

Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud

Maternal satisfaction about the counseling in iron supplementation by health personnel

Gandy Dolores-Maldonado^{1,a}, Reyna Liria-Dominguez^{2,b}, Sissy Espinoza-Bernardo^{3,c}

¹ Municipalidad Metropolitana de Lima, Perú.

² Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú.

³ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

^a Nutricionista, Especialista en Nutrición Pública.

^b Nutricionista, Doctora en Ciencias en Nutrición Poblacional.

^c Nutricionista, Magister en Ciencias de los Alimentos.

An Fac med. 2018;79(1):29-34 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>

Correspondencia:

Gandy Dolores Maldonado
dgandykerlin@gmail.com
Av. Puente Piedra 551, Lima.
Teléfono: 511-951590668

Recibido: 21 diciembre 2017

Aceptado: 11 abril 2018

Conflictos de interés: Ninguno.

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado.

Contribuciones de autoría: GDM

ha participado en la concepción y diseño del artículo, la recolección de datos, obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación de su versión final. RLD ha participado en el análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo, aprobación de su versión final. SEB ha participado en el análisis e interpretación de los datos y la revisión crítica del artículo, aprobación de la versión final.

Citar como: Dolores-Maldonado G, Liria-Dominguez R, Espinoza-Bernardo S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. An Fac med. 2018;79(1):29-34
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14589>

Resumen

Introducción. El momento de la consejería respecto a la suplementación es importante, porque permite transmitir mensajes claves para la prevención o tratamiento de la anemia, que posteriormente llegarían a acuerdos en beneficio de la salud del niño. Sin embargo, existe poca información sobre la satisfacción materna durante la consejería. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de satisfacción de la madre respecto a consejería brindada por personal de salud que brinda la suplementación. **Métodos.** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú, en el año 2016. Participaron 95 madres con niños menores de tres años. Se evaluaron tres dimensiones de satisfacción (técnico-científico, interpersonal y confort/soporte comunicacional) con una encuesta estructurada, validada por expertos. Las respuestas se calificaron entre 0 a 3 puntos (sí: 3, regularmente: 2, mínimamente: 1 y no: 0). El nivel de satisfacción se clasificó, sumando el puntaje de cada respuesta, como: bajo, medio, alto (0-7, 8-14, 15-21 puntos; respectivamente). Los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes (variables cualitativas), y mediana y rango intercuartil (variables cuantitativas). **Resultados.** La satisfacción general de las madres fue media (45%), respecto a sus dimensiones la técnico-científico fue baja (57%), y la interpersonal y confort/soporte comunicacional fue media (40% y 43%, respectivamente). **Conclusión.** Existe una satisfacción media y baja en la consejería brindada por personal de salud que brinda la suplementación.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Anemia; Personal de Salud (Fuente DeCS BIREME).

Abstract

Introduction. The moment of counseling regarding supplementation is important, because it allows agreements for the benefit of the child's health, which would later reach agreements that benefit the child's health. However, there is little information about maternal satisfaction during counseling. The objective of the present study was to determine the level of satisfaction of the mother regarding counseling provided by health personnel who provide the supplementation. **Methods.** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out with non-probabilistic sampling in Puente Piedra district, Lima - Peru, in 2016. 95 mothers with children under three years of age participated. Three dimensions of satisfaction (technical-scientific, interpersonal and comfort / communication support) were evaluated with a structured survey, validated by experts. The answers were rated between 0 and 3 points (yes: 3, regularly: 2, minimally: 1 and not: 0). The level of satisfaction was classified, adding the score of each answer, as: low, medium, high (0-7, 8-14, 15-21 points, respectively). The results are presented in frequencies and percentages (qualitative variables), and median and interquartile range (quantitative variables). **Results** The general satisfaction of the mothers was medium (45%), regarding its dimensions the technical-scientific was low (57%), and in the interpersonal and comfort / communication support dimensions it was medium (40% and 43%, respectively). **Conclusion.** There is a medium and low satisfaction in the counseling provided by health personnel who provide supplementation.

