatrick, A. (2000) Sugerencias del paciente: Consideraciones importantes Br Med J. Proyecto 2000.
8. PATHFINDER INTERNATIONAL, USAID (2002) Calidad del servicio de salud desde la percepción de la usuaria: Diagnóstico de necesidades de comunicación. Lima: 2002.
9. UNICEF (2009), Investigación en el Futuro, A United Call to Action on Vitamin and mineral Deficiencies, Global Report, 2009
10. OMS, Carencia de Micronutrientes .Disponible en <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
11. FAO, Seguridad alimentaria de los hogares y nutrición en la comunidad. Disponible en http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/household_micronutrients_es.stm

12. Cespedes, M. (2010) Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil la tablada de Lurín 2010
13. OMS Carencia de micronutrientes Anemia ferropénica disponible en <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP), (2008) “Programa Integrado para el control de las principales deficiencias de micronutrientes en el Ecuador”, Quito, 1995. 19. Olivares M., Walter K., (MSP, 2008)
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – 2013, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
16. Gerencia Regional de Salud Arequipa, Indicadores de Anemia (2015).
17. Rolin, M. (2014) Estado Nutricional Relacionado Con La Anemia En Niños Y Niñas De 0-36 Meses, Que Son Beneficiarios Del Programa Del Vaso De Leche De La Microred De Salud Buenos Aires De Cayma Arequipa 2014
18. Beltran, C. (2016) “Factores Internos y Externos que Influyen en la Administración de Micronutrientes en Niños de 6 a 36 Meses en la Micro Red de Buenos Aires de Cayma, 2016”
19. Factores individuales. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm
20. Ramírez, T. et al. “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud” – México. 2009
21. Santander, C. “Percepción de madres de niños y niñas menores a cinco años sobre la administración de micronutrientes en el Centro de Salud Achumani de la ciudad de la paz, gestión 2012
22. Paz, M. (2014) en su estudio titulado “Evaluación de la Calidad de Atención de la Estrategia “Ventana de los Mil días” en el Segundo Nivel de Atención en Salud del Departamento de Quetzaltenango. Guatemala disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Paz-Michelle.pdf> visitado el 08/12/2016

23. García, D. (2013), "Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Dentro de Salud Delicias Villa – Chorrillos en el periodo febrero – mayo 2013". Perú: disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf visitado el 08/12/2016
24. Huamán, L. (2010) "Consumo de suplementos con micronutrientes chispitasy anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú 2010
25. Martínez, V. (2010) en su estudio titulado "Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2010" en Lima .Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/995/1/Martinez_cv.pdf visitado el 08/12/2016
26. Corrochano, M. y Tejerina, A. (2014) Modelos de asociados a la satisfacción del paciente ambulatorio en establecimientos de salud Lima - Perú 2014.
27. Merino, B. y Reyes, M. (2014) Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú, Lima 2014 está disponible en [://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1201/1/merino_sb.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1201/1/merino_sb.pdf)
28. Tejada, K. (2014) "Indicadores nutricionales posterior a la primera fase de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses en la Microrred de Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2014"
29. Zanabria, C. (2012) "Efecto de un programa educativo en el conocimiento y uso de micronutrientes en la alimentación de niños de 6 a 12 meses en madres en San Martin de Socabaya Arequipa 2012
30. Libre
31. Comunidad Autónoma de Illes Balears (2008) manual CTO oposiciones de enfermería tema 14 modelos y teorías pág. 218 disponible en

- http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPEEnf_Ara_CapM.pdf visitado 08/12/2016
32. Cisneros, F. (2005) teorías y modelos de enfermería” 2005 “pág. 5 disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> visitado 08/12/2016
 33. Seclén-Palacin, J. y Darras, C. (2002) Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2002
 34. Aznaran, M. (2016) Influencia de la calidad del servicio en la satisfacción del usuario de la Municipalidad Distrital de El Porvenir. Lima 2016 disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/5279>
 35. MINSA “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA
 36. Calidad en Salud. (2010) Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/boletines/Boletin28.pdf>
 37. UNFPA. Lista de chequeo de actividades asociadas a la pertinencia intercultural en servicios de salud. Lima. 2010.
 38. Outomuro, D. y Actis, M. (2013) Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chile 2013; 141: 361-366
 39. Rodríguez. Y. y López, C. (2005) Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. México. 2005
 40. Altamirano, K. y Cárdenas, A. (2009) “Percepción De Trato Adecuado En Salud, Del Equipo De Salud Y Los Usuarios Del Consultorio General Rural De La Localidad De Choshuenco, CHILE 2009
 41. Maldonado, G. et al (2001) Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Tlaxcala. México 2001.

