ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN NUTRICIÓN

IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO EN CONSEJERÍA
NUTRICIONAL AL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL
DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN EN NIÑOS MENORES
DE DOS AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
TAMBO VIEJO

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Nutrición

JUANA EDITH RIVAS RIVADENEIRA

LIMA - PERÚ

2017

Miembros de Jurado

Presidente

Doctor Carlos Alvarado Ortiz Ureta

Secretario

Doctor Felipe Ignacio Cconchoy

Vocal

Doctora Ana María Muñoz Jáuregui

Miembro

Dra. Teresa Blanco de Alvarado Ortiz

Asesora

Doctora Ana María Muñoz Jáuregui

Universidad San Ignacio de Loyola

Dedicatoria

**A Dios porque siempre me acompaña en cada paso que doy, a mi padre que
está en el cielo, porque sé que hubiera disfrutado este gran logro.**

**A mi madre, esposo e hijo por su amor, confianza y apoyo, dándome mucha
fortaleza para culminar.**

Es por ellos, que ahora soy lo que soy.

Les amo y les agradezco infinitamente.

RESUMEN

La consejería nutricional es un procedimiento con la finalidad de fomentar prácticas que promuevan un crecimiento y desarrollo adecuado a los niños desde los primeros días con el fin de evitar una inadecuada alimentación.

Objetivo: Determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

Materiales y métodos: Estudio cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, con medición antes y después. Se aplicó los cuestionarios 3 y 4 a ocho profesionales de la salud y el cuestionario 5 a 264 madres y/o responsables de niños menores de dos años del documento técnico Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil, en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo de Cieneguilla, teniendo como variable de respuesta las puntuaciones: adecuada, en proceso e inadecuada de la consejería.

Resultados: En el grupo de profesionales de la salud, el desempeño de la consejería nutricional muestra que en el caso de los médicos fue de 20.5 siendo la puntuación en proceso, enfermeras 34 adecuada y nutricionistas 30 adecuada. Según la satisfacción del usuario, son significativos con $p < 0.05$; para las madres y/o responsables de los niños los siguientes puntos: el tiempo de espera para la consulta, estar satisfecho por la consejería, la atención brindada, que regresarían nuevamente para la atención por el personal de salud y el tiempo destinado durante la consejería nutricional.

Conclusiones: El impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud del Centro Materno Infantil Tambo Viejo ha tenido un impacto positivo, siendo adecuado en el profesional en nutrición y enfermería, quedando en proceso en los médicos lo que hace necesario seguir fortaleciendo la sesión de la consejería nutricional en esta especialidad. Y también en la satisfacción de las madres y/o responsables de los niños.

Palabras claves: Consejería nutricional, satisfacción del usuario, impacto.

ABSTRACT

Nutritional counseling is a means to generate practices that promote proper growth and development of children from the early days in order to avoid inadequate nutrition.

Objective: To determine the impact of training in nutritional counseling to the health professional in the medical care of children under two years old at the Tambo Viejo Maternal and Child Health Center.

Materials and methods: Quasi experimental, prospective, longitudinal, with measurement studio before and after. Applied questionnaires 3 and 4 to eight health professionals and the questionnaire 5 to 264 mothers and/or caregivers of children under two years old of the technical document Nutritional Counseling in the context of care for maternal and child health, in the Tambo Viejo Maternal and Child Center in Cieneguilla, having as response variable the scores: adequate, in process and inadequate counseling.

Results: The group of health professionals, the performance of nutritional counseling shows that for physicians was 20.5 score which means in process, nurses 34 adequate and nutritionists 30 adequate. According to the user satisfaction, are significant with $p < 0.05$; for mothers and / or responsible of children the following points: waiting time for the consultation, be satisfied by the counseling, the care provided, going back again for attention by the health staff and the time devoted during the nutritional counseling.

Conclusions: The impact of training in nutritional counseling to the health professional of the Maternal and Child Health Center Tambo Viejo has been positive, being adequate in nursing and nutrition professional, being in process in the doctors what makes it necessary to continue strengthening the nutritional counseling session in this specialty. And also, the satisfaction of mothers and / or responsible for children.

Key words: Nutritional counseling, user satisfaction, impact.

Índice

Introducción	08
CAPÍTULO I	09
1.1 Problema de la Investigación	09
1.1.1 Planteamiento del problema	09
1.1.2 Formulación del problema	11
1.1.3 Justificación de la investigación	11
1.2 Marco Referencial	13
1.2.1 Antecedentes	13
1.2.2 Marco Teórico	17
1.3 Objetivos e Hipótesis	28
1.3.1 Objetivo General	28
1.3.2 Objetivos Específicos	28
1.3.3 Hipótesis	28
CAPÍTULO II	30
2.1 Tipo y diseño de investigación	30
2.2 Población y muestra	30
2.3 Criterios de selección	31
2.4 Operacionalización de variables	32
2.5 Instrumentos	32
2.6 Técnicas y procedimientos de recolección	32
2.7 Análisis de datos	33
2.8 Consideraciones éticas	35
CAPÍTULO III	36
3.1 Presentación de resultados	36
3.2 Discusión	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Se sabe que la conversación es el medio de comunicación primordial de los seres humanos. Sin embargo, en la consejería se deben tomar en cuenta muchas recomendaciones, una de ellas es que el personal de salud debe hablar con convicción de su responsabilidad social y el beneficiario (madre, padre o responsable) debe experimentarlo de esa forma.

La consejería nutricional es un procedimiento con la finalidad de fomentar prácticas que promuevan un crecimiento y desarrollo adecuado a los niños desde los primeros días con el fin de evitar una inadecuada alimentación y nutrición.

El crecimiento y desarrollo da su génesis en la gestación y prioriza la mejora de su ejercicio con la vigilancia nutricional y la salud de los niños. Se debe considerar la importancia de una buena nutrición, salud, higiene en la familia y comunidad para cubrir adecuadamente las necesidades de los niños.

La presente investigación busca determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo Cieneguilla, con la finalidad de optimizar las habilidades y fortalecer la consejería como instrumento de comunicación participativa, involucrando al personal de salud a la reflexión y su aplicación con el beneficiario.

CAPÍTULO I

1.1 Problema de la Investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

La desnutrición es el resultado de múltiples factores determinados por condiciones socioeconómicas poco favorables, que influyen en la obtención de alimentos, enfermedades, desempleo, limitado acceso a la educación y a los servicios de salud, debido a las inadecuadas condiciones sanitarias. Sin embargo, algunas familias son capaces de hacer frente a esas condiciones tan desafortunadas y mantener a sus hijos en un adecuado estado nutricional.¹

La anemia y la desnutrición infantil son problemas difíciles de erradicar. Desde la gestación y hasta los cinco años de edad, es la etapa más importante en la vida de un ser humano, fundamental en su desarrollo físico y mental posterior.

Por lo antes mencionado, las instituciones del Estado a través de la promulgación de leyes, resoluciones ministeriales y decretos vienen desarrollando políticas y programas sociales en favor a estos grupos vulnerables.

En virtud a lo mencionado anteriormente el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 870 – 2009/MINSA aprueba el Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil cuya finalidad 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”*.³

Con este documento técnico se ha buscado establecer una metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, y madres de niñas y niños menores de cinco años en el proceso de la atención de salud.

La aplicación de este documento técnico se debe llevar a cabo en establecimientos de salud, primordialmente en el primer nivel de atención de las redes y micro redes de las Direcciones de Salud de Lima, y de las Direcciones Regionales de Salud, además otras organizaciones que brindan servicios de atención integral a gestantes y madres que dan de lactar, y en madres de niñas y niños menores de cinco años.³

Asimismo, en el Perú existe una Guía Nacional sobre Consejería Nutricional que se está aplicando en los servicios públicos de salud.⁴

La comunicación realizada durante la consejería nutricional es una herramienta fundamental para lograr un buen diagnóstico, dar el tratamiento adecuado y hacer un buen manejo nutricional de los niños.

En el Centro Materno Infantil Tambo Viejo no existe una metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional a los niños menores de dos años dentro del marco de la atención integral de salud lo que no permite una atención eficiente, eficaz y de calidad, según lo manifestado por los usuarios.

1.1.2 Formulación del problema

Problema General

- ¿Cuál es el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el diagnóstico de la situación de la consejería nutricional que brinda el profesional de la salud en la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo?
- ¿Cuál es el desempeño del profesional de la salud en la atención de niños menores de dos años después de haber recibido el entrenamiento en consejería nutricional en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario después del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo?

1.1.3 Justificación de la investigación

La familia y particularmente la madre tienen un rol importante en el estado nutricional de las niñas y los niños, esto porque en el hogar se desarrollan procesos que fomentan conocimientos y comportamientos que pueden provocar alguna enfermedad y presentar una mayor exposición a riesgos o recuperar y mantener la salud. Investigaciones realizadas en nuestro país muestran que el estado nutricional de los niños menores de cinco años es mejor cuando son atendidos sólo por sus madres y cuando estas son mejor educadas.⁴

Por lo antes expuesto, la aplicación de este documento técnico estandariza la consejería nutricional en los establecimientos de salud del ámbito nacional, especialmente del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y en otras instituciones que brindan servicios de atención integral a gestantes, lactantes y niños.