Keywords: Patient satisfaction; Anemia; Health personnel (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en la prevención de enfermedades se debe promover el autocuidado en materia de salud, contribuyendo a una educación sanitaria de calidad en la población y el fomento de la salud⁽¹⁾. A nivel mundial, según la OMS, la anemia es un problema de salud pública que afecta al 47,4% de los niños en edad preescolar⁽²⁾ y en el Perú la anemia infantil ha sido sostenidamente el mayor problema nutricional por muchos años, para el 2017 llegó afectar al 43,6% de los niños menores de tres años⁽³⁾.

La suplementación con micronutrientes (SMN) es una de las estrategias para el control de la anemia⁽⁴⁾. Nuestro país ha adoptado durante muchos años esta recomendación a través de diferentes normativas convirtiéndose en la principal estrategia para la prevención y tratamiento de anemia en los últimos años^(4,5,6). El personal de salud capacitado, quien brinda la atención integral al niño es responsable de la suplementación preventiva y terapéutica⁽⁴⁾. Pese a todos los esfuerzos de los últimos años no se ha observado reducción en la prevalencia de anemia^(3,7), como en otros países donde se logró reducir entre el 50 a 90% en niños anémicos y 51% en reducción por deficiencia de hierro^(8,9).

Dentro de los aspectos que afectan la adherencia al consumo de SMN y una alimentación adecuada se han descrito problemas con los profesionales de salud y con la madre⁽¹⁰⁾. El personal de la salud cumple un rol fundamental para la prevención o tratamiento de la anemia. Aquí la consejería es de vital importancia, tanto a nivel de mensajes como de las relaciones interpersonales y el entorno. Por un lado, la consejería abre una ventana de oportunidades para brindar mensajes claves sobre: las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada con alimentos ricos en hierro de origen animal y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia con el uso de SMN y/o suplementos de hierro; además para el monitoreo de la adherencia a la suplementación y consumo adecuado⁽⁴⁾. Las buenas relaciones interpersonales

durante la consejería contribuyen a la eficacia de las intervenciones en salud, si estas no son adecuadas, aunque los servicios sean prestados por un profesional competente se corre el riesgo de una atención poco efectiva⁽¹¹⁾. Una comunicación fluida, aumenta la adherencia y mejora el consumo, a pesar de los malestares que puedan ocasionarse⁽¹²⁾. Sin embargo, muchas veces estas ventanas de oportunidades no se aprovechan, lo que repercute en el reducido conocimiento sobre la anemia, formas de prevención, importancia del consumo de alimentos de origen animal cárnico en el niño, el uso de SMN y adherencia al mismo^(10,13).

En nuestro país se ha descrito debilidad en la promoción y consejería, en especial el espacio de atención del crecimiento y desarrollo, donde el 45,1% de las madres con niños entre 6 y 11 meses señalaron que no les dijeron que deben recibir suplemento⁽¹⁴⁾ con un trato vertical (instrucciones/órdenes, sin negociación)⁽¹⁵⁾. Esto repercute en el nivel de satisfacción del usuario, cuya calificación es media⁽¹⁶⁾.

La información acerca de la satisfacción de las madres con respecto a los mensajes de SMN en la consejería, está aún emergiendo a nivel mundial y en dentro de la región a nivel del Perú es escasa. La información en su gran mayoría está enfocada a nivel de una atención de un contexto general^(17,18,19), sin enfocar en los contenidos de los mensajes, ni en la calidad de la atención. Además, por lo general han sido realizados principalmente en hospitales^(20,21,22) y orientados más a la recuperación de enfermedades degenerativas. No existe información en el primer nivel de atención, donde se aborda la problemática de la anemia infantil desde un enfoque preventivo, promocional y recuperativo. La poca información existente se refiere a los que sucede en los consultorios de crecimiento y desarrollo^(23,24) y en algunos casos en centros pediátricos⁽²⁵⁾, pero muy pocos abordan con detalle la satisfacción de las madres con respecto al contenido de los mensajes^(13,26).