42. Plan Nacional de Fortalecimiento 2013-2021. Disponible en URL: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan-nacional-fortalecimiento-familias-2013-2021.pdf> . (Revisado 04-01-2016)
43. MINSA. Estudio de Tiempos y Movimientos en los Establecimientos de Salud: Metodología de Trabajo y Análisis de Resultados disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/herramientas/Propuesta%20y%20Metodologia%20Tiempos%20de%20espera.pdf>
44. MINSA. Sistema de Gestión den Calidad .Lima 2006
45. Marriner, A. y Raile, M. (1999) Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. 1999. p. 72
46. MINSA, (2004) Norma técnica de categorización. T N° 00 21 -MINSA / DGSP V.01 -. Recuperado de: www.minsa.gob.pe/.../NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATE, Visitado *el 14/02/2015*.
47. Definición de horario de atención de <http://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>
48. MINSA Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2012/RM546_2011_MINSA.pdf
49. Massip, C. et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad
50. Botello, N. (2010) Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada, Carabobo, Venezuela 2010.
51. Administración de micronutrientes (sulfato ferroso, chispitas nutricionales Y Vitamina “A”) Recuperado de: <http://www.webbebes.info/2011/12/administracion-de-micronutrientes-sulfato-ferroso-chispitas-nutricionales-y-vitamina-a.html>, Visitado: 27/02/15
52. MINSA (2013) Guía para Procedimiento para la determinación de la hemoglobina Mediante Hemoglobinómetro Portátil Lima 2013

53. OMS Tamizaje de la anemia en atención primaria de salud mediante hemoglobinometría en una comunidad tropical disponible en iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/16346
54. Actitudes. MMWR {en línea} {fecha de acceso 25 de julio}, disponible en: http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0209104-085732//02CapituloPartel.pdf
55. Osorio, J. (2010) De la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –Lima, 2010 disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf
56. Juárez, P. y García, M. (2009) La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111 Mexico 2009. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
57. Atencio, N. (2013) Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC – Huancayo 2013. (Tesis). UNMSM. Lima. 2013. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf
58. Zúñiga, M. (2010) Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades. Neoplásicas 2010. Lima 2010. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4585/3/Zuniga_Naupari_Marlene_2010.pdf
59. Quinto, M. (2010). Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010. Lima. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf visitado octubre del 2015

60. Secretaría de Salud. (2002) Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. Secretaría de Salud; México: 2002.
61. Kron, T. (1973). Manual de Enfermería. México. Editorial Interamericana. Pág. 36.
62. Marriner–Tomey, Ann (1994). Modelos y Teorías de Enfermería. España. Editorial Mosby / Doyma Libros. 3era Edición. Traductor: Diorki. Servicios Integrales de Edición. Pág. 357.
63. Institute for Health Care Communication (2011). Impact of ommunication in Healthcare. Disponible en <http://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/>
64. Wanzer, K. et al (2004). Perceptions of health care providers' communication: Relationships between patient centered communication and satisfaction. Health Care Communication, 16 (3), 363-384.
65. Giovanella, L. y Magalhães, M. Instituto Nacional de Salud Atención primaria de salud
66. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014 vea en Usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud
67. DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD La dimensión desconocida Jaime Huerta Peralta Comisión
68. Definición de accesos a servicios de salud <http://www.mmc.edu/www.meharry.org/FI/Sp...>
69. Factores sociales y culturales de la conducta. Disponible en http://www.ray-design.com.mx/psicoparaest/index.php?option=com_content&view=article&id=148:factores-cultura&catid=46:c-otros&Itemid=72
70. Definición de creencia ABC: <http://www.definicionabc.com/general/creencia.php#ixzz3SuHZco9v>
71. Parada, D. (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años .Rev. Ciencia y cuidado. Vol 8 / 1 pág. 29 / Colombia 2011