La evaluación de impacto de la Consejería Nutricional a profesionales de la salud para mejorar el crecimiento y desarrollo de niños menores de 2 años, es importante porque la salud materno-infantil a la fecha es uno de los temas más alarmantes en el Perú, debido a los altos niveles de mortalidad y desnutrición.

Este tendrá un impacto para la sociedad porque puede ayudar a mejorar la malnutrición; los niveles de desnutrición crónica infantil, los problemas de anemia, sobrepeso y obesidad, que son factores que afectan la capacidad de los niños para desempeñarse adecuadamente en la escuela y posteriormente en el mercado laboral.

Con los resultados de la investigación se darán recomendaciones para las intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud, que servirá para mejorar cualitativamente el desempeño del personal de salud para orientar a los padres o responsables de los niños menores de 2 años. Asimismo, busca optimizar las habilidades a través de la comunicación del profesional de la salud durante la consejería nutricional para mejorar el diagnóstico, tratamiento y evolución de la situación nutricional en niños menores de dos años

1.2 MARCO REFERENCIAL

1.2.1 Antecedentes

La desnutrición crónica de la madre, una alimentación deficiente en los primeros meses de vida por suspender o complementar la lactancia materna antes de los seis meses de edad, son factores que afectan directamente en el estado nutricional de los niños y niñas. Hay otras causas; una alimentación complementaria inadecuada en cantidad y calidad, falta de educación y capacitación en alimentación y nutrición a la madre, padre y la familia, hábitos y creencias equivocadas en la alimentación infantil, ausencia de los padres por el trabajo, la pobreza y extrema pobreza, influyen en el estado de salud del niño y niña, generando problemas como anemia y malnutrición.

En la región Lima la desnutrición crónica o retardo de crecimiento en niños y niñas menores de 5 años, que acuden a los Establecimientos de Salud (EESS), presentan una disminución leve en el último año, el resultado muestra a 1 de cada 9 niños de la región. La desnutrición global afectó a 1 de cada 5 niños de la región.²

La desnutrición aguda presenta una disminución discreta en el periodo, y afectó a 1 de cada 5 niños. El sobrepeso y la obesidad, mantienen una tendencia discreta al incremento y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) estuvo afectando a 1 de cada 7 niños menores de 5 años que acuden al EESS de la región.²

La familia y sobre todo la madre tiene una relevante participación en el estado nutricional de los niños y niñas, por lo tanto, la persona encargada del cuidado del niño debe tener el tiempo, los conocimientos y las destrezas adecuadas

relacionadas con la frecuencia de los alimentos, calidad, cantidad y medidas de higiene y cuidado del niño enfermo.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado resultados sobre el impacto de la lactancia materna y la alimentación complementaria en la disminución de la desnutrición y mortalidad infantil (WHO, 1998).⁵

Una reunión de expertos celebrada en Nicaragua por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) con el objetivo de analizar la interrelación entre la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, dentro del marco de la “Estrategia Global para la Alimentación y Nutrición del Infante y Niño Pequeño” (OMS/UNICEF) resalta entre otras intervenciones la relevancia de la consejería nutricional.⁶

En Chile, el Ministerio de Salud, implementó una Comisión de Expertos en Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría, y revisaron la evidencia científica disponible en alimentación del lactante, y desarrollaron la actualización de la “Norma de Alimentación del Niño(a) menor de 2 años generando las “Guías de Alimentación” con el fin que esta guía contribuya a reforzar entre los equipos de salud, nuevos conceptos en alimentación y nutrición y constituyan una buena herramienta educativa para los profesionales de salud.⁷

Una investigación realizada en Bielorusia, por Kramer y colaboradores muestra la Consejería nutricional realizada por profesionales de salud en Hospitales para promover el inicio de la lactancia materna, la promoción de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y posteriores.⁸

Otro estudio en comunidades rurales de China, por Guldan y col. Donde se realizó consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación infantil y reducir la prevalencia de desnutrición infantil, visitas a hogares a las madres y gestantes. Se brindaron consejerías en alimentación complementaria.⁹

Otra investigación en Bangladesh en comunidades rurales, por Brown y col. Brindando consejerías nutricionales de alimentación complementaria y sesiones demostrativas en la preparación de alimentos a cargo de 8 personas de la comunidad, un supervisor, un antropólogo y un nutricionista; además del tema de higiene y lavado de mano.¹⁰

Bhandari y col. En la India, trabajaron con suplemento de alimentos enriquecidos (cereal a base de leche) y con micronutrientes, consejería y visitas domiciliarias. El grupo de asesoramiento nutricional recibió 30 a 45 minutos de asesoría mensual por los nutricionistas capacitados, pero sin suplemento alimenticio. Se realizaron visitas dos veces por semana para la comprobación de morbilidad.¹¹

Una revisión sistemática realizada en nuestro país por Velásquez et al, con el objetivo de mostrar la evidencia sobre el impacto de las consejerías en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años en países en desarrollo y en poblaciones pobres, muestra que las consejerías 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.¹²

Una investigación realizada por Mendigure y colaboradores en la ciudad de Chiclayo, con la finalidad de medir la efectividad de un programa de intervención educativa para reducir las diarreas infantiles, muestra a la consejería nutricional y su impacto en el lavado de los alimentos antes de su consumo, la utilización del agua directamente de la red, disponer de un ambiente exclusivo para la preparación de los alimentos, el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y antes de su consumo, resultaron los factores de protección y núcleos centrales en la prevención de las diarreas.¹³

Un estudio realizado en un establecimiento de salud en el Cono Norte con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, concluye que si existe una relación significativa.¹⁴

Una tesis realizada en la Región Callao, realizada por el personal de enfermería en el consultorio CRED, concluye que la mayoría de madres tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.¹⁵

1.2.2 Marco teórico

Las instituciones del Estado a través de la promulgación de leyes, resoluciones ministeriales y decretos vienen desarrollando políticas y programas sociales en favor de la salud de la población peruana como se detalla a continuación:

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.³
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.³
- Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización.³
- Ley N° 27813: Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.³
- Ley N° 29344: Ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud.³
- Decreto Supremo N° 003-2002-SA, que aprueba las disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud (SIS).³
- Decreto Supremo N° 003-2002 PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010.³
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.³
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.³
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de Aplicación Obligatoria para todos los Establecimientos que reciban Financiamiento del SIS.³

- Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional CRECER.³
- Decreto Supremo N° 003-2008-PCM, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.³
- Resolución Ministerial N° 729-2003 SA/DM, que aprueba el documento “La salud integral: compromiso de todos - El modelo de atención integral de salud”.³
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.³
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V 0.1 Lineamientos de Nutrición Infantil.³
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N.º 006-MINSA-INS-V 0.1 Lineamientos de Nutrición Materna.³
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba el documento “Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva”.³
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba el Lineamiento de Política de Promoción de la Salud.³
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.³

- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP-V.01, para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.³
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.³
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA que aprueba la NTS N.º 063-MINSA/ DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal”.³

Definiciones:

De acuerdo a la normativa por el Instituto Nacional de salud y el Ministerio de Salud a la intervención de la consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil.

- **Consejería con enfoque intercultural**

La consejería es un procedimiento basado en la permuta dialógica centrada en ayudar a otra persona a comprender aquellos factores fundamentales de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución al problema.³

- **Intercambio dialógico**

Es una conversación informal donde se discute no solamente un tema específico, sino el trasfondo cultural sobre el cual se discute. Se busca un punto de equilibrio entre procesos culturales diferentes.³

- **Interculturalidad en salud**

Interculturalidad en salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos.

Las poblaciones tienen el derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico en la actualidad. Esta relación debe realizarse sin discriminación, ni relaciones de poder entre ambas partes.³

- **Consejería Nutricional**

Es un procedimiento educativo comunicacional entre el profesional de salud entrenado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El objetivo es analizar un caso específico y ayudar a tomar las mejores decisiones con base en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas. Fortaleciendo las buenas prácticas y corrigiendo las malas o las de riesgo.

Este procedimiento educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el promotor de salud o el profesional de salud del establecimiento visita frecuentemente la casa de la niña, el niño o la gestante con el propósito de apoyar en 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 conversadas previamente para que la periodicidad y que el momento sean oportunos, de acuerdo a la disponibilidad de los padres y el trabajador de salud.³

- **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 casos de enfermedades durante la infancia (EDA, IRA, etc.).