Evaluar la satisfacción del usuario es cada vez más relevante dentro del moni-

toreo y evaluación de políticas sociales, y en particular, de políticas públicas de salud⁽²⁷⁾. La atención durante la consejería debe cumplir el fin para el cual está destinada y no reducirse a la entrega de un fármaco cuyo usuario no sabe para qué sirve, porqué es importante, ni cómo administrarlo⁽²²⁾. Así, el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de las madres respecto a la consejería brindada por el personal de salud encargado de la suplementación preventiva y/o de tratamiento de anemia infantil.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado entre agosto y octubre del año 2016. La población de estudio fueron madres de familia con niños entre 6 y 36 meses de edad, que acudieron al "Centro Materno Infantil Sureños" del distrito de Puente Piedra de Lima, Perú. El promedio de usuarios que fueron atendidos en los servicios de medicina, nutrición y enfermería en el centro materno infantil durante el año 2015 fue de 20 400 pacientes.

Para el tamaño de muestra (n=95) se consideró un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%. Para el cálculo de la muestra se utilizó como referencia la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos del Ministerio de Salud del año 2012⁽²⁸⁾. El tipo de muestreo fue no probabilístico consecutivo; por orden de llegada a la consulta se captaba a las madres al término de esta.

Como criterios de inclusión se consideró a las madres que acudieron al establecimiento de salud, cuyo hijo tenía una edad entre 6 y 36 meses y que hayan recibido en los últimos seis meses al menos una vez la SMN o suplemento de hierro por un profesional de la salud en el establecimiento de salud. El rango de edad del niño se definió de ese manera porque el intervalo la prevalencia de anemia entre los 6 y 36 meses es más alta y por tanto la suplementación se ubica en escenario de mayor trascendencia. Se excluyeron aquellas madres cuyos hijos

nunca se atendieron en el establecimiento de salud, nunca hayan recibido SMN o hierro o aquellas que no deseaban participar.

Se elaboró una encuesta estructurada considerando la normativa vigente^(5,6) y el documento técnico de consejería nutricional, tomando como base la estructura de Silva⁽²²⁾. La encuesta tuvo dos partes: (i) datos generales de la madre, niño y del suplemento y (ii) satisfacción del usuario. Esta última incluyó 3 dimensiones de satisfacción: (i) Satisfacción técnico-científico (7 ítems): elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud y la capacidad cognoscitiva de los profesionales, (ii) Satisfacción interpersonal entre el profesional y el paciente (7 ítems): derechos e información completa con amabilidad, y (iii) Satisfacción del confort/soporte comunicacional (7 ítems): comodidad en el establecimiento de salud y conjunto de medios que permiten una mejor comunicación. De acuerdo a la bibliografía^(22,29) se consideraron 4 opciones de respuesta para cada pregunta: “no”, “mínimamente”, “regularmente” y “sí”. Las respuestas fueron calificadas entre 0 a 3 (3: sí, 2: regularmente, 1: mínimamente y 0: no). Cada nivel de satisfacción se clasificó de acuerdo a la suma del puntaje: “bajo”: 0–7 puntos, “medio”: 8–14 puntos y “alto”: 15–21 puntos.

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

La recolección de información la realizaron profesionales de la salud y bachilleres del último ciclo de carreras de ciencias de la salud ajenos al establecimiento de salud. Antes de ello se realizaron capacitaciones hasta lograr un manejo ágil de la temática conceptual y una fluidez entre el entrevistador y las madres.

Los datos fueron doblemente digitados en Microsoft Excel, y posteriormente importados SPSS v. 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se utilizó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y mediana, rango intercuartil para las variables cuantitativas (por no cumplir con el criterio de normalidad, a través de la prueba Shapiro-Wilk). Para evaluar la diferencia entre los grupos se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para distribución no normal. Para determinar diferencia entre los grupos se consideró un nivel de confianza del 95%.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Después de obtener el permiso del establecimiento de salud, a cada madre se le informó de los objetivos del estudio, su confidencialidad, sus beneficios, riesgos y se solicitó el consentimiento informado.

