

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO**



**DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y
SATISFACCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA, CALLAO 2015**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN

ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD

TESISTA: CLAUDIA PAOLA TEJEDA VERA

LIMA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por permitir que yo esté bien de salud y darme día a día la fortaleza para superar los obstáculos que hay en la vida.

A los seres que más amo en este mundo: mis padres Rita y Enrique, por ser la fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más.

A Julio por acompañarme en este difícil camino que he transitado con esmero y sacrificio, a ti por tu paciencia y apoyo incondicional para seguir y no desfallecer para el logro de esta meta.

AGRADECIMIENTO

A todo el personal de salud del centro de Manuel Bonilla del Callao, quienes colaboraron para llevarse a cabo estudio.

A todas las madres de los Niños menores de tres años que asisten por diversos problemas de salud a Centro Salud.

RESUMEN

Uno de los problemas de salud que aqueja al Perú y principal preocupación de Salud Pública es la desnutrición en los niños menores de tres años por ser los más vulnerables y los que se van a ver afectados por el resto de sus vidas ocasionando a la sociedad un atraso económico. La cual nos va llevar a seguir siendo un país pobre. Por ello se planteó el siguiente objetivo: Determinar la relación del Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

La investigación es descriptiva, correlacional porque se va describir las características de las dos variables del estudio, variable independiente y dependiente la cual se va correlacionar mediante la prueba de hipótesis.

La muestra fue probabilística de 80 madres de niños menores de tres años quienes asisten a sus citas médicas o controles de Crecimiento y Desarrollo. (CRED).

Los datos fueron recolectados por el instrumento. Desempeño o habilidades en la consejería nutricional y satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional en establecimiento de salud del MINSA. Ambas con 16 ítems mediante la cual se mide las dimensiones relación interpersonal, capacidad técnica y el entorno.

Los resultados: Existe relación directa y significativa entre el desempeño o habilidades en consejería nutricional y satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional recibida, en relación interpersonal el valor del X^2_c es mayor al X^{2t} ($104,286 > 9.49$), capacidad técnica X^{2t} ($105,098 > 9.49$) y en entorno, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

En conclusión: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la Satisfacción de la

consejería nutricional recibida, al obtener un valor de 0.986; y significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe relación entre ambas variables es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor satisfacción de la consejería nutricional en las madres de los niños menores de tres años

Palabras claves: Desempeño, consejería, nutrición, satisfacción.

SUMMARY

One of the health problems afflicting the Peru and Public Health main concern is malnutrition in children under three years for being the most vulnerable and those who will be affected for the rest of their lives causing society a economic backwardness. Which we will take to remain a poor country. Therefore, the next target was raised: To determine the relationship of the performance of health personnel in Nutrition Counseling and satisfaction received nutritional counseling for mothers of children under 3 years in the CS Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

The research is descriptive, correlational because it will describe the characteristics of the two study variables, independent and dependent variable which is correlated by testing hypotheses.

The probabilistic sample was 80 mothers of children under three years old who attend medical appointments or controls on Growth and Development (CRED)

Data were collected by the instrumento. Desempeño or nutritional counseling skills and user satisfaction about nutritional counseling MOH health facility. Both with 16 items in which the interpersonal dimensions, technical capacity and the environment is measured.

Results : There is a direct and significant relationship between performance or nutritional counseling skills and user satisfaction about nutritional counseling received, the value of interpersonal relationship is greater than $X^2_t X^2_c$ (104.286 > 9.49) , technical capacity X^2_t (105.098 > 9.49) and environment , we reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis .

In conclusion : There is a direct and significant relationship between the level of performance of health personnel in Nutrition Counseling and satisfaction received nutritional counseling , to obtain a value of 0.986 ; and significance of $p = 0.000$

and less than 0.05 ; the null hypothesis is rejected and the alternative is accepted , showing that the correlation between two variables ie improved performance of health staff in nutritional counseling greater satisfaction of nutritional counseling mothers of children under three years

Keywords: Performance, counseling, nutrition, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones metabólicas en niños que han sufrido desnutrición se presentan en todos los tejidos y en todos los órganos, aparatos y sistemas.

La mayoría de las alteraciones trabaja para conservar la energía y mantener un metabolismo lento, aun después de la recuperación nutricional. Hay evidencia sobre la forma desproporcionada en que se almacenan las grasas en relación con la cantidad de almacenamiento de las proteínas durante el crecimiento de niños que se están recuperando de la desnutrición. (1)

La finalidad que tiene el Ministerio de Salud es contribuir en el mejoramiento de la salud materna y neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud.

Teniendo como objetivo establecer la metodología estandarizada para realizar **la consejería nutricional** dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años en el marco de la atención integral de salud.

Es por ello esta investigación científica en la cual se investigó sobre la relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

Teniendo como propósito crear estrategias de mejoras para seguir concientizando a las madres sobre la nutrición y que la Consejería Nutricional sea entendible y eficaz en la madres junto con el resto de los integrantes de la familia de los niños menores de tres años sean capaces de evitar la desnutrición en sus hijos. La estrategia propuesta de alternativa servirá como antecedentes para nuevos estudios de

investigación y contribuir a disminuir las prevalencias e incidencias de desnutrición en los niños, de esta manera frenar este problema de Salud Pública.

Esta investigación tiene cuatro capítulos:

El primer capítulo el problema de investigación: Se plantea la problemática de la desnutrición en los niños menores de tres años, y la consejería nutricional en las madres, para lo cual también se plantea en los problemas específicos las **dimensiones como: La relación interpersonal** que se va dar entre el personal de Salud que da las consejería y la satisfacción recibida de la consejería nutricional de las madres, de igual modo en la **dimensión capacidad técnica y entorno.**, se plantean los objetivos general y específicos, se formula también las hipótesis general y específicas para la correlación de ambas variables del estudio, se plantea la justificación y se operacionalizan las variables del estudio para dar mayor información sobre el tema investigado.

En el segundo capítulo: Los antecedentes, internacionales, nacionales, el marco teórico conceptual, las bases teóricas, para cada variable de estudio, y las definiciones de los principales términos básicos usados en este estudio.

El capítulo tercero: La metodología de la investigación tipo, nivel, y diseño, población, muestra y las técnicas de recolección de los datos de ambas variables independiente: Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional Variable dependiente: Satisfacción de la consejería nutricional recibida en las madres.

El capítulo cuarto: Presentación de resultados muestra en las tablas de frecuencias y porcentajes por dimensiones, tanto para la variable independiente, la contratación de hipótesis, general y específicos con el uso de Chi-cuadrado la correlación Pearson, por tratarse de variables cuantitativas.

Las conclusiones y recomendaciones mencionadas servirán de evidencias para continuar con otras tesis y utilizar los antecedentes para futuras investigaciones.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	10
1.2.1 Problema general:.....	10
1.2.2 Problemas específicos	10
1.3 Objetivo general y objetivos específicos	11
1.4 Hipótesis y/o Sistemas de hipótesis:.....	12
1.5 Variables	12
1.6 Justificación e importancia	14
1.7 Viabilidad.....	15
1.8 Limitaciones	15
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes:	16
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3 Definiciones conceptuales.....	42
2.4 Bases Epistémicos.....	43

CAPÍTULO III**MARCO METODOLOGICO**

3.1 Tipo de investigación	45
3.2 Diseño y esquema de la investigación.	45
3.3 Población y muestra.....	46
3.4 Instrumentos de recolección de datos:.....	47
3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	48

CAPÍTULO IV**RESULTADOS**

4.1 Resultados del trabajo de campo.....	49
4.2. Prueba de Hipótesis y Contrastación	64

CAPÍTULO V**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1 Contrastación de los Resultados.....	84
5.2 Presentar el aporte científico de la investigación.	86

CONCLUSIONES	87
--------------------	----

SUGERENCIAS	88
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	89
--------------------	----

ANEXOS.....	91
-------------	----

ANEXO N° 01: Encuesta desempeño personal de salud en consejería.....	92
--	----

ANEXO N° 02: Encuesta Satisfacción de la consejería nutricional recibida...	93
---	----

INDICE DE CUADROS

INDICE DE GRAFICOS

Variable dependiente

Variable dependiente

Dimensiones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los profesionales de la salud que brindan consejería nutricional muchas veces no están conscientes que dar una buena consejería traerá efectos positivos en las madres de los niños menores de tres años a ello se suma que utilizan palabras técnicas de salud que las madres no entienden y por ello muchas veces no prestan la debida importancia cuando se da una consejería.

El personal de salud debe brindar la consejería convencido de que tiene una responsabilidad social y que es necesario hablar con palabras que ellas entiendan y aprendan todo sobre la nutrición para evitar de esta manera las incidencias de tener niños desnutridos lograr promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, para que sean hombres que aporten para el mañana y disminuir la pobreza de Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3 PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015?

1.3.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015?

2. ¿Qué relación existe entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **capacidad técnica** , en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015?

3. ¿Qué relación existe entre el nivel de Desempeño del personal de salud en la Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **el entorno**, de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Analizar la relación entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.
- 2) Verificar la relación entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida **en capacidad técnica**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.
- 3) Describir la relación entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida **en el entorno**, de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

1.5. HIPOTESIS

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 1) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.
- 2) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida **en capacidad técnica**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.
- 3) Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y satisfacción de la consejería nutricional recibida **en el entorno**, de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015

1.5.3 VARIABLE

Variable independiente: Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional.

Variable dependiente: Satisfacción de la consejería nutricional recibida.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN		
	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Habilidad Comunicacional Análisis de riesgos	I) Momento: Explicación de la situación encontrada. II) Momento: Análisis de factores de riesgos, causales o riesgos. III) Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos. IV) Momento: Registro de acuerdo V) Momento: Seguimiento de acuerdos.	De la encuesta de Desempeño o habilidades en la consejería nutricional en establecimiento de salud del MINSA
Satisfacción de la consejería nutricional recibida	Relación interpersonal.	1,11,12,13,14,15,16	De la encuesta de satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional en establecimiento de salud del MINSA
	Capacidad Técnica	2, 3, 4,5	
	Entorno.	6, 7, 8, 9, 10	

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

- a) **Por su magnitud:** Esta investigación servirá para crear estrategias de aprendizaje en los trabajadores de salud con respecto a las consejerías que se debe brindar a las madres de familia que acuden al Centro de salud y que ellas aprendan sobre la nutrición y evitar así más incidencias de desnutrición.

En América Latina y El Caribe el problema nutricional de niños y niñas han presentado un alto déficit de muchos micronutrientes, el más frecuente es la anemia por carencia de hierro, provocando infecciones, disminución de la capacidad de trabajo y concentración.

- b) **Por su trascendencia:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), Los objetivos de desarrollo del milenio son un conjunto de 8 objetivos creados por la organización de las naciones unidas para reducir la pobreza mundial a la mitad para el año 15, cifra que mejorara la situación nutricional de la niñez.

Por otra parte es de gran importancia ya que la desnutrición aqueja más a los niños menores de 3 años caracterizándose estos con peso y talla bajos para la edad. Además es original ya que no existe en la actualidad proyectos de seguimiento de los programas que aplica el ministerio de salud pública y qué impacto tienen estos en la población. Conjuntamente se busca contribuir como herramienta de prevención de anemia en menores de 3 años, ya que esta es la etapa de la vida que se debe reforzar el estado nutricional de los menores para evitar problemas a futuro y un buen desarrollo del niño hasta después de la intervención del programa.(2)

- c) **Por razones económicas:** Actualmente es un gasto enorme en nuestro país, erradicar la pobreza debido a uno de los problemas de salud que trae como consecuencias la desnutrición quienes son los niños los que más se ven afectados debido a que son poblaciones vulnerables.

1.7 VIABILIDAD

La viabilidad del estudio es:

Por objeto de estudio: Está representado por el personal de Salud, y las madres de los niños menores de tres años.

Los objetivos del estudio: Son viables por la participación de los trabajadores de Salud quienes dan consejería nutricional a todas las madres de familia que asisten al Centro de Salud quienes demostraron su interés por la consejería de nutrición recibida.

Disponibilidad de los instrumentos de recolección de los datos: La información **Suficiente disponibilidad de la implementación teórica y los antecedentes de otros estudios realizados anteriormente.**

Disponibilidad de los recursos: técnicos, económicos y materiales para la ejecución del proyecto.

1.8 LIMITACIONES

A. EN CUANTO AL OBJETO DE ESTUDIO.

Falta de colaboración del personal de Salud y de algunas madres de familia.

B. EN CUANTO AL ENFOQUE.

Falta de capacitación a los profesionales de salud para la Consejería Nutricional.

C. EN CUANTO A LA LOCALIZACIÓN. El acceso al Centro de Salud Manuel Bonilla se encuentra en el cercado del callao en la Av. Buenos Aires, zona de fácil acceso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A Nivel internacional

Según Ramón Niza , María Marcela (2014)“Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba” Ambato, Ecuador. Concluyen: Las madres no cuentan con la información sobre el programa de micronutrientes y la frecuencia para acudir al control del niño sano, en la actualidad el personal de enfermería no proporciona charlas, ha sido capacitado de manera superficial porque no cuentan con los conocimientos adecuados para educar a las madres brindando actividades de consejería.

M. E. Goiburu B, L. F. Alfonzo, A. L. Aranda, M. F. Riveros*, M. A. Ughelli, D. Dallman, R. Rolón, C. Balbuena, D. Ibáñez, C. Bordón, L. Ruiz Díaz, E. Reyes, E. Levi, S. Cáceres**, A. Machi, S. Stais, P. Peña, T. Pereira, E. Doncell, G. M. M. Jure. y D. L. Waitzberg, (2006)**en el estudio Nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del Equipo de Salud de Hospitales Universitarios del Paraguay. Llegan a la conclusión que:** La formación en nutrición clínica en el personal de blanco de hospitales universitarios en Paraguay no es completa. El nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas.

Jina Flor Aguayo (2011) en el estudio **“Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 3 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del Cantón Ya guachi”** Concluyen que la prevalencia de desnutrición del 61%. Los factores de riesgo que más influyen en la desnutrición de los menores: falta de educación alimentaria 32%, control prenatal inadecuado 29.5% y abandono de lactancia materna 38.5%, según la encuesta realizada. Nuñez Claudia en el estudio. **“Estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años que acuden a los centros infantiles y estrategias de intervención” Ecuador 2011** Concluye: La aplicación del Plan Estratégico de Educación Alimentaria Nutricional dirigido a las madres cuidadoras y madres de Familia para incrementar crecimiento de niños de 6 a 3 años de edad con estrategias de educación para salud, talleres, charlas y varios recursos informativos útiles para el personal de enfermería y las madres.

2.1.2 A Nivel nacional

Bach Suss y Maricarmen Zavaleta Juarez en el estudio. (2012) **“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012** “Concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico.

Camacho Deysi Melissa en el estudio **“características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la microred los olivos. 2013”** En conclusión, las consejerías evidencian una ausencia del componente cultural,

que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger.