Es relevante reconocer estas oportunidades que existen entre el profesional de salud y la gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición. Algunas oportunidades se detallan a continuación:

- Cuando la gestante acude al servicio de salud para su control prenatal.
- Cuando la madre lleva a su niña o niño menor de dos años al control de crecimiento y desarrollo.
- Cuando la madre lleva a vacunar a su niña o niño.
- Cuando la niña o el niño está enferma (o); presentado infección diarreica o respiratoria.
- Cuando la gestante, el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario o promotor al establecimiento de salud.
- En las intervenciones extramurales, en las visitas domiciliarias.³

Secuencia de la sesión de consejería nutricional:

La conversación en la consejería nutricional es una gran oportunidad para el profesional de la salud de enseñar y educar a la madre, padre y/o cuidadora de los niños menores de dos años en la promoción de hábitos saludables de alimentación y nutrición.

Para ello, el documento técnico de Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil del Ministerio de Salud, ha elaborado un diagrama de cinco momentos, para poder realizar esta secuencia de manera eficaz.

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.

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 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 madre, padre o cuidadores 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).³

Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos

El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la 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 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 Historia Clínica, cada vez que acuda al establecimiento de salud para sus controles o en seguimiento respectivos.

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: “¿Como 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.³

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, las decisiones sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

Los acuerdos negociados con la 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.³

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 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.

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.³

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.³

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación del profesional de la salud en la consejería nutricional realizada en la atención de niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.
- Determinar el desempeño de las habilidades en la consejería nutricional antes y después del entrenamiento del profesional de la salud en la atención de niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario en la consejería nutricional realizada por el profesional de la salud en la atención nutricional en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

1.3.3 Hipótesis

1.3.3.1 Hipótesis General

Existen diferencias significativas en el desempeño de las atenciones en niños menores de dos años, entre el grupo al que se aplicó consejería nutricional respecto al grupo control.

H1: La Consejería Nutricional mejora significativamente en la optimización de las habilidades profesionales y mejora la eficacia de la misma que ejecutan los profesionales de la salud y los usuarios en los niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

Ho: La Consejería Nutricional no mejora significativamente en la optimización de las habilidades profesionales y no mejora la eficacia de la misma que ejecutan los profesionales de la salud y los usuarios en los niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

1.3.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen diferencias significativas en el desempeño del Profesional de la salud en la atención nutricional en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

HE2: Existen diferencias significativas en la satisfacción del usuario en la atención nutricional realizada por el Profesional de la Salud en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal con medición antes y después.

DIAGRAMA DEL DISEÑO:

GE: () OE1 X OE2

X: Variable independiente (Consejería nutricional)

OE1: Medición previa (antes de la consejería nutricional) del nivel de competencias.

OE2: Medición posterior (después de la consejería nutricional) del nivel de competencias.

2.2 Población y muestra

Población

Según la Oficina de Estadística e Informática del Centro Materno Infantil Tambo Viejo en Cieneguilla el número de niños que se atendieron es de 1,267 menores de dos años y el total de profesionales de salud alcanza a 60.

Muestra

264 niños menores de dos años que acude al consultorio nutricional, de control de crecimiento y desarrollo o vacunación del Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo Cieneguilla y 08 profesionales de salud.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.3 Criterios de selección

A. Criterios de exclusión

- Personas con alguna deficiencia mental o dificultad de expresión.
- Niñas y niños mayores de dos años.

B. Criterios de inclusión

- Madre, padre y/o responsable del niño menor de dos años.
- Personas que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo Cieneguilla.
- Niñas y niños menores de dos años que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo Cieneguilla.

2.4 Operacionalización de Variables

Variable Independiente: “Consejería Nutricional”

El programa de Consejería Nutricional es un método experimental de diseño intersujetos, se va a trabajar comparando una población que está capacitado, con una que no está capacitado.

La consejería se brinda de manera individual cuando acuden al centro de salud, durante la etapa de crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, vacunaciones y consultorio de nutrición.

La consejería nutricional es un medio para generar buenas prácticas de educación alimentaria y nutricional que conlleven a un adecuado crecimiento y

desarrollo de niñas y niños hasta los dos años de edad, etapa importante para promover estilos de vida saludable y así prevenir problemas de salud físico y mental.

Variable Dependiente: “Evaluación de competencias”

La evaluación de competencias busca mejorar el conjunto de habilidades del personal de salud, de carácter cognitivo, procedimental y actitudinal aplicados para el logro de mayores capacidades y así fortalecer el potencial de la consejería como herramienta de comunicación participativa entre el personal de salud y los usuarios (madre, padre o responsables.)

2.5 Instrumentos

Se utilizaron cuestionarios ya validados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN (ver anexos).

2.6 Técnicas y procedimientos de recolección

En primer lugar, se presentó una solicitud a la Dirección de Salud (DIRESA LIMA ESTE) con la finalidad de realizar la investigación en el Centro de Salud Tambo Viejo- Cieneguilla.

Luego de lograr el permiso, se sostuvieron reuniones de coordinación con la directora del Centro de Salud Tambo Viejo- Cieneguilla; para el inicio de la investigación.

Se convocó a los profesionales de salud para explicarles la finalidad del estudio, participando: médicos, nutricionistas y enfermeras.

Se programaron talleres de nutrición; donde se realizaron 05 talleres de consejería nutricional siguiendo los lineamientos del documento técnico de consejería nutricional MINSA – INS.

A continuación, se detallan los temas:

- Alimentación de la madre durante el periodo de lactancia
- Alimentación de la niña y niño de 0 a 6 meses - Lactancia materna exclusiva
- Alimentación de la niña y niño de 6 a 12 meses - Alimentación complementaria
- Alimentación de la niña y niño de 1 a menos de 2 años – Alimentación infantil
- Alimentación de la niña y niño durante y después de la enfermedad

Cada taller tuvo una duración de 04 horas con sesiones teórico-prácticas, de acuerdo a los criterios de evaluación.

Se visitaron los consultorios de medicina, nutrición y enfermería para la aplicación del cuestionario a profesionales de la salud antes y después de la intervención.

Se realizaron entrevistas a los usuarios (madres de familia y/o responsables), previa explicación del estudio y contando con el consentimiento informado debidamente firmado.

2.7 Análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS (versión 22), teniendo en cuenta un margen de error del 5% ($p \leq ,05$) para la interpretación de resultados. Como un primer paso se realizaron los análisis de frecuencias tanto de los médicos como de las madres evaluadas, detallando los

porcentajes correspondientes. Del mismo modo, también se calcularon los puntajes obtenidos en cada grupo de profesionales respecto al desempeño o habilidades en consejería nutricional promediando los puntajes obtenidos en cada grupo de profesionales y luego obteniendo la suma total sumando dichos promedios, este procedimiento se realizó con las calificaciones que obtuvieron antes y después de recibir los talleres de consejería nutricional.

Para analizar la distribución de las puntuaciones y en consecuencia determinar qué estadística emplear en las comparaciones para dar respuesta a los objetivos, se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov, para esta prueba aquellos valores de significancia que estaban por debajo de ,05 reflejan una distribución no normal. Este análisis se aplicó en los puntajes de habilidades y desempeño antes y después de recibir los talleres de consejería nutricional.

Al obtener como resultado distribuciones no normales en cada una de las áreas de Desempeño y habilidades en consejería nutricional, se optó por aplicar la prueba U de Mann Whitney para realizar las comparaciones respectivas, ya que es una prueba no paramétrica y el equivalente a aplicar la prueba t de student si en el análisis de distribución se hubieran obtenido evidencias de normalidad. Se compararon los puntajes obtenidos antes y después de recibir los talleres de consejería nutricional, primero de forma global y luego teniendo en cuenta cada grupo de profesionales.

Adicional a ello, también se realizaron análisis de dispersión y tendencia central en cada área de desempeño o habilidad en consejería nutricional, para cada grupo de profesionales, antes y después de recibir el programa de capacitación.

2.8 Consideraciones éticas

Este trabajo ha respetado el principio de la autonomía, dado que se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes, respetando la confidencialidad pues los cuestionarios fueron respondidos de forma anónima.

Solo implica riesgos mínimos, pues la investigación es observacional. Además, cumplió con el principio de beneficencia pues va a elevar la calidad de vida de las personas, aumentando los conocimientos de los profesionales de la salud sobre una adecuada alimentación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación en profesionales de salud y madres entrevistadas:

Tabla 1: Características de la población estudiada

1.- Profesionales de salud:	n	%
Especialidad:	8,0	100,0
Médicos	3,0	37,5
Nutricionistas	2,0	25,0
Enfermeras	3,0	37,5
Sexo	8,0	100,0
femenino	7,0	87,5
Masculino	1,0	12,5
2.- Madres entrevistadas	264,0	100,0
Edad (años)		
18-29	192,0	72,7
30-39	68,0	25,8
40-49	1,0	0,4
> 50 años	3,0	1,1
Nivel de escolaridad:		
Analfabeta	0,0	0,0
Primaria	72,0	27,3
Secundaria	153,0	58,0
Superior	39,0	14,8

Fuente: Encuesta junio- julio 2015.