Tabla 1. Características generales de las madres, características de la atención y características del suplemento indicado en el Centro Materno Infantil Sureños del distrito de Puente Piedra de Lima

| Población total | n = 95 |
|---|--------------|
| Datos de la madre | n (%) |
| Edad: mediana [p25-p75] | 26 [22-32] |
| Estado civil | |
| Conviviente | 71 (75) |
| Soltera | 12 (13) |
| Viudo | 1 |
| Casado | 11 (12) |
| Paridad | |
| Primípara | 44 (46) |
| Múltipara | 51 (54) |
| Grado de instrucción | |
| Primaria | 59 (42) |
| Secundaria | 25 (35) |
| Superior | 11 (23) |
| Características de la atención | n (%) |
| Tipo de seguro | |
| Seguro Integral de salud | 93 (96) |
| ESSALUD | 02 (4) |
| Profesional que brindó la atención | |
| Enfermera | 83 (91) |
| Nutricionista | 12 (9) |
| Médico | 0 (0) |
| Características del uso de suplemento | n (%) |
| Tiene suplemento de hierro en el hogar | 65 (68) |
| Micronutriente en polvo | 63 (66) |
| Sulfato en gotas | 02 (2) |
| Consumo actual de alguno de los suplementos de hierro | 54 (57) |

RESULTADOS

Se entrevistó a 95 madres. La mediana de edad de la madre fue 26 (rango: 15 años – 40 años), la mayoría fueron convivientes (75%), múltiparas (54%) y con educación primaria (42%). Los niños en su mayoría estaban afiliados al Seguro Integral de Salud (96%) y fueron atendidos por el personal de enfermería (91%) y ninguno atendido por un médico. El 68% de las madres mencionaron tener algún tipo de SMN en el hogar, mayoritariamente micronutriente en polvo (66%). (Tabla 1).

Con respecto a la satisfacción, las madres calificaron la consejería con un nivel de satisfacción de 11 puntos (7-14 puntos) y el 45% mostraron “satisfacción media” y 32% “satisfacción baja”. (Tabla 2). Cuando observamos a nivel de la cada dimensión, se encontró que en: (a) satisfacción técnico-científico, la gran mayoría mostró “satisfacción baja” (57%); (b)

satisfacción interpersonal, la calificaron entre media y alta (40% y 38%, respectivamente) y (c) confort/soporte comunicacional, también la mayoría la calificaron como media a alta (43% y 36%, respectivamente). (Tabla 2).

En la Tabla 3 se muestran las respuestas de las madres por cada una de las preguntas al interior de cada dimensión. En la dimensión “técnico científico” las madres no entendieron: las consecuen-

cias de la anemia en el desarrollo de su hijo (64%), tiempo que hay que dar el SMN o cada qué tiempo debía de volver (70%) y que la SMN o suplemento de hierro se debe suspender cuando se toma medicinas como antibióticos y que debe reiniciarse de forma inmediata después del tratamiento (86%). En la dimensión “interpersonal”, en su mayoría el personal de salud no le preguntó sobre las necesidades o los problemas

que presenta su hijo (61%), tampoco preguntó si habían entendido todo lo que se le había dicho al terminar la consejería (56%). En la dimensión “confort/soporte comunicacional” no se entregó material educativo durante la consulta (57%) y cuando entregaron alguno, no se comprendió lo que decían (48%), pero cabe mencionar que la mayoría de las madres consideró el consultorio cómodo, limpio y ordenado (91%).