Veramendi N, Maruja M, Ortiz M, Martel S, Chang, M, Deza I, Castro R, Rojas V, a Sotomayor A, Portocarrero E, Tucto Y en el estudio **"Formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la desnutrición. Distrito de Churubamba – Huánuco se"** llegó a la conclusión: Que la formación a promotores de salud previno la desnutrición en los niños objeto de estudio, así mismo; incrementó el nivel de conocimientos y habilidades sobre el tema nutricional en las madres participantes.

Raquel Gamarra-Atero, Mayra Porroa-Jacobo Margot Quintana-Salinas (2010), en el estudio **"Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima"** Llegan a la conclusiones: Que las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.

Juan Seclén-Palacin, Christian Darras (2000) en el estudio sobre **"Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú.** Llegan a Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.

Y. León en su Tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012” refiere que en general la mayoría de los usuarios del Consultorio de Nutrición manifiestan estar satisfechos con la atención del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debiendo mejorar en la Dimensión Entorno, especialmente en reducir el Tiempo de Espera para ser atendido.

2.2 BASES TEÓRICAS

LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO)

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2005) menciona por experiencia propia que las madres que reciben educación alimentaria mediante sesiones participativas adoptan conocimientos y actitudes positivas respecto a los mensajes recibidos, porque es allí donde las recomendaciones se hacen evidentes por la facilidad de la recepción a la educación impartida.(3)

LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNICEF Y LA DESNUTRICION

La Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en su balance del año 2009 informó, que en Cuba no existen problemas de desnutrición infantil severa. Tienen programas de lucha contra la anemia y de atención a las embarazadas y de detección de los casos desde la primera infancia en las escuelas; son programas dirigidos a 24 municipios. Estudios nutricionales de las últimas dos décadas, permiten estimar que en la región se observa un importante avance en la reducción de la desnutrición global (55%). Se creó una red abierta con el fin de informar y apoyar, las políticas públicas, el acceso a la información relevante y apoyar la cooperación sur-sur y triangular. Se enmarca dentro de la

iniciativa regional: “Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe”. (4)

LA DESNUTRICION A NIVEL MUNDIAL

A nivel mundial, Ecuador es el cuarto país de América Latina, después Guatemala, Honduras y Bolivia con peores índices de desnutrición infantil. La Situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos. Guatemala presenta la cifra más alta de la región, que supera los promedios de Asia y África. En tanto, los países anglófonos del Caribe, no registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica. Mientras algunos alcanzaron la meta, otros han avanzado muy poco, o incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay). El Ministerio de Salud Pública en Ecuador, tiene el Programa de Micronutrientes SIVAN, con el cual, se hará la vigilancia nutricional y capacitación permanente del personal de salud, con el fin de mantener actualizado al personal de salud, sobre las actividades en la mujer embarazada, captación temprana y registro del peso preconcepcional o del primer trimestre y la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. La desnutrición no solo se debe a la falta de cantidad de alimentos, aunque es la causa principal, sino también, a la calidad de los mismos, absorción inadecuada del organismo, el exceso de pérdida de alimentos, o a la unión de varios de estos elementos. No solo las condiciones socioeconómicas influyen en la aparición de algunas enfermedades; intervienen otros factores y otras causas, como la desatención al sector social, que conlleva a múltiples problemas, como la insuficiente alimentación y su relación con muchas enfermedades, el bajo nivel de educación, la delincuencia, prostitución, los asesinatos, el alcoholismo, la drogadicción, y pobreza; esta última sobre todo, exige a muchos niños de estas familias, trabajar inclusive en la calle.

La **prevención es importante**, porque la desnutrición hace al niño más vulnerable a las enfermedades de tipo infeccioso, debido a que se disminuyen las defensas del organismo, su crecimiento no es óptimo y se altera el desarrollo cognitivo y físico", con la prevención se evita que haya deserción escolar, ya que la mala alimentación acarrea problemas de aprendizaje. Y con una población bien nutrida se espera buena educación y producción en el campo laboral, contribuyendo a mejorar la economía del país. (5)

LA DESNUTRICION EN PERU

En el Perú, la pobreza sigue afectando alrededor del 50% de la población y la desnutrición crónica sigue el mismo patrón geográfico. Entre los pobres extremos, el 35% de los niños está desnutrido frente a un 13% entre los no pobres.

Se disminuyó las cifras de desnutrición crónica infantil en el Perú, pero 425 mil quedaron desnutridos. La sierra presentó el mayor porcentaje de desnutrición crónica con 27,6% donde la situación de pobreza es marcada.

Existe organizaciones internacionales y nacionales como: FAO, PMA, FIDA, ADRA, CARE Perú, CÁRITAS del Perú, PRISMA, COFOPRI, Construyendo Perú, FITEL, FONCODES, JUNTOS, OINFE, Programa Integral de Nutrición, Wawa Wasi, PRONAMA, entre otros que realiza la labor de intervención y sensibilización en las familias a fin de promover prácticas adecuadas en salud, alimentación, nutrición e higiene, que vienen aportando a disminuir las tasas de pobreza y desnutrición crónica Infantil en las zonas más pobres del país.

La desnutrición crónica es la enfermedad nutricia más importante de los países en vías de desarrollo debido a su alta prevalencia y su relación con las tasas de mortalidad, con el deterioro del crecimiento físico, así como un desarrollo social y económico inadecuado.

Numerosos estudios han demostrado que la desnutrición crónica produce un retardo en el crecimiento y éste puede ser más o menos severo dependiendo del grado de nutrición. La desnutrición infantil es la peor cara de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta y de nuestro país. Se entiende por desnutrición a la falta de alimentos o la insuficiente cantidad de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantener un estado de salud y talla acorde a la edad. Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición. Son demasiadas las personas que mueren de hambre y que podrían evitarse. La desnutrición causa diferentes problemas de salud y enfermedades, algunas leves, otras crónicas y algunas muy graves, afectando el desarrollo y crecimiento normal, puede ocasionar retraso mental e intelectual y hasta la muerte. Los niños que sufrieron desnutrición por un largo tiempo padecen secuelas por el resto de su vida. Para revertir esta difícil realidad se deben implementar políticas urgentes para poder asistir alimentariamente a los niños y las familias pobres. Así como brindarle atención médica, pero con esto no alcanza ya que se necesitan acciones a mediano plazo para poder solucionar el problema habitacional, de desocupación, falta de servicios sanitarios, entre otros.

Debería ser una prioridad para todos los países combatir la pobreza extrema y la desnutrición, evitando que mueran niños por falta de alimentación. Las personas que se encuentran en extrema pobreza y sufren hambre viven poco y sufren demasiado, todo ese dolor se puede evitar pero se necesita de la ayuda y el compromiso de todos. (6)

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Dentro de las disposiciones específicas que establece la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica del niño que se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial. En el cual, dentro de las actividades de la evaluación del crecimiento y estado nutricional se realiza la valoración antropométrica, se evalúa la tendencia del crecimiento y la clasificación del estado nutricional en base a la comparación de indicadores (P/E, T/E y P/T) con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común.

Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para

que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes.

Situaciones para brindar consejería

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras. Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición:

Cuando una gestante acude al servicio de salud para el control prenatal.

Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo. Cuando lleva a vacunar a su niña o niño. Cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria.

Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario en salud (ACS) al establecimiento de salud. En las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias.

Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA

La oportunidad

La consejería nutricional debe ser oportuna. Durante el embarazo y en los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo.

Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes

(en todos los momentos), la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda.

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño. La responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad.

La participación (involucramiento)

La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa ante todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar alternativas conjuntas para mejorar. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella.

ELEMENTOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA

La conversación

En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una vinculación entre texto

(lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario.

A continuación, se presenta las condiciones más importantes que a nivel práctico pueden ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con el usuario. Se puede tomar cualquier aspecto en particular para ponerlo en práctica con colegas, amigos y miembros de redes sociales. Este ejercicio permitirá ir mejorando progresivamente sus habilidades conversacionales y la escucha consciente.

Condiciones del personal de salud que realiza consejería

El personal de salud deberá tener en cuenta:

La relación que establece con la otra persona: ésta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados. Por ejemplo, si se habla de “hábitos y costumbres”, el personal de salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.

Limitaciones temáticas:

La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante

comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos.

Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.

Propósito de la conversación:

Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.

Grado de formalidad:

Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano.

Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo.

El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.

Turnos en el diálogo o conversación:

Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes.

La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente.

De la alternancia de los turnos se derivan cuatro reglas estratégicas:

Saber escuchar:

Hay que demostrar que se está escuchando apelando al nivel verbal y no verbal.

Saber tomar la palabra:

Puede efectuarse de dos modos, mediante un encadenamiento natural cuando el otro se calla, o de manera competitiva cuando el otro no cede el turno y se hace necesario intervenir. Algunas veces, el curso natural de la conversación fuerza a interrumpir para no perder la oportunidad de mencionar algo que más adelante no podrá decirse de la misma manera, porque el contexto de la conversación va cambiando. Esto hace que la interrupción sea aceptada. Como en las estrategias de escucha, las señales pueden ser verbales o no verbales (miradas, gestos). Las llamadas son las señales que atraen la atención de uno los participantes, para pedir su turno.

Saber mantener el uso de la palabra:

Se hace a base de repeticiones o de pausas oralizadas o vocales arrastradas sin significado (ehh, umm).

Saber ceder la palabra:

Mediante preguntas, pausas sonrientes o silencios.

Una de las claves para el éxito de la conversación es mantener siempre la atención puesta en el usuario (madre, el padre o cuidadores), para lo cual es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

La finalidad:

El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.

La relevancia:

Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.

La pertinencia:

El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive.

Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.

La suficiencia:

Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos (2) o tres (3) mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario.

La veracidad:

El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones.

Condiciones del mensaje:

En cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente:

Predictibilidad:

Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, proveen a su vez elementos para poder reaccionar, callar, saber qué

Consejería nutricional en el marco de la atención de respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo.

A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.

Refuerzo formal:

Son las señales con las que una persona cierra o reafirma las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las intervenciones del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos “colaborativos” (por ejemplo: ummm, claro, y que pasó, etc.). Estos elementos no son necesarios informativamente, sin embargo, transmiten un clima de atención. Elogiar y alentar cuando el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente.

Sentido amplio:

Debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.

Imagen social (principio de prioridad):

Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar

hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

El valor y el sentido cultural del silencio

La conversación funciona con base en la relación entre sonidos (palabras) y silencios.

En toda conversación no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el personal de salud y el usuario responde, que comúnmente llamamos “silencio”.

El silencio se define como la falta de actividad que delimita la conversación entre las personas, señalando su comienzo, duración y final, marcando un ritmo entre ellos.

Esta falta de actividad puede ser:

Cuando los hablantes se callan al mismo tiempo.

Cuando fracasa la petición o el cambio de turno.

Por vacilaciones o titubeos.

Entre la introducción y el inicio del punto central de la conversación.

Porque el hablante se da cuenta que el oyente está distraído y se queda callado para obligarlo a reaccionar.

Al final del turno. **Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición**

El silencio puede tener distintas valoraciones culturales y usos dependiendo del contexto en que se actúa. No es lo mismo el silencio en el mundo rural que en el contexto urbano, ni tiene el mismo significado para todas las culturas, llegando

incluso a ser más intenso que la palabra, sobre todo si el personal de salud trabaja en un contexto donde el idioma predominante no es el que él habla habitualmente.

SECUENCIA DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

La conversación tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre. En el medio hay intercambio de “mutuo apoyo” que sirve para sostener la relación entre los participantes denominado secuencia temática (se refiere a la articulación natural entre los cinco momentos que configuran la estructura de la consejería).

En ese sentido, como todo acto comunicativo, tiene una secuencia de entrada y de cierre:

Primer Momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada

Hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y, sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios. La actividad rutinaria que realiza el personal de salud puede crear hábitos repetitivos y una relación impersonal con el usuario. La apertura crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro.

Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy breve pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca.

En este momento se debe explicar también por qué es importante que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo.

La evaluación del crecimiento de la niña o niño es parte de la atención integral de los servicios de salud. El monitoreo del crecimiento, consiste en evaluar a la niña o niño de manera individual, periódica y secuencial utilizando las curvas de crecimiento. En caso de las niñas y niños menores de cinco años se utilizan los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad; y en caso de la gestante, el índice de masa corporal (IMC), la ganancia de peso y el estado nutricional al inicio del embarazo (peso y talla inicial o actual).

Si el estado nutricional es normal, debe darse el reconocimiento y motivarlos para continuar con el cuidado. Si se encuentran problemas, debe explicarse a la gestante, madre, padre o cuidadores lo que esto significa para la salud, el crecimiento y el desarrollo de la niña o niño.

En este primer momento es importante considerar lo siguiente:

Si la consejería se realiza en el domicilio, es recomendable que el personal de salud se presente adecuadamente, de ser necesario identificándose por su nombre, ocupación y preguntando por el nombre de la gestante, madre, padre o cuidadores y de su niña o niño.

Sea amable, tratar a la persona como ésta se sienta mejor. Se recomienda no usar diminutivos que expresen aparente paternalismo o subvaloración encubierta.

Los gestos, postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la persona: mantener contacto visual, poner atención, evitar barreras físicas, asentir con la cabeza o sonreír, entre otros. La actividad conversacional pertenece al dominio práctico de la comunicación (es una función pragmática).

Ejemplo: Madre que acude al establecimiento de salud para el control de su niño de 8 meses de edad.

Personal de salud Buenos días Sra. Carmen (madre), le felicito por haber venido al establecimiento de salud. Tome asiento. Mi nombre es Ana y soy enfermera, ¿en qué podemos ayudarla?

Sra. Carmen Buenos días, Sra. Ana, le estoy trayendo a mi niño para su control, no sé cómo va su peso.

Personal de salud ¡Ah, qué bien!, Le preocupa la salud de Fernandito.

Primero vamos a medir su peso y talla. (Luego de pesarlo y tallarlo) Bueno Sra. Carmen, en el carné de su niño, podemos ver (mostrándole), que su peso se encuentra en el color verde, pero ¿cómo ve usted su curva, está subiendo o no?

Sra. Carmen Hum, parece que no está subiendo mucho.

Personal de salud Así es, en realidad a pesar de estar en verde, no ha subido como se esperaría. El debería estar en este punto (mostrándole en el carné). ¿Qué problemas cree usted que puede tener su niño si no crece bien?

Sra. Carmen Bueno me dijeron que eso afecta el desarrollo de su cerebro, que en el futuro puede tener más problemas para aprender en la escuela, puede enfermarse.

Personal de salud

Ud. tiene razón, cuando su niño no sube de peso y talla según su edad, significa que no sólo afecta su crecimiento sino también su desarrollo.

En estos primeros años es importante que Fernandito crezca bien, porque es una de las mayores oportunidades.

Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos

El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. Ayudarlos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje.

Luego de haber explicado el estado del embarazo de la gestante o el crecimiento (a partir de la evaluación nutricional antropométrica) y desarrollo de la niña o niño, el personal de salud debe indagar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc.

En ese sentido, los aspectos relacionados a la alimentación de la niña y niño se evalúan y registra en la Ficha de Evaluación de la Alimentación de la Niña y Niño de la Historia Clínica (Anexo N.º 01), cada vez que acuda al establecimiento de salud para sus controles o en seguimiento respectivos.

Con relación a la evaluación de la alimentación de la gestante y madre que da de lactar, debe registrarse en la historia clínica materno perinatal.

Al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

Las preguntas abiertas son muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Por ejemplo: “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro) otro alimento o bebida”, si la madre dice “sí”, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: “¿Cómo le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la “vitamina”?”.

Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.

Si las respuestas no son claras, abordar la situación con otras palabras y preguntas más sencillas. Por ejemplo; si la madre de un niño que no ha ganado peso adecuadamente dice que le ofrece una porción “grande” de alimento, usted podría preguntar: “Cuando termina de comer su niño, ¿él quiere más comida o se queda satisfecho?”.

Es importante que, mientras el usuario responde el personal de salud no lo interrumpa, no opine, ni haga comentarios, motivándolo a preguntar cuantas veces sea necesario.

Muestre empatía (ponerse en posición del usuario y mirar las cosas desde su punto de vista) y evitar gestos o palabras que suenan como si el usuario estuviera siendo juzgado.

Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones. **Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil**

Ejemplo:

Personal de salud Señora Carmen y ¿por qué cree que su niño no ha subido de peso?

Sra. Carmen No estoy segura Sra. Ana.

Personal de salud Veamos, ¿cómo está su alimentación? (a partir de la evaluación de la alimentación de la niña y niño de la historia clínica).

Sra. Carmen Está muy bien, come todo lo que le doy, todo el día está comiendo.

Personal de salud ¿Y qué le da de comer?

Sra. Carmen En la mañana, su sopa y después la teta. En la tarde, toma todo su plato de sopa y come su segundo, el segundo un poquito menos porque se llena y en la noche, le doy su teta otra vez y un pan con algo.

Personal de salud ¿Y si su niño come todo lo que le da, qué cree usted puede estar pasando?

Sra. Carmen ¿Será que estoy dándole poco?

Personal de salud ¿Cómo cree que debería ser Sra. Carmen?

Sra. Carmen Creo que está tomando mucha sopa, ¿no?, sabe, que me he dado cuenta, ahora que lo pienso mejor, no le gusta masticar, por eso yo prefiero darle sopa. ¿Será eso?

Personal de salud Puede ser uno de los problemas. Pero sigamos viendo si hay otra razón más que no esté ayudando a su niño a subir de peso (preguntar además, por otros factores no alimentarios tales como económicos, culturales, sociales, etc.).

Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados.

Recordar que, la decisión sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Ejemplo:

Personal de salud Señora Carmen, yo creo que debemos mejorar la consistencia de la comida del niño. ¿Usted le da sopitas con frecuencia?

Sra. Carmen Sí pues, Sra. Ana.

Personal de salud ¿Usted cree que eso se podría mejorar?

Sra. Carmen Creo que debo darle comidas más espesas.

Personal de salud Me parece que es una buena solución y ¿cómo puede hacerlo?

Sra. Carmen Bueno, puedo separar de la olla lo más espeso, aplastarlo y darle a mi niño.

Personal de salud Es una excelente idea y ¿está segura de que puede hacerlo todos los días?

Sra. Carmen Eso creo, si no lo hago, mi niño va a seguir igual o peor, ¿no es cierto señora Ana?

Los acuerdos negociados con la gestante, madre, padre y cuidadores, deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita, por ejemplo: aumentar una comida diaria en la mañana, darle comidas espesas, etc.

Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados

El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad.

Ejemplo:

Personal de salud Así es, Sra. Carmen. Entonces en eso quedamos.

Usted le va a dar comidas más espesas para su niño. Para no olvidarnos lo voy a anotar en la historia clínica, pues este es un compromiso que tenemos las dos y así le vamos a poder hacer un buen seguimiento al niño hasta su

Próxima cita.

Sra. Carmen Está bien, Sra. Ana, así yo también me acuerdo qué es lo que debo hacer.

Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil

Personal de salud También le daré anotado su compromiso en este papel para que lo lleve a su casa y así, todos le apoyen a mejorar la alimentación de su niño.

Sra. Carmen Muchas gracias Sra. Ana.

Personal de salud ¿Cuándo puede regresar con su niño Sra. Carmen, para evaluarlo y ver cómo va mejorando su alimentación?

Sra. Carmen El siguiente mes que tiene su próximo control.

Personal de salud Muy bien, Sra. Carmen, entonces déjeme anotarlo en la historia clínica y en su hojita de indicaciones para que no se olvide.

Al finalizar la sesión, es importante expresar la disposición para seguir conversando con el usuario en una siguiente cita o en otras actividades que ofrezca el servicio.

Quinto Momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados

El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural.

Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas.

La fecha acordada para el siguiente control dependerá del estado nutricional Encontrado. Este documento.

EVALUACIÓN

Retroalimentación por un profesional entrenado. Esta actividad evalúa el desarrollo de la consejería siguiendo las pautas descritas en este documento (Anexo N.º 03 y N.º 04).

Siendo la consejería nutricional un diálogo privado entre el personal de salud y el usuario, la presencia de un observador puede resultar perturbadora para la gestante, madre, padre o cuidador, más aun si adopta la postura de un observador silencioso, que toma nota de la sesión. En estos casos, se sugiere que el personal de salud que realiza consejería presente al profesional que lo acompaña como un apoyo en la atención, acción que disminuirá la ansiedad de las personas.

La retroalimentación que realice el observador ayudará al personal de salud que realiza consejería nutricional a identificar los aciertos y aspectos a mejorar en el desarrollo de ésta. Este espacio es una oportunidad para que el personal de salud exprese como se sintió realizando la consejería e intercambiar percepciones con el observador. Es importante que en este diálogo se aborden situaciones concretas realizando sugerencias respecto a cómo afrontarlos o resolverlos sin la participación del usuario.

Evaluación de la consejería a través de la percepción de los usuarios

La percepción del usuario sobre su satisfacción con la atención recibida y la comprensión de los acuerdos tomados, también permite evaluar la consejería. Para prevenir sesgos de información se recomienda que se realice la evaluación inmediatamente finalizada la sesión de consejería a través de un instrumento (Anexo N.º 05).

La opinión del usuario es un referente relativo, pues depende de su propia necesidad del servicio, de la relación de confianza, o no, que ha establecido con el servicio y con el personal, del instrumento que se use para medir esa opinión, del momento, del nivel educativo del usuario y de quien recoge la opinión en el instrumento, entre otros factores. Por ello, es que los resultados obtenidos, serán más sustanciales si es que esos riesgos de sesgos lograron ser controlados.

Por ejemplo, tomar la información al terminar la sesión de consejería, probablemente evite los riesgos de poca fijación en la memoria del usuario, pero si quien hace la encuesta es alguien del establecimiento (por ejemplo con uniforme o identificación del establecimiento) puede inhibir al usuario a decir lo que en realidad piensa, especialmente si está insatisfecho del servicio recibido.

Y dentro de las intervenciones de información y comunicación educativa a la familia para apoyo a la crianza de la Norma Técnica para el control de CRED, se identifican los factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño; se brinda consejería integral y nutricional, donde en éste último se remarca lo siguiente:

“El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.

- La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. (7)

Asimismo el Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil, basándose en conceptos previos sobre interculturalidad resalta que, dentro de los elementos claves de la consejería durante la conversación: **“... es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario”**

Establece además que el personal de salud deberá tener en cuenta que si se habla con la otra persona de hábitos y costumbres, ésta debe considerar **“...primero explorar qué es lo que el usuario entiende por ésto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.”** Otro punto a tener en cuenta son las limitaciones temáticas, que se refiere a **“...cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación”**

Y en cuanto a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener presente: **“...evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en contextos donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado.”**

Esta condición del mensaje permite tener un sentido más amplio del tema a tratar con el usuario. (8)

Si tomamos en cuenta las etapas del proceso de enfermería, muy importante es que la enfermera realice una VALORACIÓN de aquellos conocimientos de índole cultural que maneja la madre, para a partir de allí sugerir lo que es adecuado o inadecuado. Como lo especifica el “Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil”, si no se conoce a la madre, si no se dispone de una información mínima, el mensaje de la enfermera será inútil o de difícil aplicación para la madre.

En un segundo momento luego de valorar las necesidades de información y las características culturales de la madre la enfermera podrá adaptar su mensaje **“INCORPORANDO”** los patrones culturales nutricionales de la madre.(9)

a. Orientación sobre Lactancia materna

Promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses es clave para asegurar el crecimiento infantil, debido a que la leche materna tiene un contenido de grasa relativamente alto comparada a la mayoría de los alimentos complementarios, es una fuente de energía y ácidos grasos esenciales.

Sin embargo, en ciertas situaciones, puede haber problema con algunos micronutrientes antes de los 6 meses. En el caso del hierro, las reservas del niño al nacer juegan un papel importante en determinar el riesgo de anemia durante la infancia, pues la concentración de hierro en la leche humana es baja.

También puede haber limitación de otros nutrientes, como el zinc y la vitamina A, generalmente por una dieta insuficiente de las madres de ciertas vitaminas. Eso no quiere decir que la introducción de alimentos complementarios antes de los seis meses mejorará las deficiencias nutricionales del niño, por el contrario tienden a desplazar la leche materna.

Por ende, la OMS recomienda que la edad apropiada para introducir alimentos complementarios es a los seis meses de vida y la continuación de la lactancia materna debe seguir hasta los dos años, tal cual como lo establece la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de tres años.

b. Orientación sobre Alimentación complementaria

Alimentación complementaria se refiere a la introducción de alimentos que se van a adicionar de forma paulatina a partir de los 6 meses, sin suspender la lactancia materna. La necesidad radica en que la lactancia materna sola, no aporta los suficientes nutrientes para el crecimiento del niño y las exigencias energéticas se incrementan conforme transcurre la edad del niño;(10)

La educación comunitaria es un proceso que requiere partir del interés y las necesidades de la misma comunidad, trabajar con la comunidad, se requiere de un proceso de interacción y participación conjunta con toda la familia. Para ello, se debe contar con el soporte de las políticas gubernamentales nacionales y locales, y por ende, con las personas que de alguna manera ejercen poder y autoridad en los municipios, como son los alcaldes, personeros, médicos, educadores y la población en general. Pretendiendo con este enfoque pedagógico, romper la relación vertical y a través de la educación comunitaria se inicien cambios y transformaciones estructurales en las políticas y decisiones gubernamentales.

Es de resaltar que el sector de la salud, es el que más uso hace a la educación popular, con esto se pone en marcha un proceso de cambio radical en la prestación de servicios de la salud, del modelo asistencial curativo a un modelo de tipo preventivo, en la búsqueda de lo saludable, involucrando a todos los sectores.

Pretendiendo con este enfoque pedagógico, romper la relación vertical y a través de la educación comunitaria se inicien cambios y transformaciones estructurales en las políticas y decisiones gubernamentales.

Es de resaltar que el sector de la salud, es el que más uso hace a la educación popular, con esto se pone en marcha un proceso de cambio radical en la prestación de servicios de la salud, del modelo asistencial curativo a un modelo de tipo preventivo, en la búsqueda de lo saludable, involucrando a todos los sectores.(11)

EDUCACION CONTINUA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La educación continua es una forma de educar y concienciar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la nutrición clínica. Existen disponibles en América Latina varias herramientas de enseñanza, como cursos estructurados¹⁴, ¹⁵ además de jornadas y congresos organizados por sociedades científicas que deberían ser realizados con mayor frecuencia y dirigidos a temas específicos y grupos en particular como por ejemplo el manejo de la nutrición artificial por el personal de enfermería. Un equipo de soporte nutricional con conocimientos sólidos debería ser implementado en los hospitales incluyendo entre sus responsabilidades la enseñanza acerca de la valoración de la desnutrición, la prevención y el tratamiento de la misma, además de instaurar un programa educacional en el área de nutrición, realizando periódicamente una evaluación de la efectividad de dicho programa.⁽¹²⁾

Evaluación de la consejería a través de la percepción de los usuarios

La percepción del usuario sobre su satisfacción con la atención recibida y la comprensión de los acuerdos tomados, también permite evaluar la consejería. Para prevenir sesgos de información se recomienda que se realice la evaluación inmediatamente finalizada la sesión de consejería a través de un instrumento (Anexo N.º 05).

La opinión del usuario es un referente relativo, pues depende de su propia necesidad del servicio, de la relación de confianza, o no, que ha establecido con el servicio y con el personal, del instrumento que se use para medir esa opinión, del momento, del nivel educativo del usuario y de quien recoge la opinión en el instrumento, entre otros factores. Por ello, es que los resultados obtenidos, serán más sustanciales si es que esos riesgos de sesgos lograron ser controlados. Por ejemplo, tomar la información al terminar la sesión de consejería, probablemente

evite los riesgos de poca fijación en la memoria del usuario, pero si quien hace la encuesta es alguien del establecimiento (por ejemplo con uniforme o identificación del establecimiento) puede inhibir al usuario a decir lo que en realidad piensa, especialmente si está insatisfecho del servicio recibido. (13)

SATISFACION DE LA CONSEJERIA RECIBIDA DE LAS MADRES

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas de corto alcance en el tema de escucha al usuario, impulsados fundamentalmente por algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, entre otros), que consideraron dentro de su marco de referencia teórico operacional la mejoría continua de la calidad y la satisfacción. (14)

Desafortunadamente, tales iniciativas tuvieron un escenario de aplicación bastante reducido y limitaciones en su institucionalización.

Esa misma época, el Ministerio de Salud ha formulado algunos Lineamientos en Salud en los que trata aspectos relacionados al Servicio del usuario; empero su cristalización como praxis regular, permanente e inmersa en el accionar de los gestores y proveedores de atención continúa siendo un gran desafío (15).

Asimismo, la disponibilidad de información sobre el nivel de Satisfacción del Usuario de los servicios de salud públicos (hospitales y centros de salud) es limitada y no se conocen estudios basados en muestras nacionales que exploren las características de Satisfacción del Usuario y sus diferencias en función de factores sociales, económicos, demográficos, culturales y de las características de la oferta. Dentro de las políticas públicas actuales de reducción de las desigualdades e inequidad en salud, se plantea el desafío de explorar la asociación del nivel de Satisfacción del Usuario según condición económica. La literatura en la materia es escasa y la existente aun no es concluyente (16)

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

La consejería: es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución.