72. Varela, S. (2013) Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia, 2013
73. MINSA. (2005) Determinantes sociales de la salud en el Perú. Lima 2005. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
74. Manito, I. y Cols. Estudio sobre las dificultades en la implantación y seguimiento de la continuidad asistencial entre niveles. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "la Caixa". 2005. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21507/1/2005.pdf>
75. Línea de base de Interculturalidad. Pucallpa. 2010
76. Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención Rev. argentina Badr, argentina 2012
77. DEIS. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm>
Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud
78. Lee todo en: Definición de traslado - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/traslado/#ixzz3TH4DHhCG>
79. Índice de definiciones .definición de tiempo de traslado .visitada 12-08-13 . disponible : <http://www.definicionabc.com/general/traslado.php>
80. Dongo, A. (2009) Significado De Los Factores Sociales Y Culturales En El Desarrollo Cognitivo , Brasil 2009 Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12n2.pdf
81. Eiglier, P. y Langeard, E. (1992) El márquetin de servicios, Editorial Mac Graw Hill, Madrid ,1992.
82. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado Lima 2008 Disponible en <Http://Www.Academia.Edu/8244570/Colegio De Enfermeras Os Del Peru>
83. Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8

84. Consejo Internacional de enfermeras Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos Ginebra,2015
85. MINSA Políticas Nacional de Calidad en salud RM N° 727-2009 MINSA Lima 2009
86. Definición del uso de los micronutrientes. Disponible en <http://sharkfitness.wordpress.com/2008/02/01/suplementacion-como-factor-determinante-en-la-calidad-de-vida/2008> visitado el 08/12/2016
87. Definición y concepto de los multimicronutrientes http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BTX7sajKxW0J:www.unicef.org/peru/spanish/NOTA_TECNICA_MULTIMICRONUTRIENTES.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe, 2010 visitado el 08/12/2016
88. MINSA, (2014) Resolución Ministerial 706, Perú, Que aprueba la directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la prevención de Anemia en niños y niñas menores de 36 meses.
89. Rol de la enfermera atención primaria
90. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud argentina Dirección de Estadísticas e información de salud <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>. (Revisado 21-08-2014)
91. Disponible en [:http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm](http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm) Depósito de documentos de la FAO. (Revisado 22-08-2014).
92. Factores socio económicos y de servicios de salud asociados con la mortalidad materna en sierra leona una revisión revista científica biomédicas 1990 pág. 49-64
93. Cánada Health-OPS,2000 : 18
94. Salud del niño Disponible en [:http://www.who.int/topics/child_health/es/](http://www.who.int/topics/child_health/es/)
95. Salud del niño. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=226&Itemid=40881&lang=es
96. Definición de madre. Vía Definición ABC ,Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php>

- 97.** MINSA Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad Lima 2012
- 98.** Hernández, R. (2009) Metodología de la Investigación Edit. Mc Graw Hill. 3ª. Interamericana, México. 2009. Recuperado de: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
- 99.** Vargas, M. (2014) Factores socioeconómicos relacionados con anemia en adultos mayores de la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa. 2014
- 100.** Victora, C. et al (2008) Enfermedad y capital humano, Costo del hambre 2008;
- 101.** COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA, Impacto social y económico de la desnutrición infantil Santiago de Chile, 2006.
- 102.** Nivel de instrucción. Recuperado de <http://universidades-iberoamericanas.universia.net/peru/sistema-educativo/estructura.html>, Visitado el 25/04/16
- 103.** Situación laboral de la mujer en el Perú, recuperado de : <http://peru21.pe/actualidad/solo-22-trabajadoras-peruanas-tiene-empleo-formal-2217424>, Visitado el 26/04/16

Anexos

Anexo 2
CUESTIONARIO

**Satisfacción de las madres de niños suplementados con
Multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la
Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 23 preguntas. Por favor, lea cada una de las preguntas cuidadosamente. Luego elija lo que más se identifique con usted y marque sobre la respuesta elegida con una X. Agradeceré su participación con la mayor honestidad.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS MADRES

- Edad:
 - a. 12 – 17 años
 - b. 18 – 29 años
 - c. 30 – 59 años

- Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnica
 - d. Superior universitaria
 - e. Ninguno

- Ocupación
 - a. Desempleada
 - b. Ama de casa
 - c. Negocio propio
 - d. Trabajo Dependiente
 - e. Otros

- Estado Civil de la madre:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada/separada