Tabla 2. Grado de satisfacción general y por dimensión percibido por las madres en la consejería brindada por el personal de salud del Centro Materno Infantil Sureños del distrito de Puente Piedra de Lima.

| | Mediana [p25-p75] | Satisfacción baja (%) | Satisfacción media (%) | Satisfacción alta (%) |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| General | 11 [7- 14] | 30 (32%) | 43 (45%) | 22 (23%) |
| Dimensiones: | | | | |
| Técnico-científico | 7 [4- 11] | 54 (57%) | 36 (38%) | 5 (5%) |
| Interpersonal | 13 [9- 18] | 21 (22%) | 38 (40%) | 36 (38%) |
| Confort/soporte comunicacional | 12 [0- 21] | 20 (21%) | 41 (43%) | 34 (36%) |

Tabla 3. Porcentaje de respuestas por niveles de dimensión percibido por las madres en la consejería brindada por el personal de salud del Centro Materno Infantil Sureños del distrito de Puente Piedra de Lima. (n = 95).

| Ítems | No | Mínima | Regular | Sí |
|--|----|--------|---------|----|
| Dimensión: técnico – científico | | | | |
| 1 Entendió las causas de la anemia en el desarrollo de su hijo y la importancia del hierro en los alimentos. | 45 | 35 | 18 | 2 |
| 2 Entendió consecuencias de la anemia en el desarrollo de su hijo. | 64 | 13 | 15 | 8 |
| 3 Entendió cómo saber si su hijo tiene o no anemia | 48 | | | 52 |
| 4 Entendió para qué sirven o cuáles son los beneficios de los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso. | 14 | 44 | 29 | 13 |
| 5 Entendió cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso a su niña(o), la cantidad, los horarios. | 9 | 40 | 44 | 7 |
| 6 Entendió por cuánto tiempo hay que dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso (¿debía de volver o no?). | 70 | | | 30 |
| 7 Entendió que los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso se suspenden cuando se toma medicinas como antibióticos y se reinicia de forma inmediata después del tratamiento. | 86 | | | 14 |
| Dimensión: interpersonal | | | | |
| 8 El personal de salud la saludó al ingresar al consultorio. | 25 | | | 75 |
| 9 El personal de salud se mostró amable, respetuoso y le dio confianza al momento de la; mirándola directamente y realizando gestos amables. | 9 | 14 | 31 | 46 |
| 10 Piensa usted que el personal de salud se preocupó para que usted entendiera bien cómo darle los micronutrientes “chispita” o sulfato ferroso y a la hora indicada. | 17 | 18 | 31 | 35 |
| 11 El personal de salud le preguntó sobre las necesidades o los problemas que presenta su hijo(a). | 61 | | | 34 |
| 12 Al momento que realizó las preguntas el personal de salud le respondió con términos sencillos y de fácil entendimiento. | 15 | 11 | 26 | 48 |
| 13 El personal de salud permitió que Ud. Le diga sus preocupaciones, dudas y temores. | 21 | 16 | 24 | 39 |
| 14 Al terminar la atención el personal de salud le preguntó a usted si había entendido todo lo que le dijo. | 56 | | | 44 |
| Dimensión: confort / soporte comunicacional | | | | |
| 15 El ambiente del consultorio estaba limpio y ordenado. | 9 | | | 91 |
| 16 Observa que el ambiente del consultorio fue adecuado (se sintió cómodo(a)) para mantener una buena conversación. | 20 | | | 80 |
| 17 El tiempo que duró la consulta le pareció suficiente para usted se sintiera conforme con la información. | 48 | | | 52 |
| 18 Durante la atención se respetó la privacidad entre usted y el personal de salud (no hubo interrupciones) para que usted pueda escuchar y entender mejor lo que le dijo. | 40 | | | 60 |
| 19 Durante la atención el personal de salud utilizó imágenes, afiches, rotafolio para explicarle cómo dar los micronutrientes “chispitas” o sulfato ferroso. | 61 | | | 39 |
| 20 El personal de la salud le dio algún material educativo como afiche, volante, díptico, tríptico para que se lo lleve a casa. | 57 | | | 43 |
| 21 Comprendió lo que decía en el afiche, volante, díptico, tríptico u otro material educativo que vio en el consultorio o que le haya dado el personal de salud. | 48 | 4 | 6 | 42 |