Personal de salud: es el trabajador de cada establecimiento de salud que brinda consejería nutricional a madres de niños o niñas menores de 3 años pudiendo ser Médico, Enfermera ó Nutricionista.

Desempeño del personal de salud: Se entiende por desempeño en la consejería nutricional a la habilidad para establecer una interrelación con la madre que recibe la información.

Calidad en Salud.- Es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo a los valores morales imperantes. Según Donabedian la calidad de la atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas, en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

La calidad en salud presenta tres dimensiones de estructura, proceso y resultados.

Satisfacción.- Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe. Se puede dividir como Satisfacción: Muy insatisfecho, insatisfecho, normal y muy satisfecho.

2.4 Bases epistémicas:

Hipócrates el pionero en dar consejería nutricional dijo: “En tu alimentación está tu curación.” Fue Hipócrates quien en el siglo V a. de C. dijo “ que el alimento sea tu medicina” y **mientras puedas curar al enfermo con alimentos no emplees**

las drogas. Este aforismo podría considerarse el antecedente de la prevención de enfermedades basada en recomendaciones dietéticas.

Hipócrates es considerado un precursor de la dietética, promoviendo el consumo de legumbres y frutas, aunque sus enseñanzas al respecto se consideran obsoletas. Los alimentos se clasificaban en función de su correspondencia con uno u otro de los cuatro elementos: el agua, la tierra, el aire y el fuego, que corresponden a cuatro temperamentos definidos por la teoría de los cuatro humores: flemático, melancólico, sanguíneo y colérico, respectivamente.

Cada alimento era clasificado según sus cualidades, que se escalonan en cuatro grados sobre dos ejes principales: caliente-frío y seco-húmedo (o, secundariamente, en ejes dulce-amargo y crudo-cocido). Estas cualidades influyen en la manera en la que el alimento se transforma dentro del cuerpo y en la calidad y consistencia de los humores producidos por el organismo. Según la escuela hipocrática, el calor de la digestión transforma los alimentos en linfa que, a su vez, se transforma en humores o actúa sobre la calidad y el equilibrio de los humores presentes.

Para conservar la buena salud a lo largo del tiempo, hay que tener una dieta equilibrada. Por eso, los médicos que se basaban en la tradición hipocrática recomendaban a sus pacientes consumir alimentos que se correspondieran con el inverso de su temperamento, para corregir el desequilibrio de los humores. Así pues, el vino tinto (caliente y seco) y la carne (caliente y seca) eran recomendados para los ancianos, los flemáticos y los melancólicos, de naturaleza fría. En cambio, el pescado fresco (frío y húmedo) y las frutas o legumbres (frías y húmedas) creían que convenían más bien a los coléricos y optimistas, así como a los jóvenes, de temperamento caliente.

Según Hipócrates, la alimentación también tenía que variar según el clima y las estaciones, que creía que influían en los humores. En invierno, un periodo en que domina el frío y la humedad, sería preferible consumir carnes con salsa, cocinadas con especias calientes; en primavera, cuando domina el calor y la humedad, se aconsejaba pasar poco a poco de los pucheros a los asados y empezar a comer más legumbres verdes; en verano, cuando domina el calor, sería el momento de consumir carnes y pescados a la plancha, más ligeros, y preferir alimentos fríos y húmedos como el melón, la ciruela o la cereza; en otoño, un periodo en que empieza el frío, haría falta comer alimentos apetitosos y ligeramente ácidos para expulsar la melancolía, así como reducir el consumo de vino y frutas.(17)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es cuantitativo de tipo descriptiva correlacional

Descriptiva:

Describe las características del desempeño laboral del personal de salud en consejería nutricional y también describe las características de la satisfacción de la consejería recibida en las madres.

Correlacional:

Se correlaciono ambas variables del estudio el desempeño del personal de salud en consejería nutricional y la satisfacción recibida en las madres de la consejería nutricional.

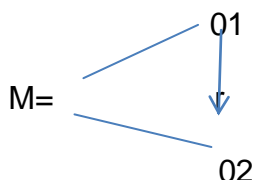
Transversal: Se llevó a cabo en un tiempo determinado.

3.1.1 Nivel de investigación

Descriptivo - correlacional, ambas variables se correlacionan

3.1.2 Diseño y esquema de la investigación:

Es Descriptivo Correlacional



Dónde:

M = Muestra de las madres que asisten al Centro de Salud Manuel B.

O₁ = Medición del desempeño en consejería nutricional

O2 = Medición de la satisfacción de la madre después de la consejería Nutricional recibida.

r = Correlación entre la información O1 y O2

3.1.3 POBLACION Y MUESTRA

La población está representada por Madres que asisten al Centro de Salud Manuel Bonilla quienes asisten en compañía de sus pequeños hijos para la consulta de crecimiento y desarrollo, consultas médicas, vacunaciones y control nutricional.

CUADRO N° 01

POBLACION	
Madres de niños menores de 3 años	80
Madres de niños mayores de 3 años	65
TOTAL	145

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 3 años
- Encuesta no resueltas por completo.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 3 años
- Cuestionarios completamente llenados, sin enmendaduras.

3.3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra no probabilística de 80 madres por conveniencia en función de su accesibilidad e intencional de la investigadora según: Hernández S. Fernández C.

y Baptista L. (2010:176). El tamaño de la Muestra es por conveniencia no probabilístico no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas.

CUADRO N° 02

MUESTRA	
Madres de niños menores de 3 años	80
TOTAL	80

3.4 TECNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Los instrumentos a emplear para la recolección de la información están adaptados y validados por juicios de expertos en el tema la cual está validada por el Ministerio de Salud y sometida a la prueba de cronbach. .

Fuentes, Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos

CUADRO N° 3

Fuentes	Técnicas	Instrumentos	Ítems
Bibliografías actuales y de antecedentes	Entrevistas, encuestas	Cuestionarios	21tems
Virtuales	Exploración virtual	Páginas Web	
Manual de Consejería Nutricional protocolar del Ministerio de Salud.	Test	Cuestionarios	21ítems

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Cuadro Nro. 4

ETAPAS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
A Procesamiento de la Información y Elaboración de datos	Técnicas de ponderación, estadísticas con sspss y Excel	Tablas –Cuadros – Gráficas Estadígrafos descriptivos Estadígrafos de dispersión
B Análisis e Interpretación	Pruebas de Hipótesis Generales y específicas	Estadígrafos descriptivos Proporciones, ratios. Coeficientes de correlación
C Redacción del Informe	Protocolo del Informe de Investigación.	Tablas – Cuadros de priorización, de análisis e interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4. 1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO: Se inició con el consentimiento informado de todas las madres quienes fueron la inclusión y que dieron su autorización para ser participantes en dicho estudio porque se cuenta con preguntas abiertas en el cuestionario, y se utilizó la técnica estadística de acuerdo a las preguntas e hipótesis planteados.

PLANEAMIENTO: Documentación de permisos para llevarse a cabo dicho estudio, se citó a las madres del estudio para informar a contestar las preguntas del cuestionario.

Ejecución: Se recolecto los datos correspondientes para ser sometidos a estadísticas SSPS 21.

Evaluación: Se codificaron todos los cuestionarios estén completamente llenados para su evaluación y tabulación.

4.2. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL

El procesamiento de datos se generó a partir de los resultados siguientes:

CUADRO N° 5

La persona que la atendió le hizo sentirse cómoda(o) cuando inicio su atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
nunca o no recuerda	2	2,5	2,5	2,5
Válidos				
casi siempre	65	81,3	81,3	83,8
siempre	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

LA PERSONA QUE LA ATENDIÓ LE HIZO SENTIRSE CÓMODA(O) CUANDO INICIO SU ATENCIÓN

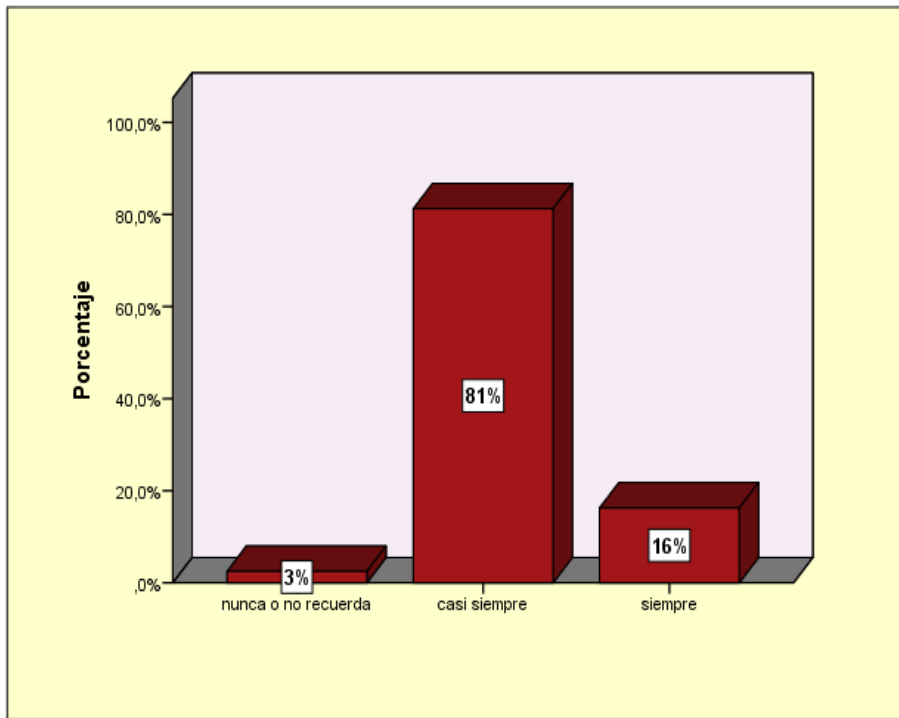


GRAFICO N° 1

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 05 anterior y gráfico N° 01 siguiente, Las madres de niños menores 3 años que acuden al el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, se tiene que en relación a la persona que la atendió le hizo sentirse cómoda(o) cuando inicio su atención, se obtuvo que 65 de las madres que equivale en un 81% considera que casi siempre se sintió cómoda(o) cuando inicio su atención el profesional de Salud, el 16% o sea 13 madres considera que siempre se sintió cómoda(o) cuando inicio su atención el personal de Salud y solo 2 madres que equivale en un 3% considera que nunca o no recuerda cómo se sintió: **Esto quiere decir que en su mayoría de la muestra refiere que casi siempre se sintieron cómodas al momento de la consejería nutricional recibida por el profesional de Salud y en minoría de las madres siempre estuvieron cómodas.**

**OPINION DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA CONSEJERIA
NUTRICIONAL RECIBIDA POR EL PERSONAL DE SALUD**

CUADRO N° 6

**La consejería nutricional que recibió fue clara y con palabras que
usted entiende**

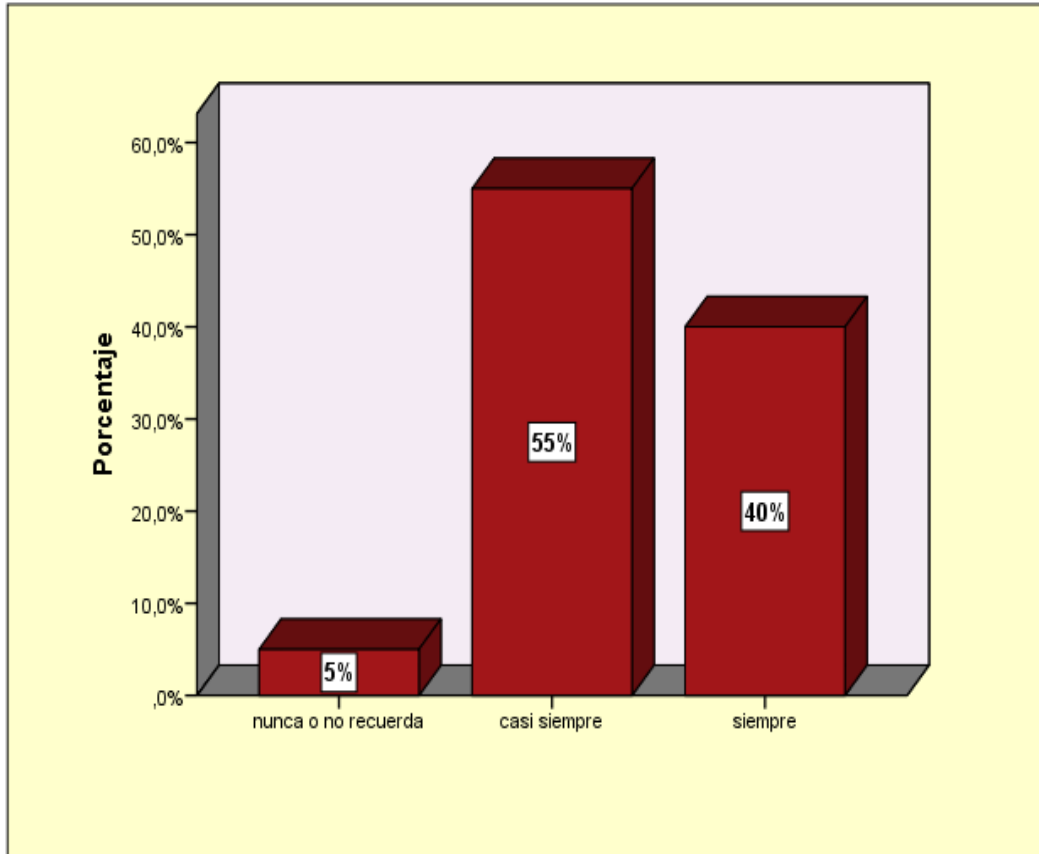
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
nunca o no recuerda	4	5,0	5,0	5,0
Válidos casi siempre	44	55,0	55,0	60,0
siempre	32	40,0	40,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

**OPINION DE LAS MADRES CON RESPECTO A LA CONSEJERIA A
NUTRICIONAL RECIBIDA POR EL PERSONAL DE SALUD**

GRAFICO N° 2



Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 06 anterior y gráfico N° 02 siguiente El 55% o sea 44 madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, considera que casi siempre fue clara y con palabras que pudieron entender cuando recibieron la información, el 40% (32) considera que siempre fue clara y 4 madres que equivale en un 5% considera que nunca o no recuerda si entendieron o no, la consejería nutricional. **Esto nos indica en minoría que solo 32 madres de 80 que siempre recibieron Consejería Nutricional con palabras que ellas entendían el resto dicen casi siempre.**

**4.3. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN
DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL RECIBIDA EN
CUANTO AL TIEMPO DE ESPERA**