En la tabla 1 se muestra las características de la población estudiada, participando cinco especialidades en salud, alcanzando el 87,5% a las mujeres participantes. Respecto a las madres participantes, en mayor proporción se encuentran en el rango de edad de 18 a 29 años y presentan un 58% de nivel de escolaridad alcanzando la secundaria.

Tabla 2: Evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional – evaluación pre.

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	MÉDICO	ENFERMERA	NUTRICIONISTA
Habilidades comunicacionales transversales	3,6	4,1	3,7
I.- PRIMER MOMENTO	3,6	4,5	3,9
II.- SEGUNDO MOMENTO	3,7	4,2	4,2
III.- TERCER MOMENTO	3,3	4,1	4,2
IV.- CUARTO MOMENTO	2,3	2,3	1,8
V.- QUINTO MOMENTO	1,4	2,4	2,3
PUNTAJES TOTALES	17,8	21,5	20,0
CALIFICACIÓN (INS)	Inadecuada	en proceso	en proceso

Fuente: Encuesta junio- julio 2015.

Leyenda:

HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES¹

I.- EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

II.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES CAUSALES O RIESGOS

III.- BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS

IV.- REGISTROS DE ACUERDOS

V.- SEGUIMIENTO DE ACUERDO

En la tabla 2 se muestran los resultados al aplicar la ficha de desempeño del personal de salud en la consejería nutricional, el rango de puntaje es de 0 a 34 puntos. Considerándose de 30 a 34 puntos como una consejería “adecuada”, de 20 a 29 puntos “en proceso” y menos de 20 “inadecuada”. Los resultados de la tabla nos muestran que en el caso de los médicos es inadecuada, y en las enfermeras y nutricionistas están en proceso. Es importante indicar que esta competencia es principalmente de la nutricionista y en lugares donde no hay, es asumido por otros profesionales de la salud.

Tabla 3: Evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional – evaluación post

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	MÉDICO	ENFERMERA	NUTRICIONISTA
Habilidades comunicacionales transversales	4,0	5,0	5
I.- PRIMER MOMENTO	3,6	6,0	4
II.- SEGUNDO MOMENTO	4,4	10,0	9
III.- TERCER MOMENTO	5,5	7,0	6
IV.- CUARTO MOMENTO	2,0	3,0	3
V.- QUINTO MOMENTO	1,1	3,0	3
	20,5	34,0	30,0
PUNTAJES TOTALES			
	En proceso	Adecuada	Adecuada
CALIFICACIÓN (INS)			

Leyenda:

HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES¹

I.- EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

II.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES CAUSALES O RIESGOS

III.- BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS

IV.- REGISTROS DE ACUERDOS

V.- SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

Se realizaron 05 talleres de consejería nutricional siguiendo los lineamientos del documento técnico de consejería nutricional MINSA – INS.

Cada taller tuvo una duración de 04 horas con sesiones de teórico-prácticas y se evaluó con una rúbrica de acuerdo a los criterios de evaluación propuestos por los organismos gubernamentales. Se logró mejorar el desempeño en la consejería nutricional logrando los resultados tal como se muestra en la tabla 3 donde los médicos obtuvieron un puntaje que los categoriza en proceso y en el caso de las enfermeras y nutricionistas lograron un puntaje que las categoriza como adecuada.

Figura 1: Análisis del desempeño o habilidad en la consejería nutricional por profesional de salud.

La figura 1 nos muestra el Análisis del desempeño o habilidad en la consejería nutricional por profesional de salud, lográndose en todos los casos una mejora significativa.

Tabla 4

Media, desviación estándar, puntajes mínimos y máximos y prueba de normalidad, en el Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, antes de aplicar el entrenamiento de capacitación (pre)

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	Media	± DS	Mínimo	Máximo	K-S, p
Habilidades comunicacionales transversales	3,92	± 0,99	1,00	5,00	,000
I. Explicación de la situación encontrada	4,15	± 1,49	1,00	6,00	,000
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos	10,00	± 4,48	1,00	19,00	,000
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	3,97	± 1,36	0,00	7,00	,000
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos	2,17	± 0,69	0,00	3,00	,000
V. Seguimiento de Acuerdos	2,18	± 0,78	0,00	3,00	,000

En la Tabla 4 se presentan los valores obtenidos luego de aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en los valores obtenidos de Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, antes de aplicar el entrenamiento de capacitación (pre). Dichos valores presentan diferencias significativas ($p < ,05$), lo cual indica que las distribuciones de los datos son diferentes de la distribución normal teórica, siendo lo más adecuado aplicar pruebas no paramétricas para el contraste de hipótesis.

Asimismo, se presentan los puntajes descriptivos, los cuales nos brindan referencias sobre los puntajes promedio y la dispersión de los datos en cada una de las características del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional.

Tabla 5

Media, desviación estándar, puntajes mínimos y máximos y prueba de normalidad, en el Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, después de aplicar el entrenamiento de capacitación (post)

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	Media $\pm$ DS	Mínimo	Máximo	K-S, p
Habilidades comunicacionales transversales	4,81 $\pm$ 0,40	3,00	5,00	,000
I. Explicación de la situación encontrada	5,55 $\pm$ 0,99	1,00	6,00	,000
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos	26,98 $\pm$ 2,19	21,00	28,00	,000
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	6,73 $\pm$ 0,62	5,00	7,00	,000
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos	2,82 $\pm$ 0,38	2,00	3,00	,000
V. Seguimiento de Acuerdos	2,64 $\pm$ 0,76	1,00	3,00	,000

Del mismo modo, en la tabla 5, se muestran los valores obtenidos luego de aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en los valores obtenidos de Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, después de ejecutar el entrenamiento de capacitación (post). Al igual que en los valores de la evaluación Pre-tratamiento, los valores de la evaluación post- tratamiento presentan diferencias significativas ($p < ,05$), lo cual indica que las distribuciones de los datos son diferentes de la distribución normal teórica, optando por las pruebas no paramétrica, como lo más adecuado para realizar para realizar los análisis.

También se presentan los puntajes descriptivos; promedios, desviación estándar, puntajes máximos y mínimos correspondientes para cada característica del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional.

Tabla 6**Prueba U de Mann Whitney para la comparación del Desempeño/Habilidades en la consejería Nutricional, comparando las medidas pre y post capacitación**

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	U de Mann Whitney	
	Z	p
Habilidades comunicacionales transversales***	-12,174	,000
I. Explicación de la situación encontrada***	-12,037	,000
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos***	-20,607	,000
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos***	-19,292	,000
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos***	-11,795	,000
V. Seguimiento de Acuerdos***	-8,039	,000

*** La diferencia es significativa al nivel de .001

Para determinar si las diferencias entre los puntajes de la evaluación pre y post tratamiento son significativas, se empleó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre las medidas pre y post, esto con un nivel de significancia de ,001; lo que es igual a un 99,9% de certeza al afirmar que el entrenamiento de capacitación recibido influye en el Desempeño/Habilidades en la consejería Nutricional (todos los valores $p < ,001$).

Figura 2. Gráfico comparativo entre los promedios pre y post-entrenamiento del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, con sus respectivos puntajes máximos posibles.

La figura 2 nos muestra el Análisis del desempeño o habilidad en la consejería nutricional antes y después de aplicar el entrenamiento de capacitación, lográndose en todos los casos una mejora significativa

Tabla 7
Características de la muestra antes de aplicar el entrenamiento de capacitación (evaluación pre), según grupos de profesionales

Aspectos evaluados en la consejería nutricional		n	Media	DS	IC de la media 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Habilidades comunicacionales transversales	Lic. en Enfermería	150	4,10	1,02	3,94	4,27	1	5
	Médico General	48	3,60	1,20	3,26	3,95	1	5
	Lic. en Nutrición	66	3,73	0,60	3,59	3,88	3	5
I. Explicación de la situación encontrada	Lic. en Enfermería	150	4,47	1,34	4,25	4,68	1	6
	Médico General	48	3,58	1,94	3,02	4,15	1	6
	Lic. en Nutrición	66	3,88	1,22	3,58	4,18	1	6
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos	Lic. en Enfermería	150	10,65	3,95	10,01	11,28	1	19
	Médico General	48	3,96	1,43	3,54	4,37	2	9
	Lic. en Nutrición	66	13,18	2,69	12,52	13,84	7	19
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Lic. en Enfermería	150	4,11	1,44	3,87	4,34	0	7
	Médico General	48	3,25	1,28	2,88	3,62	1	6
	Lic. en Nutrición	66	4,17	1,02	3,92	4,42	2	6
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos	Lic. en Enfermería	150	2,29	0,68	2,18	2,40	0	3
	Médico General	48	2,31	0,47	2,18	2,45	2	3
	Lic. en Nutrición	66	1,79	0,71	1,61	1,96	0	3
V. Seguimiento de Acuerdos	Lic. en Enfermería	150	2,39	0,71	2,27	2,50	1	3
	Médico General	48	1,35	0,67	1,16	1,55	0	3
	Lic. en Nutrición	66	2,30	0,61	2,15	2,45	1	3