A pesar que no fue objetivo directo del estudio, se encontró que la satisfacción del usuario fue menor cuando fue atendido por un personal de enfermería que por un nutricionista. Esta diferencia fue menor en todas las dimensiones, pero solo alcanzó diferencia significativa en la dimensión “confort/soporte comunicacional” (18,0 [rango intercuartil: 12,0-21,0] vs 12,0 [rango intercuartil: 9,0-16,0], $p=0,018$; nutricionista vs enfermera, respectivamente) y en el promedio global (14,5 [rango intercuartil: 11,5-17,0] vs 9,0 [rango intercuartil: 7,0-14,0], $p=0,049$; nutricionista vs enfermera, respectivamente).

DISCUSIÓN

En general las madres del estudio califican la satisfacción de la consejería brindada por el personal de salud encargado de la suplementación preventiva y/o de tratamiento de anemia infantil como media, con una mayor insatisfacción de la consejería en las madres multíparas que en las primíparas. Siendo la dimensión peor calificada por las madres la “técnico-científica”, en donde más de la mitad la calificó como baja. La consejería en SMN o hierro es una labor del personal de salud responsable de la atención integral del niño, esto debería involucrar a todos los profesionales de la salud. En nuestro estudio, ninguna de las madres entrevistadas mencionó a los médicos como uno de los profesionales de salud que les indicaron el uso de SMN y/o suplemento de hierro, solo fue indicado por enfermera/os o nutricionistas.

A pesar de que la anemia continúa siendo el problema salud más grande que afecta casi a la mitad de los niños peruanos⁽³⁾, llamó la atención que casi la mitad de las madres manifestaron no saber y no entender cuándo su hijo tendría anemia, factores adversos, causas/consecuencias de la anemia, ni cuando sería la próxima fecha para recoger el suplemento de hierro o en qué situaciones suspender la suplementación y asimismo cuándo reiniciarla; mensajes que según la normativa vigente deberían de decirse y explicarse^(4,6). De manera similar a nuestros resultados, en Cuba

se evidenció que solamente el 40% de médicos informa acerca de las consecuencias de la deficiencia de hierro y el 46,7% sobre la prevención de la anemia⁽¹³⁾, mientras que en Argentina se determinó que solo la cuarta parte del personal de salud dio explicación de la importancia de dar hierro al niño y solo mitad informaba a las madres sobre los potenciales efectos adversos del hierro⁽²⁶⁾. En el Perú Junco y col. evidenciaron que a tres de cada diez madres no les explican nada con respecto al dosaje de hemoglobina⁽³⁰⁾; todo ello se vio reflejado en el 57% de madres que percibieron con una “baja satisfacción” respecto al componente “técnico-científico”, de manera similar a algunos estudios^(13,22,19), sin embargo, existen otros estudios con mayores niveles de satisfacción^(23,24,25), sin especificación de satisfacción de mensajes. Mensajes con gran vacío o poco claros podrían ser una limitante para que la madre contribuya con la adherencia al consumo de micronutrientes o para obtener una elevada satisfacción^(10,31).

Con respecto al componente “interpersonal”, el 40% de madres manifestó tener una satisfacción media, similar a lo reportado por Guevara y col. quienes hallaron un 45%⁽¹⁹⁾. La baja satisfacción alcanzó un 38%, similar a la satisfacción media, principalmente porque existió altos porcentajes que evidenciaron ausencia en la preocupación del personal de salud por indagar problemas de los niños a través de la madre, y por no cerciorarse de que la madre haya entendido los mensajes. Cordero y col. evidenciaron en su estudio realizado a usuarias del servicio de control de crecimiento y desarrollo, que la falta de calidez es uno de los factores que genera mayor insatisfacción⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, respecto a la sensación de confianza y amabilidad, casi la mitad de las madres manifestó que sí la percibió. En México, Godínez encontró que en un hospital público solo una tercera parte de los usuarios tuvieron mucha o demasiada confianza en la atención⁽²⁰⁾. Mientras que en España, un estudio evidenció que la relación interpersonal fue de un 94,2% de satisfacción⁽²⁴⁾, y en Colombia se halló que el 96,2% de los usuarios manifestó recibir un trato digno y respetuoso⁽¹⁸⁾. La importancia de la práctica de un buen