CUADRO N° 7

**Como se siente en relación al tiempo que espero para su consejería
nutricional**

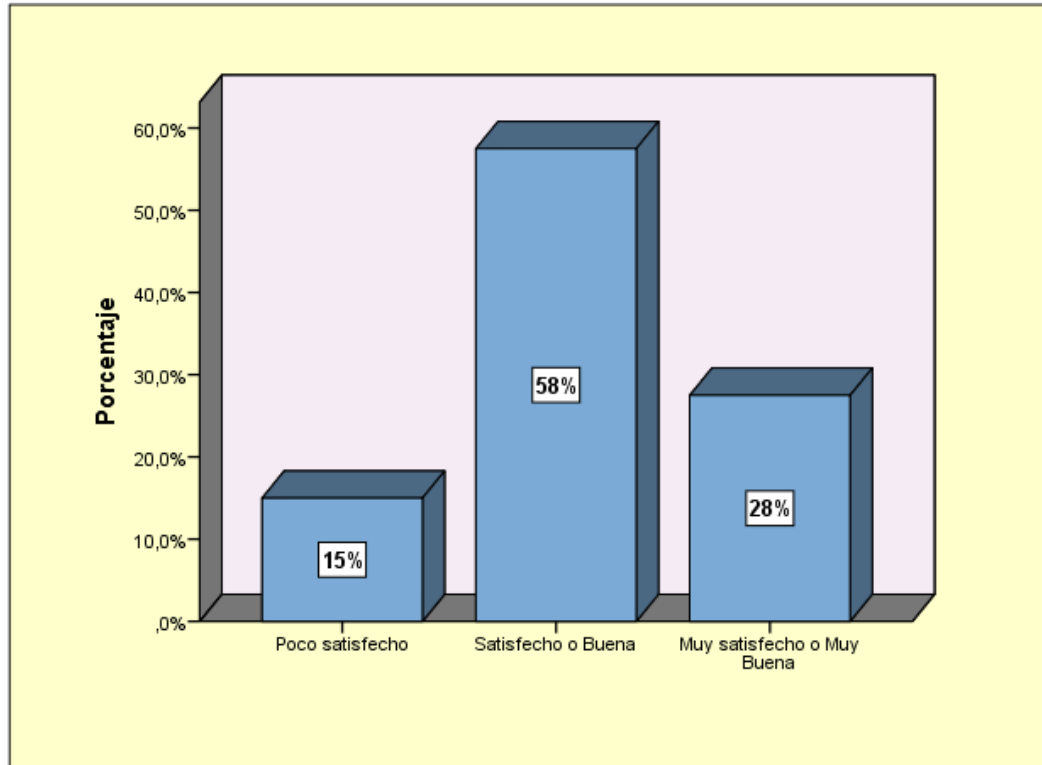
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Poco satisfecho	12	15,0	15,0	15,0
Satisfecho o Buena	46	57,5	57,5	72,5
Muy satisfecho o Muy Buena	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

**SATISFACCIÓN DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL RECIBIDA EN
CUANTO AL TIEMPO DE ESPERA**

GRAFICO N° 3



Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 07 anterior y gráfico N° 03 siguiente, las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, en relación al tiempo que espero para su consejería nutricional, la mayoría que equivale en un 58% (46) considera que se siente satisfecho/buena en relación al tiempo que espero para su consejería nutricional, y el 28% (22) madres considera que se siente muy satisfecho/muy buena y solo el 15%(12) se encuentra poco satisfecha: **Esto quiere decir que en su minoría 22 madres se sienten muy satisfechos o muy buena en relación al tiempo que espero para la consejería nutricional recibida.**

4.4. RESULTADOS DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES CRUZADAS
OPINION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL
DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL Y LA SATISFACCION DE LA
CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA.

CUADRO N° 8

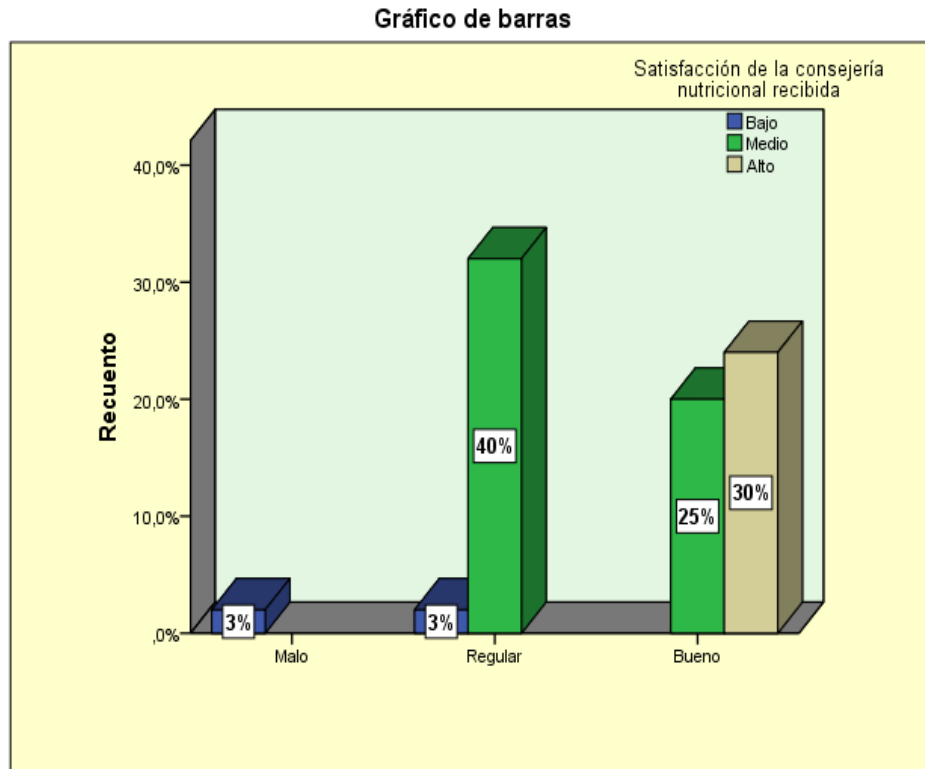
		Satisfacción de la consejería nutricional recibida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño	Malo	2	0	0	2
del personal de salud	Regular	2	32	0	34
en Consejería	Bueno	0	20	24	44
Nutricional					
Total		4	52	24	80

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

OPINION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL Y LA SATISFACCION DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA.

GRAFICO N° 4



**Nivel de Desempeño del personal de salud en
Consejería Nutricional**

Interpretación:

Según el cuadro N° 08 anterior y gráfico N° 04 siguiente las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, El 40% de las madres considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es regular la satisfacción de la consejería nutricional recibida es medio; el 30% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es bueno la satisfacción de la consejería nutricional recibida es alta, finalmente el 3% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es malo la satisfacción de la

consejería nutricional recibida es baja. **Esto quiere decir: La satisfacción de la consejería nutricional recibida es de término medio.**

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO A LA RELACION INTERPERSONAL**

CUADRO N° 9

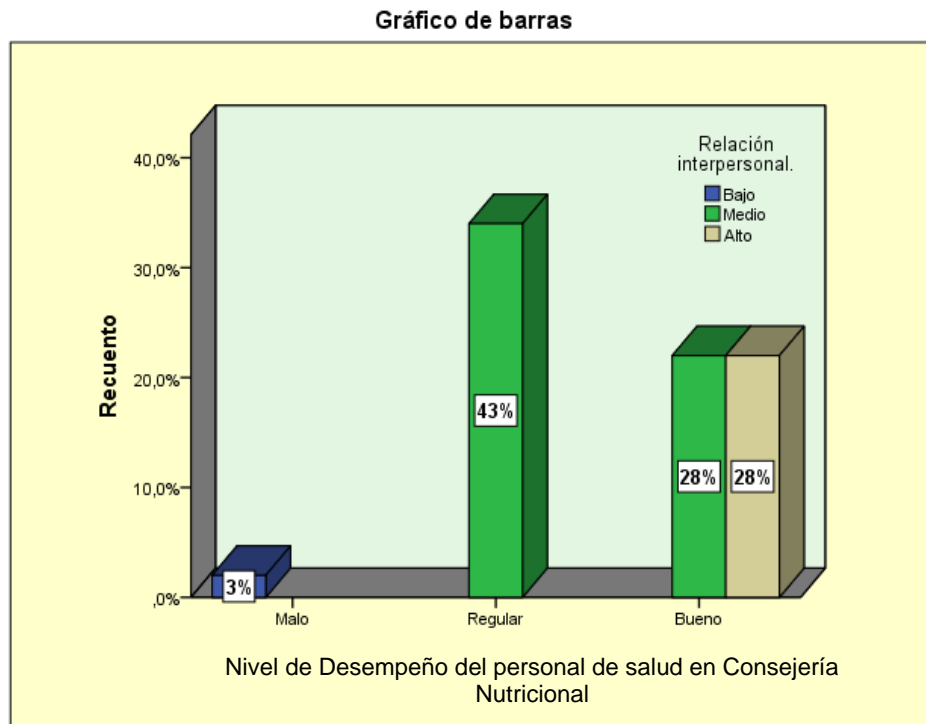
		Relación interpersonal.			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño	Malo	2	0	0	2
del personal de salud	Regular	0	34	0	34
en Consejería	Bueno	0	22	22	44
Nutricional					
Total		2	56	22	80

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO A LA RELACION INTERPERSONAL**

GRAFICO N° 5



Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 09 anterior y gráfico N° 05 siguiente, Las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, El 43% de las madres considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es regular la relación interpersonal es medio; el 28% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es bueno la relación interpersonal es medio, el otro 28% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es bueno la relación interpersonal es alta, finalmente el 3% considera que cuando el nivel de

Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es malo la relación interpersonal es baja: **Esto quiere decir que el nivel de desempeño del personal de salud en consejería nutricional recibida con respecto a las relaciones interpersonales es regular la satisfacción.**

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO A LA CAPACIDAD TECNICA**

CUADRO N° 10

Recuento

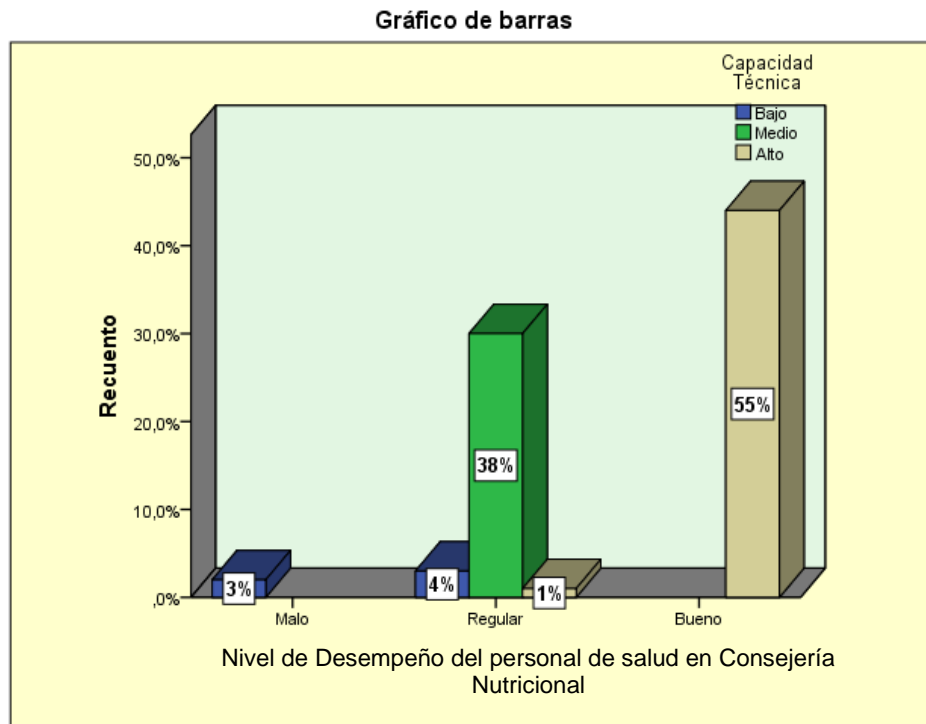
		Capacidad Técnica			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño	Malo	2	0	0	2
del personal de salud	Regular	3	30	1	34
en Consejería	Bueno	0	0	44	44
Nutricional					
Total		5	30	45	80

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO A LA CAPACIDAD TECNICA**

GRAFICO N° 6



Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 10 anterior y gráfico N° 06 siguiente, las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, se tiene que el 55 % considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es bueno, la capacidad técnica es alto; el 38% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es regular, la capacidad técnica es medio, el otro 7% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es malo la capacidad técnica es baja: **Esto quiere decir que: El nivel de Desempeño del personal**

de salud en Consejería Nutricional recibida es bueno, y con alta satisfacción en capacidad técnica.

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO AL ENTORNO**

CUADRO N° 11

Recuento

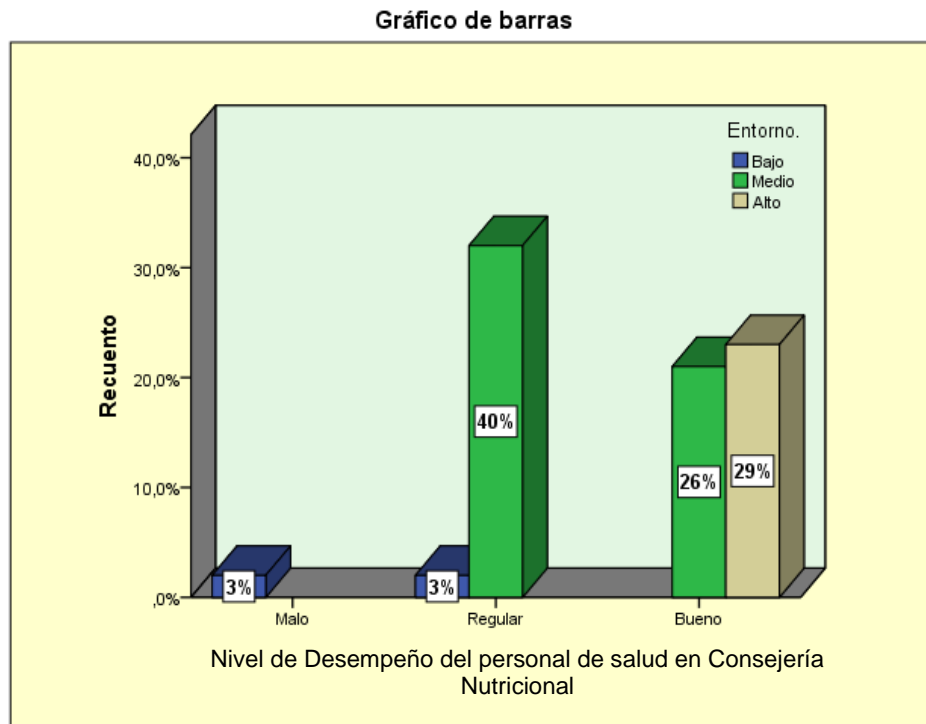
		Entorno.			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño	Malo	2	0	0	2
del personal de salud	Regular	2	32	0	34
en Consejería	Bueno	0	21	23	44
Nutricional					
Total		4	53	23	80

Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

**SATISFACCION DE LAS MADRES SOBRE EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE SALUD EN CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA CON
RESPECTO AL ENTORNO**

GRAFICO N° 7



Fuente: Encuesta de opinión

Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

Según el cuadro N° 11 anterior y gráfico N° 07 siguiente, las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, el 40% de ellas considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es regular y en el entorno que se da esta consejería es medio; el 26% considera que cuando el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional es bueno y el entorno donde se da esta consejería también es de nivel alto: Esto quiere decir que las madres en su mayoría opinan **que: El nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional recibida es**

regular la satisfacción , y que les parece que es de término medio el entorno.