- Con seguro :
 - a. SIS
 - b. ESSALUD
 - c. Otro

- Número de hijos:
 - a. Uno
 - b. Dos
 - c. Más de dos

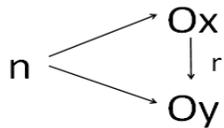
orden	Ítems	Siempre	Casi Siempre	AV	Rara vez	Nunca
1	El trato en admisión fue satisfactorio					
2	El tiempo de espera, excedió a los 45 minutos					
3	La limpieza en el establecimiento le pareció adecuada					
4	La sala de espera es cómoda					
5	Hay suficiente iluminación en el establecimiento					
6	Hay higiene en los baños					
7	Es suficiente el ambiente o área física para la consulta de enfermería es					
8	En general el trato del enfermero fue satisfactorio					
9	El tiempo que le dedico el enfermero fue suficiente					
10	La enfermera en alguna consulta le tamizo hemoglobina a su niño					
11	Durante la consulta la enfermera tuvo disposición para oírla					
12	La enfermera le explica como administrar los micronutrientes					
13	La enfermera le ha dado explicaciones muy comprensibles					
14	La enfermera la capacito sobre la importancia de los micronutrientes					
15	Usted viene mensualmente por sus micronutrientes					
16	El tiempo que demora para llegar al establecimiento es menos de 30 minutos					
17	La enfermera la motiva a venir a recoger las chispitas					
18	Los micronutrientes no tienen costo, si se pagarían usted vendría al establecimiento					
19	Usted considera que los enfermeros son suficientes en el servicio					
20	Alguna vez no hubo disponible micronutrientes en la farmacia					
21	Más de una vez la enfermera le ha visitado en su domicilio					
22	Los micronutrientes se los entrega el (la)enfermera					
23	Los niños sanos deben consumir micronutrientes					
24	Los horarios del establecimiento son suficientes					

Anexo 2

Matriz del instrumento

Satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de atención en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma , Arequipa 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	METODOLOGÍA
<p>INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <p>INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <p>¿Cuál es la grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre los servicios de apoyo en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las competencias profesionales en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p> <p>¿Cuál es la grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la interculturalidad en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p> <p>¿Cuál es la grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las eficacia en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma .</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa 2017</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre los servicios de apoyo en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>Analizar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las competencias profesionales en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la calidad de atención en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p> <p style="text-align: center;">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre los servicios de apoyo en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma.</p> <p>H2. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las competencias profesionales es buena en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>VARIABLE X : Satisfacción del usuario</p> <p>Indicadores:</p> <p>Competencia técnica.</p> <p>Competencia profesional.</p> <p>Accesibilidad.</p> <p>Eficacia</p> <p>Uso eficiente de recursos.</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Indicadores:</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por todas los adultos mayores que se atienden en la Microrred Buenos Aires de Cayma, en un total de 104.</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>Se trabajará con toda la población de adultos mayores. el tipo de muestreo . Es no Probabilístico Censal</p>	<p style="text-align: center;">TIPO</p> <p>El tipo de investigación es descriptiva, pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque mide las variables de estudio, corresponde al método expost facto.</p> <p>Según el número de variables es un estudio univariado</p> <p>Según el número de mediciones es un estudio transversal,</p> <p>Según la temporalidad es un estudio prospectivo</p> <p>Según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo,</p> <p>Es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p>

<p>¿Cuál es el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la eficacia en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la interculturalidad en la consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>H3. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre la interculturalidad en la consulta externa es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>			<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño es no experimental descriptivo correlacional.</p>
<p>¿Cuales es la relacione entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>Determinar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las eficacia en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>H4. Es mediano el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las eficacia es regular en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>			<p>DISEÑO</p> 
	<p>Evaluar el grado de satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes sobre las eficacia en consulta externa en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>H5. Existe relación entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>			<p>Donde:</p>
	<p>Determinar la relación entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>	<p>H0. No Existe relación entre variables intervinientes edad, estado civil, grado de instrucción con la satisfacción de las madres de niños suplementados con Multimicronutrientes es regular en la Microrred de Salud Buenos Aires de Cayma</p>			<p>n: muestra de estudio</p>
					<p>Ox: Nivel de conocimientos</p>
					<p>Oy: Vacunación</p> <p>r: Relación entre variables</p>