trato y la calidez son los aspectos que provocan un mayor efecto sobre la satisfacción y calidad percibida por el usuario^(16,21,31). Esta práctica comprende un trato amable, atención individualizada, iniciativa de comprender sus necesidades y encontrar las respuestas más adecuadas a ellas^(31,32). Esto favorecería la alianza preventiva-terapéutica posibilitando que la madre tenga más confianza para brindar más información sobre su niño y muestre más compromiso con su cuidado⁽¹⁷⁾.

Finalmente en la dimensión “confort/soporte comunicacional” se evidenció que casi la mitad se consideró satisfecha, similar a lo reportado por otros autores^(19,29). Respecto a la privacidad, más de la mitad de las madres la percibió, mientras que Paternina y col. en Colombia halló un mayor porcentaje (81,8%)⁽¹⁸⁾ y en Perú un 75%⁽³³⁾. Además, la gran mayoría de las madres manifestaron estar de acuerdo con el espacio físico del consultorio, el orden y la limpieza; similar a lo reportado en España y Colombia donde se encontró una satisfacción respecto a la limpieza del 87,8% y 87,1% respectivamente^(18,25) y un 91,8% manifestó que el ambiente es adecuado⁽¹⁸⁾. Sin embargo, es preocupante que más de la mitad de las madres hayan reportado la ausencia de la entrega de material educativo, así como lo mencionan también otros autores^(13,17), esta ausencia es una herramienta clave que podría estar influyendo en la transferencia de información durante la consejería⁽⁷⁾.

Un aspecto importante es que ninguna madre mencionó que un profesional médico le dio indicaciones de SMN o suplemento de hierro. Pese a que de acuerdo a la norma se establece que el personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño debe indicar la suplementación, sea terapéutica o preventiva⁽⁴⁾. Así, se estarían perdiendo oportunidades en la consejería, que deben ser otorgadas no importando por qué asiste un niño a la consulta: para crecimiento y desarrollo, consulta nutricional o consulta médica.

Una de las limitaciones de este estudio es que solo se consideró a madres de un establecimiento de salud y el muestreo fue por conveniencia; además, se evaluó únicamente lo que dice la madre mas no

se corroboró la información con observación directa.