4.5 PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA:

I PLANTEO DE HIPÓTESIS GENERAL

Ho: No existe relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

II REGLA TEORICA PARA LA TOMA DE DESICION

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

La contrastación de hipótesis se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson para mostrar la relación significativa entre la variable independiente: **Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la dependiente satisfacción de la consejería de las madres de niños menores 3 años en el Centro de Salud Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2014**

Recuento

		Satisfacción de la consejería nutricional recibida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Malo	2	0	0	2
	Regular	2	32	0	34
	Bueno	0	20	24	44
Total		4	52	24	80

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,310 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	50,712	4	,000
Asociación lineal por lineal	34,455	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

Contrastación

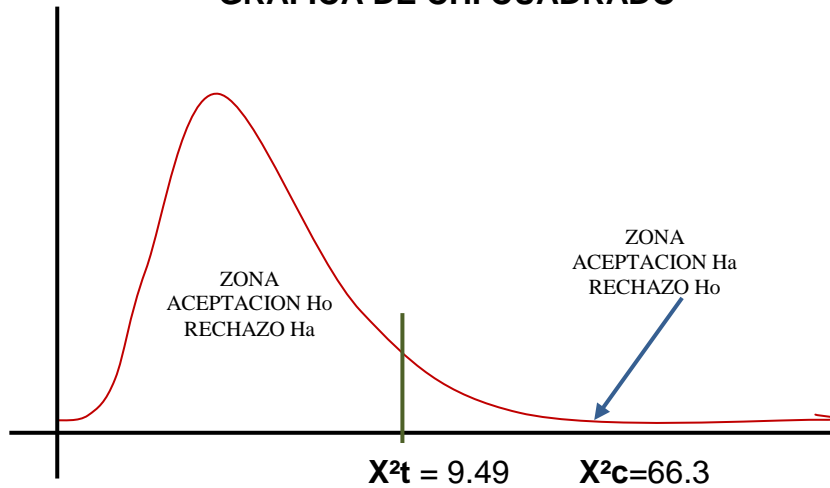
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($66.310 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

MATIZ DE CORRELACIONES

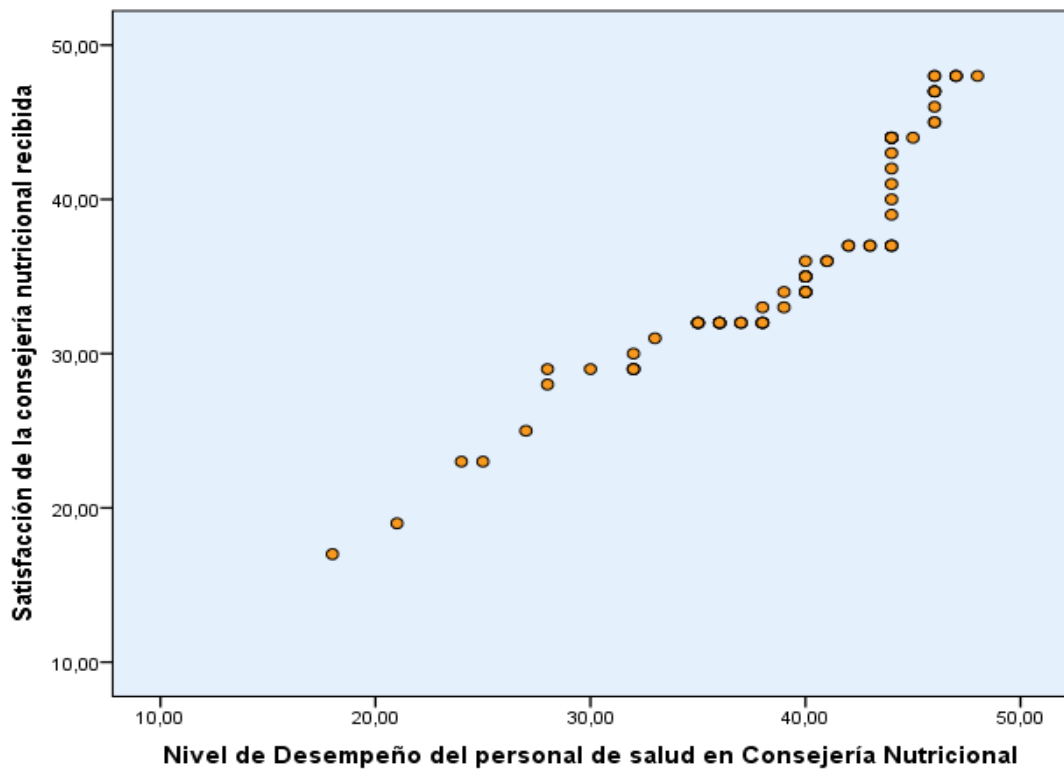
			Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Satisfacción de la consejería nutricional recibida
Rho de Spearman	Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,986** ,000 80
	Satisfacción de la consejería nutricional recibida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,986** ,000 80	1,000 . 80

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la Satisfacción de la consejería nutricional recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor

de 0.986; es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor satisfacción. Así mismo comprobamos que existe una relación de 98.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.



4.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

I PLANTEO DE HIPÓTESIS HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es Chi-cuadrado de Pearson.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

Tabla de contingencia

Recuento

		Relación interpersonal.			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño	Malo	2	0	0	2
del personal de salud	Regula	0	34	0	34
en Consejería	r				
Nutricional	Bueno	0	22	22	44
Total		2	56	22	80

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de	104,286		
Pearson	^a	4	,000
Razón de	50,509	4	,000
verosimilitudes			
Asociación lineal por	31,640	1	,000
lineal			
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,05.

Contrastación

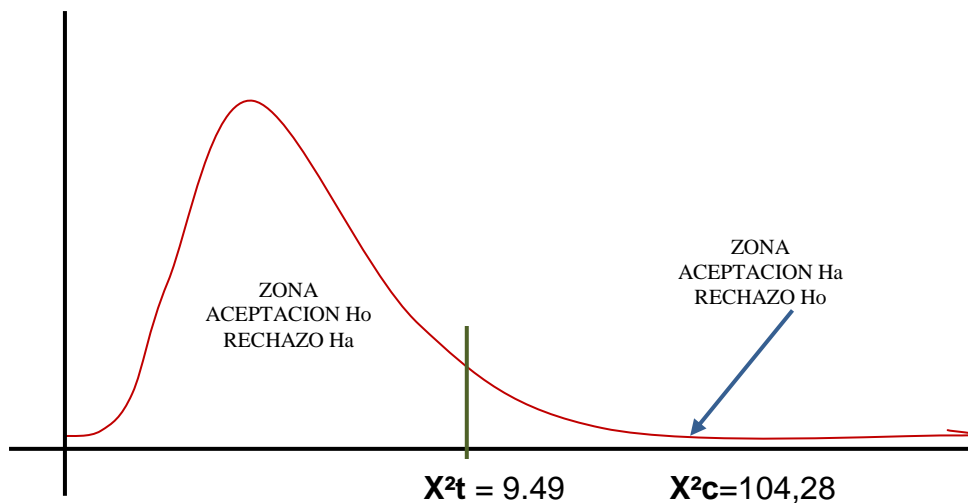
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($104,286 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **relación interpersonal**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

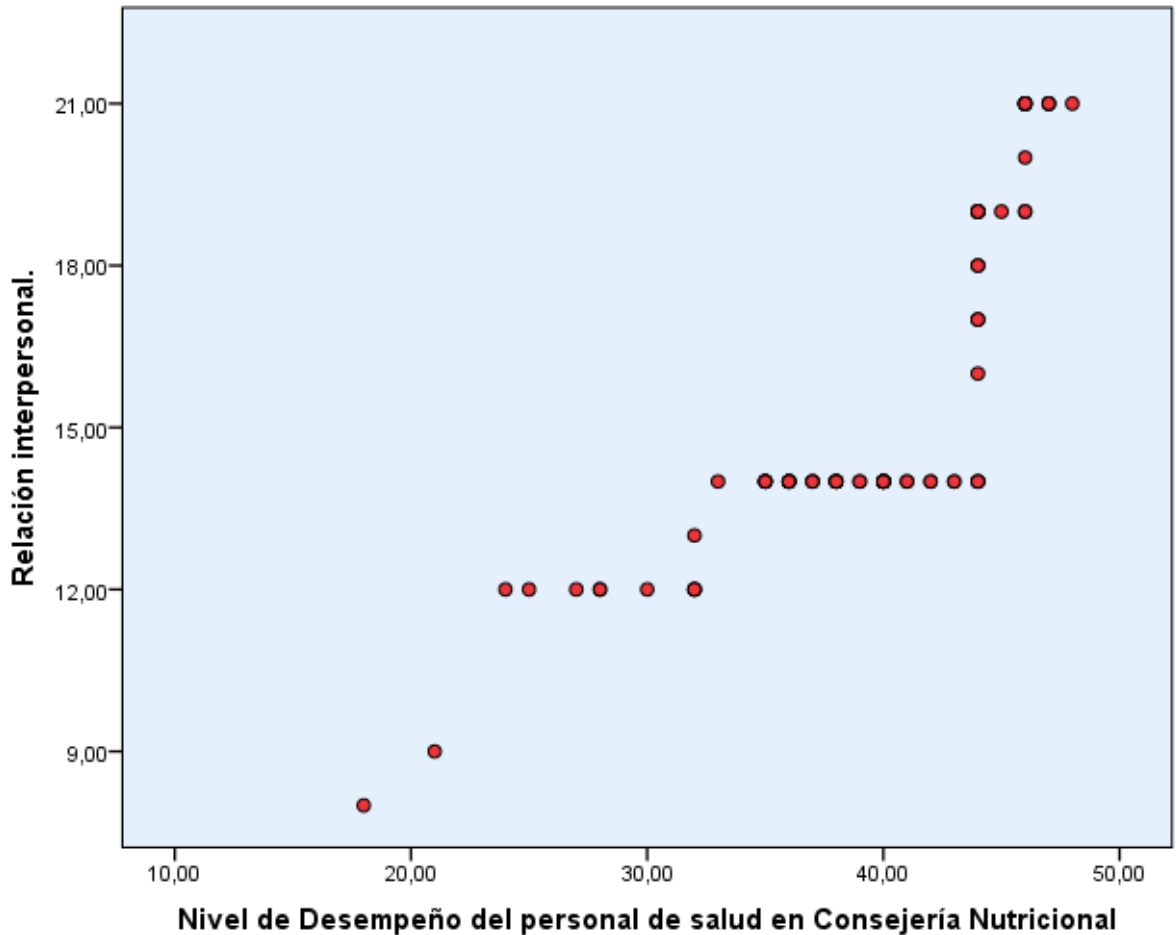
MATIZ DE CORRELACIONES

			Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Relación interperson al.
Rho de Spearman	Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,904**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Relación interpersonal.	Coeficiente de correlación	,904**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la relación interpersonal, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.904; es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor relación interpersonal. Así mismo comprobamos que existe una relación de 90.4% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en relación interpersonal, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.



I PLANTEO DE HIPÓTESIS HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en capacidad técnica, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en capacidad técnica, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla Callao 2015.

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que

se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en **capacidad técnica**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

Tabla de contingencia

Recuento		Capacidad Técnica			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Malo	2	0	0	2
	Regular	3	30	1	34
	Bueno	0	0	44	44
Total		5	30	45	80

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	105,098 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	109,229	4	,000
Asociación lineal por lineal	68,720	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,13.

Contrastación

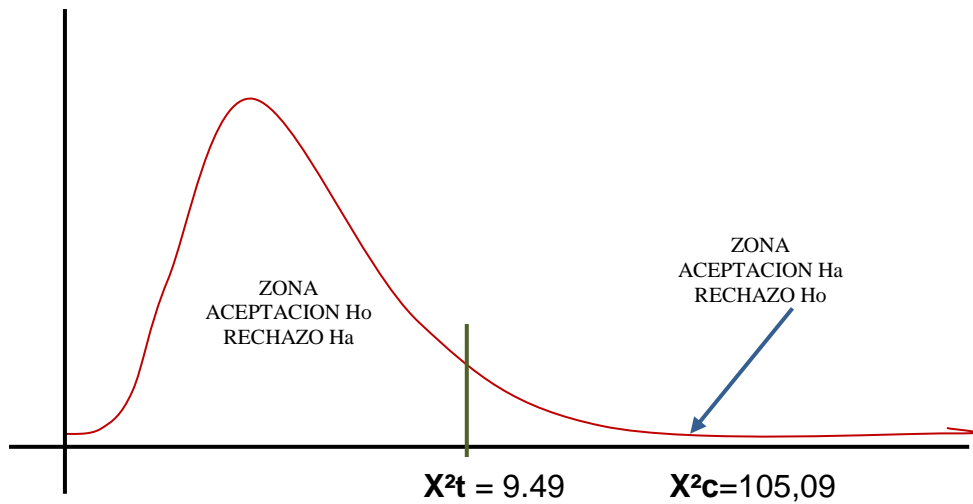
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2c es mayor al X^2t ($105,098 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en capacidad técnica, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