La tabla 7 tiene que ver con las medidas de tendencia central y de dispersión del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, según grupos de profesionales antes de aplicar el programa de tratamiento (evaluación-pre). Se observa que los puntajes en promedio difieren en gran medida de los puntajes máximos obtenidos, en

cada uno de los momentos del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, y al mismo tiempo son bajos

Tabla 8
Características de la muestra después de aplicar el entrenamiento de capacitación (evaluación post), según usuarios por grupos de profesionales

Aspectos evaluados en la consejería nutricional		N	Media	DS	IC de la media 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Habilidades comunicacionales transversales	Lic. en Enfermería	150	5,00	0,00	5,00	5,00	5	5
	Médico General	48	3,98	0,14	3,94	4,02	3	4
	Lic. en Nutrición	66	4,98	0,12	4,95	5,02	4	5
I. Explicación de la situación encontrada	Lic. en Enfermería	150	6,00	0,00	6,00	6,00	6	6
	Médico General	48	3,56	0,71	3,36	3,77	1	4
	Lic. en Nutrición	66	5,98	0,12	5,95	6,02	5	6
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos	Lic. en Enfermería	150	28,00	0,00	28,00	28,00	28	28
	Médico General	48	22,38	0,67	22,18	22,57	21	23
	Lic. en Nutrición	66	28,00	0,00	28,00	28,00	28	28
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Lic. en Enfermería	150	7,00	0,00	7,00	7,00	7	7
	Médico General	48	5,50	0,51	5,35	5,65	5	6
	Lic. en Nutrición	66	7,00	0,00	7,00	7,00	7	7
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos	Lic. en Enfermería	150	3,00	0,00	3,00	3,00	3	3
	Médico General	48	2,02	0,14	1,98	2,06	2	3
	Lic. en Nutrición	66	3,00	0,00	3,00	3,00	3	3
V. Seguimiento de Acuerdos	Lic. en Enfermería	150	2,99	0,12	2,97	3,01	2	3
	Médico General	48	1,06	0,24	0,99	1,13	1	2
	Lic. en Nutrición	66	3,00	0,00	3,00	3,00	3	3

También se analizaron las medidas de tendencia central y de dispersión del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, según grupos de profesionales después de aplicar el entrenamiento de capacitación (evaluación-post). Los resultados indican que, tras recibir el programa de entrenamiento, todos los grupos de profesionales elevaron sus puntuaciones de Desempeño/Habilidades de la consejería

nutricional, reflejándose en la disminución de las distancias entre los promedios y los puntajes máximos obtenido, ver tabla 8.

Como consecuencia, también se redujo notablemente la desviación estándar en sus puntuaciones (DS máxima antes de recibir el programa = 3,95; DS máxima luego de recibir el programa = 0,71) indicando mayor homogeneidad en cada uno de los momentos del Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional.

Figura 3. Representación gráfica el puntaje promedio del Desempeño/Habilidades del entrenamiento en consejería nutricional (evaluación pre-post), según grupos de profesionales

La Figura 3 analiza el puntaje promedio obtenido antes y después del entrenamiento de capacitación en cada uno de los aspectos para evaluar el desempeño y habilidades por grupo profesional.

Tabla 9

Prueba U de Mann Whitney para determinar el impacto del programa de entrenamiento en el Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, según usuario por grupo de profesionales

Aspectos evaluados en la consejería nutricional	Medi da	Lic. En enfermería			Médico general			Lic. En Nutrición		
		n	Rango promedio	p	n	Rango promedio	p	n	Rango promedio	p
Habilidades comunicacionales transversales	Pre	150	107,50	,000	48	44,25	,097	66	36,04	,000
	Post	150	193,50		48	52,75		66	96,96	
I. Explicación de la situación encontrada	Pre	150	98,00	,000	48	46,78	,530	66	38,07	,000
	Post	150	203,00		48	50,22		66	94,93	
II Momento, análisis de Factores causales o riesgos	Pre	150	75,50	,000	48	24,50	,000	66	33,50	,000
	Post	150	225,50		48	72,50		66	99,50	
III. Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Pre	150	77,50	,000	48	27,50	,000	66	33,50	,000
	Post	150	107,50		48	69,50		66	99,50	
IV. Cuarto Momento: Registro de Acuerdos	Pre	150	193,50	,000	48	55,50	,000	66	38,50	,000
	Post	150	194,50		48	41,50		66	94,50	
V. Seguimiento de Acuerdos	Pre	150	115,37	,000	48	55,16	,003	66	46,00	,000
	Post	150	185,63		48	41,84		66	87,00	

La tabla 9 muestra los resultados del impacto que tiene el programa de entrenamiento en cada grupo de profesionales (Lic. en enfermería, Médico general, Lic. en nutrición). Se empleó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, para determinar si existen diferencias significativas entre las medidas pre y post tratamiento.

En este sentido, los valores obtenidos indican que en todos los grupos de profesionales existen una diferencia significativa en cada uno en cuanto al Desempeño/Habilidades de la consejería nutricional, con excepción del grupo de Médicos Generales, quienes no mostraron un incremento significativo específicamente en *Habilidades comunicacionales transversales* y en *la Explicación de la situación encontrada*, indicando que en este grupo de profesionales el programa de entrenamiento no influye significativamente en estos dos factores del Desempeño/Habilidades de la consejería

nutricional. Se observa que, tanto en *Habilidades comunicacionales transversales* como en *Explicación de la situación encontrada* de los médicos, la diferencia entre sus respectivos rangos promedios es mínima, respecto a las demás comparaciones realizadas.

Tabla 10

Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En toda la muestra

item	Medida	Media	Toda la muestra	
			DS	U , p
2) ¿Cuánto tiempo esperó la consejería nutricional? (minutos)	Pre	68,92	38,22	0,148
	Post	79,48	66,71	
3) Consideración del tiempo de espera 1= Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	1,30	0,001
	Post	2,49	1,50	
4) Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional? 1= Insatisfecho; 5 = Muy Satisfecho	Pre	3,83	0,66	0,000
	Post	4,16	0,39	
13) ¿Cómo calificaría la atención brindada durante la consejería nutricional? 1 = Muy Malo; 5 = Muy Bueno	Pre	4,07	0,52	0,000
	Post	4,35	0,49	
21) Considera que el tiempo destinado a la consejería nutricional fue: 1 = Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	0,82	0,000
	Post	3,27	0,73	

Respecto a la satisfacción del usuario, son significativos para las madres y/o responsables de los niños los siguientes puntos: el tiempo de espera para la consulta, estar satisfecho por la consejería, la atención brindada y el tiempo destinado durante la consejería nutricional.

En la tabla 10 se observa que no existen diferencias significativas en cuanto al tiempo de espera de la consejería nutricional debido a que el sistema de atención que tiene el establecimiento de salud hace que las atenciones en general se demoren para todo público usuario es por eso que la consideración del tiempo de espera de la consulta no tuvo diferencias significativas mientras que la satisfacción del trato que recibió en la

consejería, la calificación de la atención brindada y el tiempo destinado a la consejería mejoró de forma significativa.

Tabla 11

Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido en toda la muestra

ítems		Medida Pre		Medida Post		X^2 , p	Prueba Fisher, p
		n	%	n	%		
7) Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?	Si	260	98,5	263	99,6	0,000	1,178
	No	4	1,5	1	0,4		
8) ¿El personal de salud que lo atendió, investigó sobre los factores causales?	Si	230	87,1	263	99,6	0,000	0,004
	No	34	12,9	1	0,4		
11) ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	Si	255	96,6	264	100,0	0,368	0,004
	No	9	3,4	0	0,0		
14) Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	Si	161	61,0	171	64,8	0,924	0,000
	No	103	39,0	93	35,2		
15) ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?	Si	188	71,2	187	70,8	0,000	0,004
	No	76	28,8	77	29,2		
16) En términos generales, ¿Le resolvieron el problema, motivo de la consejería nutricional?	Si	246	93,2	262	99,2	0,197	0,686
	No	18	6,8	2	0,8		
17) ¿La persona que la atendió le prestó atención?	Si	255	96,6	264	100,0	0,000	0,004
	No	9	3,4	0	0,0		
18) ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?	Si	4	1,5	2	0,8	0,000	0,000
	No	260	98,5	262	99,2		
19) ¿Le dieron o programaron una próxima cita?	Si	226	85,6	215	81,4	0,000	0,000
	No	38	14,4	49	18,6		
20) ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?	Si	220	83,3	261	98,9	0,000	0,000
	No	44	16,7	3	1,1		

En la tabla 11, se presenta los resultados obtenidos por la satisfacción de las madres, siendo relevantes y significativos: la consejería nutricional en términos sencillos y entendibles, la resolución del problema por el que acude a la consejería, si el profesional que atendió la consulta le brindó la atención necesaria y si retornaría a la consulta y sea nuevamente atendido por el mismo profesional.