Se concluye que en general las madres entrevistadas tuvieron una satisfacción general media respecto a la consejería brindada por el profesional de la salud. Ninguna dimensión alcanzó una satisfacción alta; lo cual nos permite reflexionar sobre la escasa atención centrada en la persona y que esto podría influir en el entendimiento, interiorización y empoderamiento de los mensajes en las madres y a su vez en la ejecución responsable de indicaciones que se deben de tener para prevenir y/o combatir la anemia. Sugerimos que para futuras investigaciones se pueda evaluar a todos los profesionales y usar conjuntamente otras técnicas que nos ayuden a identificar mejor los problemas en la atención. Consideramos que nuestros hallazgos pueden ayudar a fortalecer aspectos calificados como débiles en la consejería brindada para mejorar el manejo preventivo y terapéutico de la anemia, esquema de suplementación, consecuencias de la anemia, y comunicación asertiva para afianzar las acciones que contribuyan a la reducción y control de la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. HEALTH21: An introduction to the Health for All policy frameworks for the WHO European Region. Geneva.; European Health for All Series Numbre 5; 1999.
- Benoist B, McLean E, Egil I, Cogswell M. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1; 2008.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 07]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf.
- Ministerio de Salud. NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres, gestantes y puérparas. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 07]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. http://www.essalud.gob.pe/ietisi/pdfs/guias/GPC_anemia_por_deficiencia_de_hierro.pdf; 2015.
- Ministerio de Salud. RM N° 055-2016/MINSA Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños de 36 meses. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 23]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>.
- Aparco J, Huamán L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 Diciembre; 34(4).
- De-Regil L, Suchdev P, Vist G, Wallester S, Peña-Rosas J. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review). <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008959.pub2/full>, Department of Nutrition for Health and Development; 2011.
- Zlotkin SH, Schaur C, Christofides A, Sharief W, Tondeur MC, Hyder SM. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Med. 2005; 2(1):e1 <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020001>; 2(1).
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a suplementación con micronutrientes en polvo en niños de 6 a 35 meses de edad de las DIRESA/DISA Puno, Tacna, Loreto y Lima Este. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 02]. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/en/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPreveccion%2Bde%2BRiesgo%2B%2Bdan%2Bnutricional%252FReportes%2Be%2Binformes%252FEnsayo_Comunitario.pdf.
- Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient. Enfermería Universitaria. 2015;12(3):134-143
- Sammartino G.. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. Arch Argent Pediatr. 2010; 108(5).
- Silbero Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un Municipio de Sancti Spiritus. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2015 Junio; 25(1).
- Mesa de Mesa de concertación de lucha contra la pobreza. Informe. Evolución de la anemia en la población infantil 2007-2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 25]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B6Ffk5pv27MHeVhRRzktN215OVk/view>.
- Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arevalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: acceptance by caregivers and role of health personnel. Maternal & Child Nutrition. 2015 Noviembre.
- García Á. La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial. Rev Clin Med Fam. 2009; 2(6).
- Cordero L, Montes C, Velásquez J, Rodríguez Y, Eduardo W, Rosas A. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 octubre; 33(1).
- Paternina D, Aldana M, Mendoza K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud Unisucre. 2017; 3(1).
- Guevara S, Pretell L. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud "San José" -2012. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril 05]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1040/Guevara_ss.pdf?sequence=1.
- Godínez F, et al. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. Psicología y Salud. 2014; 24(1).
- Niño B, Perales C, Chavesta X, Leguía J, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Rev. Cuerpo Médico. HNAAA. 2012; 5(1).
- Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. The hospitalized patient's perception of the nursing attention in a public hospital. Enfermería universitaria. 2015 April; 12(2).
- Martín J, Ariza G, Rodríguez G, et al. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Revista de Calidad Asistencial. 2015 Abril; 30(2).
- Dios C, Alba A, Ruiz R, Jiménez C, Pérula L, Rodríguez A. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2013 Julio; 2(31).
- Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la comunidad de Madrid 2016 Informe global de resultados. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 03]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DEncuesta+Satisfacci%C3%B3n+2016.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&>
- Sguassero Y, Guerrero M, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatr. 2018; 116(1).
- Riveros J, Berne C. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile. [Online].; 2004 [cited 2018 Abril 06]. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?ei=_nHWt-5JK_y5gKEpJKYAw&q=Evaluar+la+satisfacci%C3%B3n+del+usuario+es+cada+vez+m%C3%A1s+relevante+en+las+pol%C3%ADticas+p%C3%ABlicas+de+salud.&oeq=Evaluar+la+satisfacci%C3%B3n+del+usuario+es+cada+vez+m%C3%A1s+relevante+e.
- Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. RM N° 527-2011/MINSA. [Online].; 2012 [cited 2018 Abril 07]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
- León Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 14]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n_vy.pdf.
- Junco J. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural de Vinchos de Ayacucho. Tesis para optar el grado de magister en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2015.
- Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la Calidad de Atención y Accesibilidad de los Consultorios Pediátricos Públicos en Asunción y Gran Asunción. Rev Chil Pediatr. 2010; 81(4).
- Leal Quevedo F. Calidad y calidez en la atención pediátrica. Arch Argent Pediatr. 2004; 102(5).
- Cuenca O, Rodríguez G. Nivel de satisfacción del usuario frente a la calidad de atención de salud en los consultorios externos del centro de salud Huánuco. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 29]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/123/T_047_46713124_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.