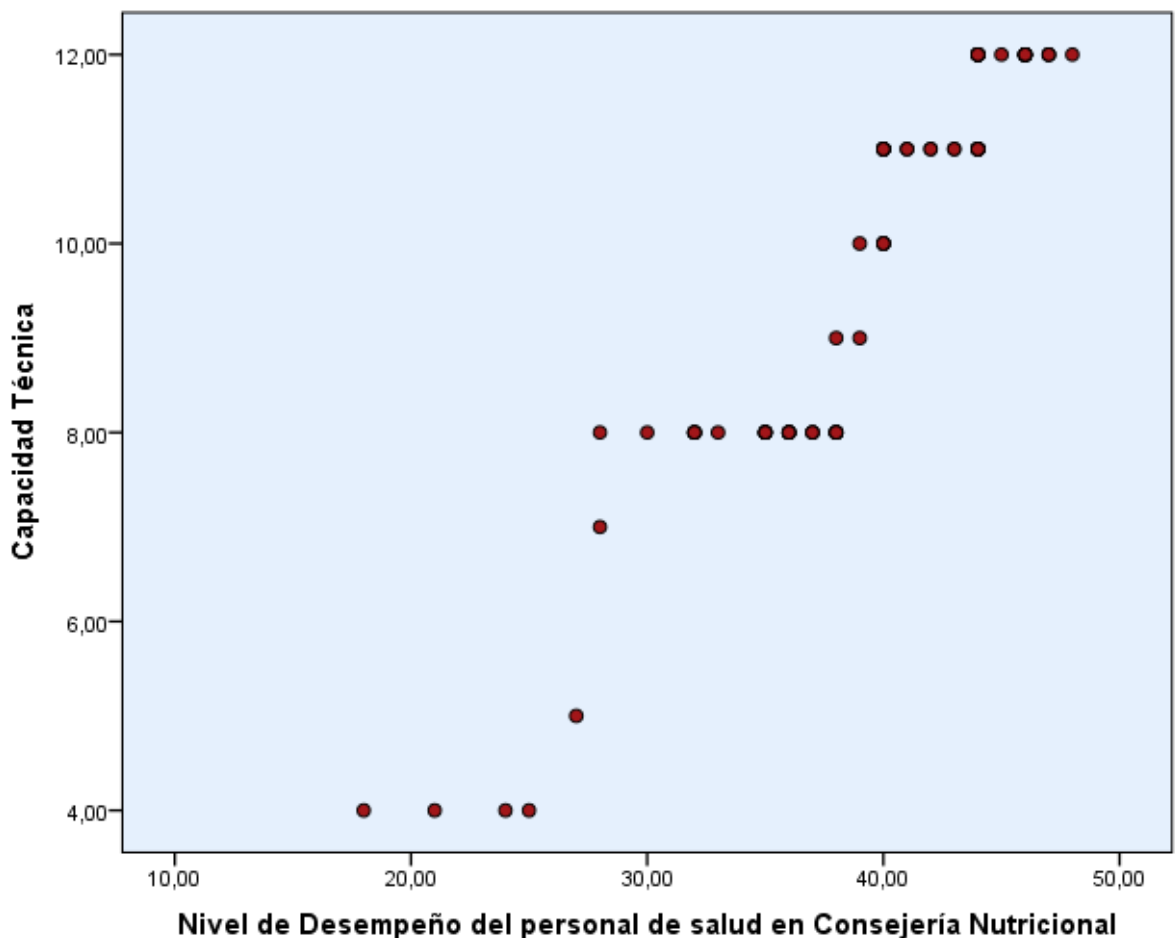
MATIZ DE CORRELACIONES

		Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Capacidad Técnica
Rho de Spearman	Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,953**
		N	80
	Capacidad Técnica	Coefficiente de correlación	,953**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la capacidad técnica, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.953; es decir a mayor nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mejor capacidad técnica. Así mismo comprobamos que existe una relación de 95.3% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en capacidad técnica, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.



I PLANTEO DE HIPÓTESIS HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en el entorno, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en el entorno, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la satisfacción de la consejería nutricional recibida en el **entorno**, en las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

Tabla de contingencia

Recuento		Entorno.			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Malo	2	0	0	2
	Regular	2	32	0	34
	Bueno	0	21	23	44
Total		4	53	23	80

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,760 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	48,831	4	,000
Asociación lineal por lineal	33,114	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,10.

Contrastación

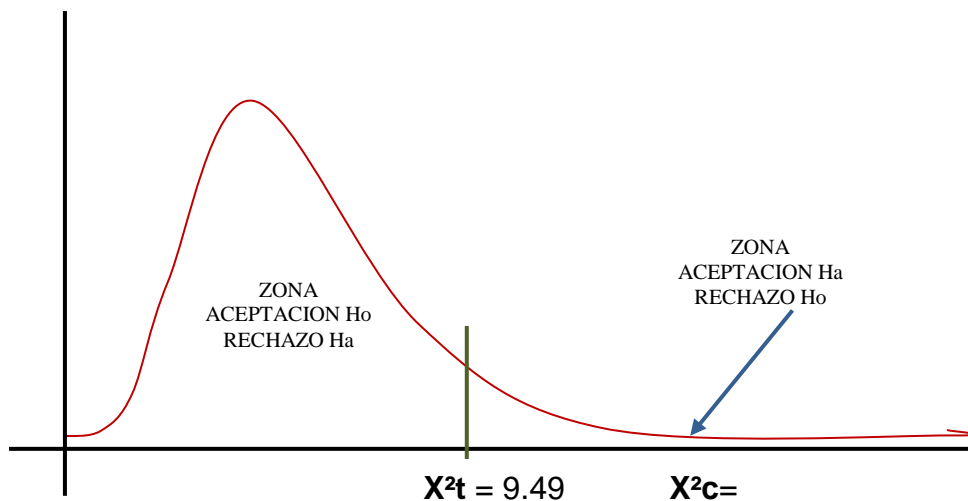
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($64,760 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y satisfacción de la consejería nutricional recibida en el entorno, de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

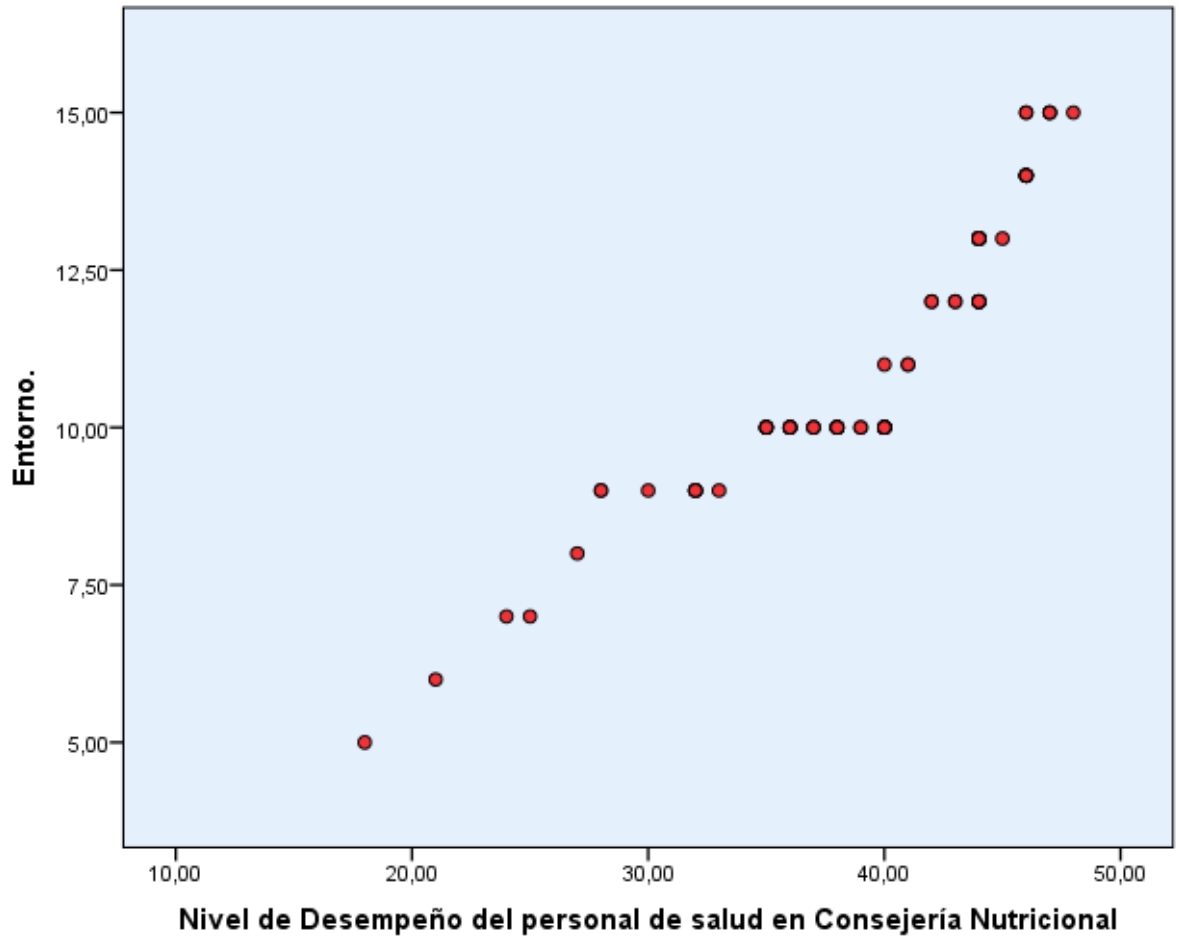
MATRIZ DE CORRELACIONES

			Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Entorno
Rho de Spearman	Nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,961**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Entorno.	Coeficiente de correlación	,961**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y el entorno, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.961; es decir a mayor nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mejor satisfacción del entorno. Así mismo comprobamos que existe una relación de 96.1% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que si existe una relación directa y significativa entre el nivel de Desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y satisfacción de la consejería nutricional recibida en el entorno, de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla - La Punta, Callao 2015.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5. 1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se evidencia en este estudio y con el resultado de la hipótesis general Y que comprobamos que entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la Satisfacción de la consejería nutricional recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.986; es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor satisfacción de las madres de la consejería nutricional recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 98.6% entre ambas variables.

Así lo menciona en su estudio : Ramón Niza , María Marcela (2014) “Intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de Alobamba” Ambato, Ecuador. Concluyen: Que las madres no cuentan con la información sobre el programa de micronutrientes y la frecuencia para acudir al control del niño sano, en la actualidad el personal de enfermería no proporciona charlas, ha sido capacitado de manera superficial porque no cuentan con los conocimientos adecuados para educar a las madres brindando actividades de consejería.

De igual manera en el estudio de Goiburu B, L. F. Alfonzo, A. L. Aranda, M. F. Riveros*, M. A. Ughelli, D. Dallman, R. Rolón, C. Balbuena, D. Ibáñez, C. Bordón, L. Ruiz Díaz, E. Reyes, E. Levi, S. Cáceres, A. Machi, S. Stais, Peña, T. Pereira, E. Doncell, G. M. M. Jure. y D. L. Waitzberg, (2006) en el estudio Nivel de conocimiento en nutrición clínica en miembros del Equipo de Salud de Hospitales

Universitarios del Paraguay. Llegan a la conclusión que: La formación en nutrición clínica en el personal de blanco de hospitales universitarios en Paraguay no es completa. El nivel de conocimiento es superior en las nutricionistas.

De igual manera Jina Flor Aguayo (2011) en el estudio “Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del Cantón Ya guachi” Concluyen: Que la prevalencia de desnutrición del 61%. Los factores de riesgo que más influyen en la desnutrición de los menores: falta de educación alimentaria 32%, control prenatal inadecuado 29.5% y abandono de lactancia materna 38.5%, según la encuesta realizada

Así en el estudio de Nuñez Claudia en el estudio. “Estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años que acuden a los centros infantiles y estrategias de intervención” Ecuador 2011” Concluye: La aplicación del Plan Estratégico de Educación Alimentaria Nutricional dirigido a las madres cuidadoras y madres de Familia para incrementar crecimiento de niños de 6 a 3 años de edad con estrategias de educación para salud, talleres, charlas y varios recursos informativos útiles para el personal de enfermería y las madres.

Se sigue confirmando con diferentes estudios mencionados que la consejería nutricional brindada por los profesionales de la salud es muy importante para que las madres aumenten sus conocimientos sobre la nutrición de sus hijos así se evitara las incidencias de nutrición y se mejorara la prevalencia de desnutrición. Tal como lo afirma: Nancy Veramendi, Maruja Manzano, Maria Ortiz, Silvia Martel y Chang, Marina Ilanos, Irene Deza y Falcón, René Castro, Violeta Rojas, Angélica Sotomayor, Ewer Portocarrero, Yoel Tucto en el estudio “Formación a promotores de salud sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en la prevención de la desnutrición. distrito de Churubamba – Huánuco”

llegó a la conclusión: Que la formación a promotores de salud previno la desnutrición en los niños objeto de estudio, así mismo se evidencia en este estudio realizado que la consejería nutricional y con palabras que las madres entiendan va a aumentar la satisfacción sobre la consejería nutricional.

5.2. APOORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

Admitir y crear estrategias de acción para las consejerías nutricionales en los profesionales de la salud, que se cumpla el documento de los lineamientos de gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable la cual contiene un diagnóstico de la situación nutricional, los objetivos estratégicos, las estrategias, los resultados esperados, las líneas de acción e indicadores, que serán considerados como referentes para las intervenciones sobre los problemas de alimentación y nutrición en el ámbito nacional, aplicando las consejerías nutricionales ya que tienen un impacto positivo en el crecimiento de los niños. Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad o pares de madres con hijos son igualmente efectivas. Los mensajes de las consejerías basados en guías de la OMS y UNICEF son útiles para estos programas adaptándolas a los patrones culturales y nivel educativo de las madres porque según estudios realizados anteriormente como el de : Hill (2005) realizó una revisión sobre las intervenciones que modifican el comportamiento de los padres a través de la consejería y concluyen que han logrado un éxito apenas moderado en los países en vías de desarrollo. Los resultados de estas intervenciones estuvieron condicionados por el nivel educativo de la madre, Guldán (1993) reportó que la consejería no tiene efectos cuando las madres son analfabetas. Se asume que los comportamientos activos en materia de alimentación pueden tener un impacto importante en la cantidad y calidad de alimentos ingeridos (Brown K, 1998). Se ha reportado que la consejería

nutricional puede incrementar el consumo de calorías y mejorar la calidad de la ingesta de alimentos de niños menores de un año (Bhandari, et al., 2005), y que las intervenciones que solo suministran alimentos no tienen mayor impacto que intervenciones educativas en países en desarrollo (Bhandari, et al., 2001; Simondon, 1996).

CONCLUSIONES

1. En el estudio de investigación científica se contestó a la hipótesis general planteada que entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y la Satisfacción de la consejería nutricional recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.986; un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor satisfacción de la consejería nutricional recibida de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.
2. De los resultados anteriores comprobamos que entre nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y **la relación interpersonal**, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.904; un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna es decir a mejor desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional mayor relación interpersonal.
3. Existe una relación directa y significativa entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional y **la capacidad técnica**, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.953; un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir a mayor nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional **mejor capacidad técnica**.
4. Existe relación directa y significativa entre el nivel de desempeño del personal de salud en Consejería Nutricional **y el entorno**, con un valor de 0.961; y valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna es decir a mayor nivel de desempeño del personal de salud en

Consejería Nutricional mejor satisfacción de la consejería recibida en un buen entorno.