3.2 Discusión

A fin de asegurar el estado nutricional del niño menor de dos años, previniendo la anemia, la desnutrición crónica infantil, la deshidratación, las diarreas, el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSA) a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) elaboró la Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la salud materno infantil.

Este documento establece la metodología y contenidos técnicos en alimentación y nutrición estandarizados para realizar la consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Este permitirá al personal de salud realizar una adecuada consejería nutricional, generando en la población que asisten a los establecimientos de salud del MINSA, tener conocimiento de su estado nutricional y tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre su alimentación y nutrición durante este periodo de vida. Sin embargo, lo encontrado en la presente investigación evidencia que en el centro de salud participante, los profesionales no tienen las suficientes competencias adecuadas para el desarrollo de la consejería y que posterior a cinco talleres de capacitación en los ejes temáticos de alimentación y nutrición mejoran sus competencias quedando aún la tarea de seguir fortaleciendo el entrenamiento de los profesionales de la salud en la consejería nutricional lo que va promover un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años.

La presente investigación buscó determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional a los profesionales de la salud en la atención de niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo- Cieneguilla 2015. Evaluando la calidad de la atención del personal de salud respecto a la comunicación, situación encontrada, factores de riesgo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como la percepción de los usuarios.

Como se ha mencionado anteriormente la literatura sobre desempeño de profesionales en consejería nutricional y satisfacción del usuario es escasa. Este trabajo presenta por primera vez el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años. Como tal, probablemente este trabajo sea el primero que describe esta actividad en nuestro país, hasta donde alcanza la revisión de la literatura especializada.

Por lo antes mencionado, los siguientes estudios con los cuales se comparó los resultados hallados en el presente estudio están referidos a usuarios de consultorio externos de Medicina, Pediatría, nutrición y control de crecimiento y desarrollo.

Un aspecto que destaca es el porcentaje elevado de usuarios del género femenino que asistieron a la consulta si bien son las mujeres quienes más asisten a los servicios de consulta, la presente investigación obtuvo resultados similares, presentando poca asistencia de parte de los usuarios del género masculino (7%)²⁴. Otros estudios referidos a Hospitales Pediátricos reflejan resultados más parecidos ya que encuestan al adulto a cargo del niño que en la mayoría de casos es la madre, tal como sucedió en este estudio para los usuarios que asistieron al Consultorio de Nutrición de Niños²⁴.

Respecto al rango de edad de la madre, este alcanzó entre 18 a 29 años cerca del 75%, valores cercanos se presentaron con más de la mitad de usuarios, según la encuesta ENDES²⁵.

Respecto a la satisfacción del usuario, son significativos para las madres y/o responsables de los niños los siguientes puntos: el tiempo de espera para la consulta, estar satisfecho por la consejería, la atención brindada y el tiempo destinado durante la consejería nutricional. Según lo reportado Lizárraga²⁶ quien destaca positivamente para la Satisfacción del Usuario, sin embargo, con resultados menores a lo encontrado en este estudio, con un 38,5% de satisfacción. En cuanto al tiempo de espera, Hernández

reportó que el 55,9% consideró estar muy satisfechos y satisfecho con él mismo²⁷ mientras que en este estudio se encontró un 51 % de insatisfacción que se asemeja a lo reportado por Mezquita donde el 58% consideraba que se esperaba mucho tiempo para ser atendidos²⁸. Y agregar que para Hernández y Chávez la razón principal de una regular o mala atención recibida fue la demora.²⁹ Por ultimo, Dávila señala que en cuanto al tiempo de atención dedicado en la consulta para el niño fue un 75% y lo consideraron “correcto” y “escaso” sólo el 25% muy parecido al 80% de usuarios satisfechos encontrados en este estudio respecto al tiempo de atención.³⁰

CONCLUSIONES

1. El impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud del Centro Materno Infantil Tambo Viejo ha sido positivo, en mayor proporción en el profesional en nutrición y enfermería.
2. Respecto a determinar el desempeño de la Consejería Nutricional en la atención Materno Infantil en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo en el distrito de Cieneguilla se obtuvo en la evaluación antes del entrenamiento que ningún profesional realiza la consejería nutricional en forma adecuada; alcanzando los niveles de inadecuado en los médicos y en proceso en nutricionistas y enfermeras.
3. En la evaluación después del entrenamiento se obtuvo que sólo las enfermeras y nutricionistas alcanzan el nivel en forma adecuada, quedando en proceso en los médicos lo que hace necesario seguir fortaleciendo la sesión de la consejería nutricional en esta especialidad.
4. Respecto a la satisfacción del usuario, son significativos para las madres y/o responsables de los niños en los siguientes puntos: estar satisfecho por la consejería, la atención brindada, que regresarían nuevamente para la atención por el personal de salud y el tiempo destinado durante la consejería nutricional.

RECOMENDACIONES

Para mejorar la consejería nutricional del Centro de Salud se deben considerar los siguientes aspectos:

1. Los profesionales de salud deben tener conocimiento de la norma técnica de consejería nutricional.
2. El personal de salud deberá ser entrenado en habilidades de la consejería nutricional.
3. Los establecimientos de salud deben ofrecer ambientes adecuados (espacios) a los usuarios para realizar la consejería.
4. Los establecimientos de salud deben contar con materiales de apoyo para la consejería (rotafolios, folletos).
5. Los establecimientos de salud deben contar con presupuesto para las visitas domiciliarias con la finalidad de hacer seguimiento a los acuerdos con la madre.
6. Vigilancia y monitoreo en los establecimientos de salud de la consejería nutricional.
7. Se debe formular un Plan de gestión en mejorar la calidad de atención fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión entorno en especial en disminuir el tiempo de espera para ser atendido en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo.
8. Se deben realizar estudios de investigación cualitativos sobre la satisfacción del usuario externo para así poder comprender más a profundidad la realidad de los procesos que se desarrollan en cada consultorio del Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hortensia Reyes, Ricardo Pérez-Cuevas, Araceli Sandoval, Raúl Castillo, José Ignacio Santos, Svetlana V Doubova, Gonzalo Gutiérrez. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. BMC Public Health. 2004; 4: 57. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539253/>
2. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN.2013.Disponible en URL: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
3. Instituto Nacional de Salud (Perú) Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud ; Ministerio de Salud, 2010.
4. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico.2010.44
5. WHO. Reducing mortality from major killers of children. World Health Organization 1998. (Fact Sheet No.178).
6. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Memoria de la Reunión de Países de Meso América sobre Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2010. Disponible en URL: http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf
7. Ministerio de Salud. Chile. Guías de alimentación del niño menor de dos años.2005.
8. Kramer, M. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus.2001. Journal of the American Medical Association, 285(4), 413-420.
9. Guldán, G. Maternal education and child feeding practices in rural Bangladesh. Social Science and Medicine.1993. 36(7), 925---935.
10. Brown K, D. K. Allen L. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. 1998. World Health Organization.

11. Bhandari, N., Bahl, R., Nayyar, B., Khokhar, P., Rohde, J. E., & Bhan, M.K. Food supplementation with encouragement to feed it to infants from 4 to 12 months of age has a small impact on weight gain. 2001. J Nutr, 131(7), 1946--1951.
12. Velásquez A. Zavala R. Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. 2010. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/mellado_hc.pdf
13. Mendigure J. Huamán S., Ramos N., Valencia E. Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución de diarreas infantiles en Lima. Perú. 2007. Disponible en URL: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/87-100.pdf>
14. Zavaleta S. Tesis: 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 Puesto de Salud Cono Norte. Tacna Perú. 2013.
15. Mellado Carmen. Tesis: Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED. Centro Medico Daniel Alcides Carrión. Carrión. Callao. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2689/1/mellado_hc.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Curso de capacitación sobre la evaluación de crecimiento del niño. Versión 1 – Brindando consejería sobre crecimiento y Alimentación: Módulo D. Ginebra: OMS; 2006.
17. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación Complementaria del niño amamantado. Ginebra: OMS; 2003.
18. Ministerio de Salud, Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Lima: MINSA/PSNB; 2001
19. Sierra L. Guía de Consejería (documento de trabajo del programa Buen Inicio). Lima: UNICEF; 2001.
20. Organización Mundial de la Salud. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Curso Integrado. Manual del Participante. OMS. 2009.
21. Ministerio de Salud, Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud 2011
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. MINSA R.M. – N° 990 – 2010.