SUGERENCIAS

1. Coordinar con el Medico Jefe del Centro de Salud Bonilla para la retroalimentación sobre la Nutrición enseñar la forma correcta de brindar la consejería nutricional a todo el personal del Centro de Salud quienes deben brindar la consejería nutricional con palabras que las madres de los niños aprendan todo lo relacionado a nutrición y de esta manera evitar la desnutrición en los niños menores de 5 años.
2. Brindar las tácticas necesarias para brindar modelos de la consejería nutricional a todos los trabajadores del Centro de Salud para que ellos brinden consejería con buenas relaciones interpersonales, evitando el cansancio ante preguntas repetidas de las madres que hace que uno pierda la paciencia, es por ello que se debe hacer desarrollar la inteligencia emocional el de la relación interpersonal.
3. Crear habilidades mediante la capacidad técnica, para que aprendan los profesionales de la salud a que deben brindar la consejería nutricional previo planeamiento y diagnóstico de la situación del ámbito nacional, y local especialmente en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud y en otras entidades que brindan servicios de atención integral a niñas y niños menores de cinco años, gestantes y madres que dan de lactar.
4. Realizar las coordinaciones con el Médico Jefe del Centro de Salud Manuel Bonilla para crear entornos donde los profesionales de la Salud brinden las consejerías nutricionales sin interrupciones especialmente a las madres de los niños menores de 5 años, lo cual estos entornos deben ser especialmente preparados para dar las consejerías nutricionales de acuerdo a la norma técnica del Ministerio de Salud.

BIBLIOGRAFÍA.

1. López de la Torre, Lorena, Mitrani González, Martha Tapia, Alberto Turcke, "Desnutrición en etapa temprana Brasil Forencio 2001.
2. Niza Bungacho, María Marcela "intervención del personal de enfermería en el programa integrado micronutrientes y su relación con el crecimiento de niños de 6 meses a 3 años, que acuden al subcentro de salud de la parroquia de alobamba" Ecuador 2014 Pag.4
3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO). Estrategia de Capacitación en alimentación, nutrición y salud. 2005.
4. CEPAR (comisión económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas), Noviembre 2009.
5. Jama Patient Page the Journal of the American Medical Association salud de los niños. August 4, 2004. Vol. 292, No. 5.
6. Elizabeth Herrera, Cinthya Alvarez "Desnutrición crónica en el Perú" Juliaca; 23 agosto de 2012. Encontrado <http://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-cronica-peru/desnutricion-cronica-peru.shtml#ixzz3j7JnKCgd>.
7. Lineamientos de nutrición Materno Infantil. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima 2004. MINSA, Unicef, OPS.
8. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años. MINSA 2011.
9. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2003.
10. Nutrición por etapa de vida. Alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses. MINSA.
11. UNICEF, 2008. INTA, 2004, OMS, 1993. Tema: Consejería Nutricional.

12. Waitzberg DL, Correia I, Echenique M, Ize-Lamache, Kehr Sy cols. Total Nutritional Therapy: A Nutrition Education Program for Physicians. *Nutr Hosp* 2004; 19(1):28-33.
13. Documento Técnico” Consejería Nutricional” Ministerio de Salud Peru 20109.
14. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, 2000.
15. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima, Perú 2002.
16. León Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del H.N.H.U.El Agustino, 2012.
17. Salas-Salvadó J., García-Lorda, P. & Sánchez Ripollés, J. M. (2005). La alimentación y la nutrición a través de la historia. Glosa. ISBN 9788474292572

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo soy la **Lic. Claudia Paola Tejeda Vera** participante del Promasters en Administración y Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Hermilio Valdizan de Huánuco, trabajo para la Red Bonilla – la Punta y estoy investigando. Sobre el **Desempeño del personal de salud en la Consejería Nutricional y la satisfacción de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015**

Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación cuyo objetivo es: Determinar el Desempeño del personal de salud en la Consejería Nutricional y la satisfacción de las madres de niños menores 3 años en el C.S. Manuel Bonilla, Callao 2015.

El Propósito de esta investigación conocer el desempeño del personal de salud durante la consejería nutricional y la satisfacción de la madres de niños menores de 3 años, con el fin de mejorar la calidad en la atención.

Firma.....

Callao, de del 2015

ANEXO Nº 2

Desempeño del personal de salud en la Consejería Nutricional y satisfacción de las madres de niños menores 3 años en la Microred Bonilla, Callao 2014

FICHA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

ASPECTOS A EVALUAR EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL

HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES
1. La persona que la atendio le hizo sentirse comoda(o) cuando inicio su atención
2. La persona que le atendio le demostro interes en todo momento a sus preguntas
3. La información que recibio fue clara y con palabras que usted entiende
I. MOMENTO: Explica situación encontrada
4. La persona que la atendio verifica en su historia clinica como estaba su niño (a)
5. La persona que la atendio le informa como se encuentra su niño(a) en peso y talla
II. MOMENTO: Analisis de los factores causales
6. la persona que le atendio le ha preguntado si su niño(a) se enfermo en la última semana
7. La persona que le atendio le pregunto que alimentos recibe su niño (a) y cuantas veces al dia come
8. La persona que le atendio le pregunto si le da aguitas a su niño (a)
9. La persona que le atendio le pregunto que tipo de leche recibe su niño (a)
10. La persona que le atendio le pregunto que si le da sopas o segundos su niño (a)
11. La persona que le atendio le pregunto que si le da micronutrientes o chispitas su niño (a)
12. La persona que le atendio le pregunto si tiene agua y desgue en su vivienda
III. MOMENTO: Busqueda de alternativas de solución, acuerdos y seguimiento
13. La persona que le atendio le da alternativas para mejorar su peso y talla del niño(a)
14. La persona que le atendio le pidio que cumpla al menos con 1 a 2 recomendaciones para mejorar el peso y talla de niño(a)
15. La persona que la atendio le pregunta en sus consulta si cumplio con la recomendaciones
16. La persona que la atendio le dio cita para controlar a su niño (a)

**ANEXO N° 3
INSTRUMENTO 2**

SATISFACIÓN DEL USUARIO EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL
1. Como se siente en relación al tiempo que espero para su consejería nutricional
2. Como se siente con el trato que recibio en la consejería nutricional
3. Se siente satisfecho con la explicación que le dieron del peso y talla de su niño(a)
4. Se siente satisfecho con las recomendaciones que le dieron
5. Se siente satisfecho con la atención brindada durante la consejería nutricional
6. Se sintio satisfecho con la privacidad del consultorio
7. Como calificaria la atención brindada durante la consejería
8. Se siente satisfecho con el tiempo que duro la consejería nutricional de su niño(a)
9. Regresaria para que le atienda nuevamente este personal
10. Se siente satisfecho con el ambiente en que se llevo acabo la consejería nutricional
11. Se siente satisfecho con las palabras o lenguaje que uso la persona que le atendio
12. sintio en algun momento que el personal no le prestaba atencion a sus preguntas
13. Sintio satisfecho con los acuerdos que le dio el personal que le atendio
14. Se sintio satisfecho con la fecha que le programaron para su siguiente cita
15. Se sintio satisfecha con los horarios en que se brinda la consjería nutricional
16. Se sintio satisfechos con los alimentos sugeridos para mejorar el peso y talla de su niño(a)

ANEXO Nº 4

FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional
de SaludCentro Nacional de
Alimentación y
Nutrición

DIRESA	RED	MICRORED	EE.SS.				

GUÍA PARA EVALUAR DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

FECHA: ____ / ____ / ____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

DATOS GENERALES

DIRESA/ GERESA:	RED:	
ESTABLECIMIENTO SALUD:		
ÁMBITO: 1 Urbana 2 Rural: 3: Urbano marginal		
EDAD:	GRUPO OCUPACIONAL 1. Profesional 2. Técnico Asistencial 3. Auxiliar	
¿FUE CAPACITADO EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL?	1. Si	2. No
¿QUIEN REALIZÓ LA CAPACITACIÓN EN LA CUAL PARTICIPÓ?		
1. DGSP 2. DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. OTROS.....		
¿HACE CUÁNTO TIEMPO RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN? 1. ≤ 1 año 2. >1 año 3. > 2 años 4. Más de 3 años		
INTERLOCUTOR: 1. Padre 2. Madre 3. Gestante 4. Otros.....	EDAD:	
NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADOR:		
PROFESIÓN / CARGO:	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE 1. DGSP 2. DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. OTROS.....	

ASPECTOS A EVALUAR EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL

HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES	Bueno (1)	Necesita mejorar (0)
a. Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.		
b. Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por el usuario.		
c. Demuestra actitud de escucha.		
d. Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente el usuario.		
e. Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes.		
I. PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA		
1.1 Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación.		
1.2 Utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo.		
1.3 Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar.		
1.4 Se asegura de que la explicación ha sido clara.		
1.5 Verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita.		
1.6 Analiza los factores de éxito.		

II. SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS		
2.1. Analiza causas o riesgos potenciales relacionadas a la presencia de enfermedades.		
2.2. Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, etc.).		
2.3. Hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: actividad de los padres, ingresos, etc.).		
2.4. Hace preguntas sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: participación en programas sociales tales como el PIN, Vaso de Leche, etc.).		
2.5. Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia alimentaria.		
Evalúa si la niña o niño está recibiendo leche materna.		
Evalúa si la técnica de lactancia materna es adecuada.		
Evalúa si la frecuencia de lactancia materna es la adecuada.		
Evalúa si el niño o niña recibe leche no materna.		
Evalúa si la niña o niño recibe agüitas.		
Evalúa si la niña o niño recibe otro tipo de alimentos (principalmente niñas y niños < 6 meses).		
Evalúa la combinación diaria de alimentos.		
Evalúa la consistencia de las preparaciones.		
Evalúa la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos).		
Evalúa la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día).		
Evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.		
Evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
Evalúa la inclusión de grasa en la comida principal de la niña o niño.		
Evalúa si la niña o niño recibe alimento en su propio plato.		
Evalúa si añade sal yodada a la comida familiar.		
Evalúa si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño, gestante, madre que da de lactar.		
Evalúa si le dieron suplemento de vitamina A.		
Evalúa consumo de menestras.		
2.6. Evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe.		
2.7. Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.		
2.8. Deja espacio para la reflexión.		
2.9. Utiliza la información del usuario para hacer el análisis.		
2.10. Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones.		

III. MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS	Bueno (1)	Necesita mejorar (0)
3.1. Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.		
3.2. Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada.		
3.3. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
3.4. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).		
3.5. Explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
3.6. Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.		
3.7. Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario.		
IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS	SI	NO
4.1. Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).		
4.2. Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
4.3. Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.		
V. QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	SI	NO
5.1. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
5.2. Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.		
5.3. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.		
TOTAL		

MATERIAL DE EXAMEN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO:

Curvas Clínicas NCHS Curvas Clínicas OMS Tablas CENAN Carné CRED

Otros (especificar): _____

MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO UTILIZADO:

Laminado Rotafolio Folleto Tríptico Recetario

Otros (especificar): _____

MATERIAL DE CONSULTA UTILIZADO: *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil 2004*

Otros (especificar): _____

OBSERVACIONES

ANEXO N.º 05
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional
de SaludCentro Nacional de
Alimentación y
Nutrición

DIRESA		RED		MICRORED		EE.SS.	

SATISFACCIÓN DE USUARIO							
DIRESA/GERESA/DISA:		RED:		MICRORED:			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:							
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA ENTREVISTADA:						Sexo	M F
PERSONA ENTREVISTADA		1. Madre	2. Padre	3. Cuidador	4. Otro:		
NIVEL DE ESCOLARIDAD		1. Analfabeta	2. Primaria	3. Secundaria	4. Superior		
EDAD DE LA ENTREVISTADA		EDAD DE LA NIÑA/NiÑO (AÑOS Y MESES)					
PARTICIPA EN PROGRAMAS SOCIALES		1. Vaso de Leche	2. Juntos	3. PIN	4. Ninguno	5. Otros:	
ZONA DONDE VIVE		1. Urbana	2. Urbano Marginal	3. Rural	4. Otros:		
CASO TRATADO	1. Alimentación complementaria		2. Desnutrición		3. Talla baja		4. Sobrepeso
	5. Obesidad		6. Anemia		7. Riesgo nutricional		8. Otros:
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENTREVISTADOR:							
PROFESIÓN / CARGO:		INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE		1. DGSP 2. DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. Otros:			
1. ¿Quién lo atendió en la consejería nutricional?		a. Médico		b. Enfermera		c. Nutricionista	
		d. Obstetrix		e. Técnico		f. Otros:	
2. ¿Cuánto tiempo esperó para la consejería nutricional? (minutos)							
3. Considera que el tiempo de espera para la consejería nutricional fue:		a. Muy breve		b. Breve		c. Ni breve ni largo	
		d. Largo		e. Muy largo			
4. ¿Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional?		a. Muy satisfecho		b. Satisfecho		c. Más o menos satisfecho	
		d. Poco satisfecho		e. Insatisfecho			
		¿Por qué?					
5. ¿Por qué acudió a la consejería nutricional?		a. Por interconsulta del médico u otro profesional			b. Por interés propio / iniciativa propia		
		c. Porque le corresponde controles y vacunas			d. Porque pertenece a un prog. social		
		e. Otros:					
6. ¿Cuál fue el motivo principal de la consejería nutricional?		a. Control CRED / CPN			b. Enfermedades (IRA, EDA, otros)		
		c. Consejos en lactancia materna			d. Consejos en alimentación complementaria		
		e. Consejos alimentación de la gestante			f. Otros:		
7. ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde	
8. ¿El personal de salud que lo atendió investigó sobre los factores causales?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde	
9. ¿Cuáles fueron los acuerdos tomados / recomendaciones en la consejería nutricional?							
a.		_____					
b.		_____					
c.		_____					

11. ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	a. Sí	b. No	c. No responde		
13. ¿Cómo calificaría a la atención brindada durante la consejería nutricional?	a. Muy bueno	b. Bueno	c. Regular	d. Malo	e. Muy malo
14. ¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	a. Sí	b. No	c. No sabe / No responde		
15. ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?	a. Sí	b. No	c. No sabe / No responde		
16. En términos generales, ¿le resolvieron el problema motivo de la consejería nutricional?	a. Sí	b. No	c. No sabe / No responde		
17. ¿La persona que la atendió le prestó atención?	a. Sí	b. No	c. No sabe / No responde		
18. ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?	a. Sí		b. No		
	¿Cuál? :				
19. ¿Le dieron o programaron una próxima cita?	a. Sí	b. No	c. No Sabe / No responde		
20. ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?	a. Sí	b. No	c. No Sabe / No responde		
21. Considera que el tiempo destinado para la consejería nutricional fue:	a. Muy breve	b. Breve	c. Ni breve ni largo		
	d. Largo		e. Muy largo		

Muchas gracias por su colaboración

Atte.

.....

Lic. Claudia Paola Tejeda Vera

.....

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE DESEMPEÑO

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 16 ítems, siendo el tamaño de muestra 80 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	80	100,0
Excluidos	0	,0
Casos _a		
Total	80	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.959	16

Discusión:

El valor del alpha de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para nuestro instrumento es 0.959, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SATISFACCION

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 16 ítems, siendo el tamaño de muestra 80 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	80	100,0
Excluidos a	0	,0
Total	80	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,971	16

Discusión:

El valor del alpha de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para nuestro instrumento es 0.971, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.