23. Ministerio de Salud. Documento técnico de Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud; Lima MINSA Junio.2011.
24. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a10v29n4.pdf>. Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2012;29(4):483-9.
25. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. 2011. Disponible en: <http://www.saludlaconvencion.gob.pe/otros/crecimiento/NORMA%20TECNICA%20DE%20%20CRECCIMIENTO%20Y%20DESARROLLO.pdf>
26. Lizárraga T. Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo. Departamento de Pediatría, Hospital Regional Las Mercedes Chiclayo. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004. 56 pp.
27. Hernández H, Navarro F, Galván H. Romero T. Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas México. Volumen 20 - Número 4 Octubre-Diciembre 2007 Páginas: 265-273.
28. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. Paraguay. Pediatría. (Asunción), Vol. 35; N° 1; 2008.
29. Chávez de Paz P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n1.pdf Revista Dermatología Peruana 2009; 19(1): 22-31.
30. “Plan curricular de la Escuela Académico Profesional de Nutrición Facultad de Medicina San Fernando de la UNMSM, Lima-Perú 1996”.

ANEXOS

- Anexo N° 01: Ficha de Evaluación de Desempeño y Habilidades en la Consejería Nutricional (anexo 3)
- Anexo N° 02: Instructivo para el llenado de la Ficha de Desempeño del Personal de Salud en la Consejería Nutricional (anexo 4).
- Anexo N° 03: Encuesta de Satisfacción de Usuarios sobre Consejería Nutricional en Establecimientos de Salud (anexo 5).
- Anexo N° 04: Preguntas y respuestas de la encuesta de Satisfacción de Usuarios sobre Consejería Nutricional en Establecimientos de Salud (anexo 5).

Preguntas y respuestas de la encuesta de Satisfacción de Usuarios sobre Consejería Nutricional en Establecimientos de Salud.

- Anexo N° 06: Tabla 12: Motivo por el que la madre acude al centro de salud
- Anexo N° 07: Tabla 13: Tiempo de espera para la consejería nutricional:
- Anexo N° 08: Satisfacción del usuario: Tablas 14 - 23
- Anexo N° 09: Tabla 24: Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Licenciados en Enfermería
- Anexo N° 10: Tabla 25: Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Médicos Generales

- ✚ Anexo N° 11: Tabla 26: Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Licenciados en Nutrición

- ✚ Anexo N° 12: Tabla 27: Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, en Licenciados en Enfermería

- ✚ Anexo N° 13: Tabla 28: Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, en Médicos Generales

- ✚ Anexo N° 14: Tabla 29: Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, Licenciados en Nutrición

ANEXO N.º 03

FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud	Centro 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: <i>Lineamientos de Nutrición Materno Infantil 2004</i> ☐ Otros (especificar): _____		
OBSERVACIONES		

ANEXO N.º 04

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Coloque en forma precisa los datos que se solicitan:

Fecha: Registrar día/mes/año en que se realiza la evaluación.

Teléfono: Registrar el teléfono del establecimiento de salud, si fuese el caso, o algún teléfono referencial.

Dirección: Registrar la ubicación del establecimiento de salud.

DATOS GENERALES

DIRESA/GERESA: Registrar el nombre de la Dirección o Gerencia Regional de Salud.

Red: Registrar el nombre de la Red a la que pertenece el personal evaluado.

Microrred: Registrar el nombre de la Microred a la que pertenece el personal evaluado.

Establecimiento de salud: Registrar el nombre del establecimiento de salud.

Categoría de EE.SS.: Registrar la categoría actual del establecimiento de salud (I-1, I-2, I-3, I-4; II-1).

Ámbito: Colocar un círculo en el ámbito al cual pertenece el establecimiento de salud (urbano, rural, urbano marginal).

Modalidad general: Colocar un círculo si el establecimiento de salud pertenece o no a la modalidad de CLAS (Comité Local de Administración en Salud).

Nombre de la persona evaluada: nombres y apellidos del personal de salud a evaluarse.

Cargo: Registrar el cargo del personal de salud evaluado según la función que realiza en el EE.SS. (p. ejm.: Coordinadora Área Niño, Responsable de Actividades de Alimentación y Nutrición, etc.).

Profesión: Registrar la profesión del personal evaluado, especificando el grado obtenido.

Modalidad de contrato: Colocar un círculo en la modalidad del contrato del personal de salud evaluado (indicando si es nombrado, contratado, contrato administrativo de servicios, SERUMS u otros).

Edad: Registrar la edad, en años, del personal de salud evaluado.

Grupo ocupacional: Colocar un círculo en el grupo ocupacional al cual pertenece el personal de salud evaluado (profesional, técnico asistencial o auxiliar).

Participación en capacitaciones de consejería nutricional: registrar si el personal evaluado fue capacitado en consejería nutricional, colocando un círculo en la entidad que ejecutó la capacitación y en el tiempo transcurrido desde que la recibió.

Usuario: Colocar un círculo si el usuario es la madre, el padre, gestante u otro (especificar).

Edad: Registrar la edad del usuario.

Nombre y apellido del evaluador: Nombres y apellidos del personal que realiza el monitoreo / evaluación de la consejería nutricional

Profesión/Cargo: Profesión y cargo del personal que realiza la evaluación

Institución a la que pertenece: Colocar un círculo en la institución a la que pertenece el evaluador (DGSP, DGPS, CENAN, DIRESA, Red, Microred u otros).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

HABILIDADES COMUNICACIONALES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Tenga en cuenta todas las habilidades que muestre el personal que está siendo observado, partiendo de las condiciones que el consejero debe tener en cuenta pensando en el interlocutor (madre, gestante, padre o cuidador), colocando en el casillero Bueno “1” ó Necesita mejorar “0”, en cada uno de los cinco (05) ítems que se evalúan.

I. PRIMER MOMENTO: ENCUENTRO Y EXPLICACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ENCONTRADA

Verifique que el personal de salud revisa y analiza la historia clínica (incluye evaluación de la alimentación) antes de realizar la consejería nutricional, esta acción debe ser verificada ya que esto ayudara a tener un mayor conocimiento del problema nutricional del usuario, colocando en el casillero respectivo Bueno “1” o Necesita mejorar “0”, en cada uno de los seis (06) ítems que se presentan.

II. SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS

Es importante que usted observe y escuche si el personal de salud con ayuda del usuario logra identificar los factores causales o riesgos relacionados con deficiencias en alimentación y nutrición en el contexto de su situación económica, social, cultural, alimentación, entre otros; colocando en el casillero, Bueno “1” ó Necesita mejorar “0”, en cada uno de los diez (10) que se presentan.

En el numeral 2.5, se hace referencia a dieciocho (18) preguntas o ítems en el marco de la evaluación de la alimentación de la niña o niño; las cuales deberán marcarse con un aspa (X) en el casillero correspondiente a Bueno o Necesita mejorar, según sea el caso encontrado.

La relación de dieciocho ítems, se utiliza como guía para confrontar las preguntas que realice el consejero, las cuales estarán de acuerdo al grupo de edad o etario del caso presentado, por lo que no siempre será necesario rellenar todos los recuadros.

III. TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS

Las alternativas de solución y recomendaciones priorizadas que brinde el personal de salud deben estar de acuerdo con el problema identificado de alimentación y nutrición, las facilidades, barreras o dificultades que el usuario tenga para llevar a cabo las recomendaciones.

El personal de salud debe confirmar el usuario ha entendido los acuerdos en un proceso de retroalimentación, colocando en el casillero Bueno “1” ó Necesita mejorar “0”, en cada uno de los siete (07) ítems que se presentan.

IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS

Verifique que los acuerdos tomados con el usuario deben ser registrados en la Historia Clínica y anotarlos en un papel (hoja de indicaciones) para que se lo lleve, colocando en el casillero SÍ “1” o NO “0”, en cada uno de los tres (03) ítems que se presentan.

V. QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

Observe que el personal de salud concreta una próxima cita (puede ser intramural o extramural) con la finalidad de realizar seguimiento a los acuerdos tomados, colocando en el casillero SÍ “1” o NO “0”, en cada uno de los tres (03) ítems que se presentan.

TOTAL: Suma de la puntuación obtenida en cada uno de los ítems (puntaje máximo: 34 puntos).

OBSERVACIONES

- Indicar el nombre y tipo del material de diagnóstico nutricional antropométrico, material educativos de apoyo y material de consulta (marcar con una “X”) que ha utilizado el responsable para apoyar la labor de la consejería nutricional.
- Una vez concluida la actividad es importante conversar con el responsable de la consejería nutricional manifestar lo detectado, esto va servir para mejorar y reforzar sus conocimientos y habilidades comunicacionales.
- Es recomendable realizar una calificación utilizando los siguientes parámetros:
- De 30 a 34 puntos, la consejería está “adecuada”: la consejería está siendo realizada de manera adecuada y el personal de salud esta apto para realizarla.
- De 20 a 29 puntos, la consejería está “en proceso”: la consejería está en proceso de ser realizada de manera adecuada, siempre que su personal de salud tenga más prácticas y reforzamiento en etapas claves en consejería nutricional.
- Menos de 20 puntos, la consejería es “inadecuada”: el personal de salud requiere de una capacitación y de una supervisión cercana para poder iniciar el proceso de implementación de la consejería nutricional de una manera adecuada.

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

PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro 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 NIÑANÍA (AÑOS Y MESES)							
PARTICIPA EN PROGRAMAS SOCIALES		1. Vaso de Leche		2. Juntos		3. PIN		4. Ninguno	
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. Obstetiz		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			

Preguntas y respuestas de la encuesta de Satisfacción de Usuarios sobre Consejería Nutricional en Establecimientos de Salud

Tabla 12: Motivo por el que la madre acude al centro de salud

	n	%
Alimentación complementaria	19	7,2
Desnutrición	3	1,1
Talla Baja	4	1,5
Sobrepeso	4	1,5
Obesidad	1	0,4
Anemia	22	8,3
Riesgo Nutricional	4	1,5
Otros	207	78,4
Total	264	100,0

Tabla 13: Tiempo de espera para la consejería nutricional

	n	%
Muy Largo	62	23,5
Largo	40	15,2
Ni breve ni largo	39	14,8
Breve	111	42,0
Muy Breve	12	4,5
Total	264	100,0

En estas preguntas hay tres alternativas de respuestas.

Tabla 14: ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	255	96,6
No responde	9	3,4
Total	264	100,0

Tabla 15: ¿Cómo calificaría la atención brindada durante la consejería nutricional?

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Muy Bueno	45	17,0
Bueno	194	73,5
Regular	24	9,1
Malo	1	0,4
Total	264	100,0

Tabla 16: ¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	161	6,0
	No	96	36,4
	No sabe / no responde	7	2,7
	Total	264	100,0

Tabla 17: ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	188	71,2
	No	76	28,8
	Total	264	100,0

Tabla 18: En términos generales, ¿Le resolvieron el problema, motivo de la consejería nutricional?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	246	93,2
	No	2	0,8
	No sabe/no responde	16	6,1
	Total	264	100,0

Tabla 19: ¿La persona que la atendió le prestó atención?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	255	96,6
	No	3	1,1
	No sabe / no responde	6	2,3
	Total	264	100,0

Tabla 20: ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	1,5
	No	260	98,5
	Total	264	100,0

Tabla 21: ¿Le dieron o programaron una próxima cita?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	226	85,6
	No	38	14,4
	Total	264	100,0

Tabla 22: ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	220	83,3
	No	21	8,0
	No sabe / no responde	23	8,7
	Total	264	100,0

Tabla 23: Considera que el tiempo destinado a la consejería nutricional fue:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy breve	6	2,3
	Breve	54	20,5
	Ni breve ni largo	113	42,8
	Largo	88	33,3
	Muy Largo	3	1,1
	Total	264	100,0

ANÁLISIS EN LAS PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Tabla 24

Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Licenciados en Enfermería

ítems	Medida	Lic. en enfermería		
		Media	DS	U , p
2) ¿Cuánto tiempo esperó la consejería nutricional? (minutos)	Pre	68,92	38,22	0,003
	Post	79,48	66,71	
3) Consideración del tiempo de espera 1= Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	1,30	0,000
	Post	2,49	1,50	
4) Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional? 1= Insatisfecho: 5 = Muy Satisfecho	Pre	3,83	0,66	0,000
	Post	4,16	0,39	
13) ¿Cómo calificaría la atención brindada durante la consejería nutricional? 1 = Muy Malo; 5 = Muy Bueno	Pre	4,07	0,52	0,000
	Post	4,35	0,49	
21) Considera que el tiempo destinado a la consejería nutricional fue: 1 = Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	0,82	0,000
	Post	3,27	0,73	

Tabla 25

Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Médicos Generales

ítems	Medida	Médicos Generales		
		Media	DS	U , p
2) ¿Cuánto tiempo esperó la consejería nutricional? (minutos)	Pre	68,92	38,22	0,448
	Post	79,48	66,71	
3) Consideración del tiempo de espera 1= Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	1,30	0,856
	Post	2,49	1,50	
4) Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional? 1= Insatisfecho: 5 = Muy Satisfecho	Pre	3,83	0,66	0,000
	Post	4,16	0,39	
13) ¿Cómo calificaría la atención brindada durante la consejería nutricional? 1 = Muy Malo; 5 = Muy Bueno	Pre	4,07	0,52	0,000
	Post	4,35	0,49	
21) Considera que el tiempo destinado a la consejería nutricional fue: 1 = Muy Largo; 5 = Muy Breve	Pre	2,89	0,82	0,000
	Post	3,27	0,73	

Tabla 26

Prueba U de Mann Whitney, para comparar la eficacia del programa de entrenamiento recibido en las preguntas con opciones de respuesta tipo likert del cuestionario de Satisfacción del Usuario. En Licenciados en Nutrición

Ítems	Medida	Media	Lic. en Nutrición	
			DS	U, p
2) ¿Cuánto tiempo esperó la consejería nutricional? (minutos)	Pre	68,92	38,22	0,000
	Post	79,48	66,71	
3) Consideración del tiempo de espera	Pre	2,89	1,30	0,123
1 = Muy Largo; 5 = Muy Breve	Post	2,49	1,50	
4) Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional?	Pre	3,83	0,66	0,703
1 = Insatisfecho; 5 = Muy Satisfecho	Post	4,16	0,39	
13) ¿Cómo calificaría la atención brindada durante la consejería nutricional?	Pre	4,07	0,52	0,768
1 = Muy Malo; 5 = Muy Bueno	Post	4,35	0,49	
21) Considera que el tiempo destinado a la consejería nutricional fue:	Pre	2,89	0,82	0,000
1 = Muy Largo; 5 = Muy Breve	Post	3,27	0,73	

Tabla 27

Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, en Licenciados en Enfermería

Ítems		Medida Pre		Medida Post		x2, p	Prueba Fisher, p
		n	%	n	%		
7) ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?	Si	149	99,33	150	100,00	0,000	1,000
	No	1	0,67	0	0,00		
8) ¿El personal de salud que lo atendió, investigó sobre los factores causales?	Si	130	86,67	150	100,00	0,000	0,060
	No	20	13,33	0	0,00		
11) ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	Si	145	96,67	150	100,00	0,555	0,614
	No	5	3,33	0	0,00		
14) Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	Si	88	58,67	93	62,00	0,006	0,122
	No	62	41,33	57	38,00		
15) ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?	Si	103	68,67	107	71,33	0,001	1,000
	No	47	31,33	43	28,67		
16) En términos generales, ¿Le resolvieron el problema, motivo de la consejería nutricional?	Si	140	93,33	149	99,33	0,001	0,684
	No	10	6,67	1	0,67		
17) ¿La persona que la atendió le prestó atención?	Si	146	97,33	150	100,00	0,001	0,684
	No	4	2,67	0	0,00		
18) ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?	Si	3	2,00	2	1,33	0,001	0,684
	No	147	98,00	148	98,67		
19) ¿Le dieron o programaron una próxima cita?	Si	146	97,33	148	98,67	0,001	0,684
	No	4	2,67	2	1,33		
20) ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?	Si	135	90,00	148	98,67	0,001	0,684
	No	15	10,00	2	1,33		

Tabla 28

Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, en Médicos Generales

ítems		Medida Pre		Medida Post		X^2 , p	Prueba Fisher, p
		n	%	n	%		
7) ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?	Si	45	93,75	48	100	0,242	
	No	3	6,25	0	0		
8) ¿El personal de salud que lo atendió, investigó sobre los factores causales?	Si	41	85,42	48	100	0,012	
	No	7	14,58	0	0		
11) ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	Si	45	93,75	48	100	0,242	
	No	3	6,25	0	0		
14) Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	Si	31	64,58	43	89,58	0,004	
	No	17	35,42	5	10,42		
15) ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?	Si	30	62,5	36	75	0,186	
	No	18	37,5	12	25		
16) En términos generales, ¿Le resolvieron el problema, motivo de la consejería nutricional?	Si	43	89,58	48	100	0,056	
	No	5	10,42	0	0		
17) ¿La persona que la atendió le prestó atención?	Si	43	89,58	48	100	0,056	
	No	5	10,42	0	0		
18) ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?	Si	1	2,08	0	0	1,000	
	No	47	97,92	48	100		
19) ¿Le dieron o programaron una próxima cita?	Si	14	29,17	1	2,08	0,000	
	No	34	70,83	47	97,92		
20) ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?	Si	24	50	48	100	0,000	
	No	24	50	0	0		

Tabla 29

Prueba Chi cuadrada de Pearson (X^2) y prueba exacta de Fisher para la asociación entre las preguntas con respuestas dicotómicas del Cuestionario de Satisfacción del Usuario y el programa de entrenamiento recibido, Licenciados en Nutrición

ítems		Medida Pre		Medida Post		X^2 , p	Prueba Fisher, p
		n	%	n	%		
7) ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?	Si	66	100	65	98,48	1,000	
	No	0	0	1	1,52		
8) ¿El personal de salud que lo atendió, investigó sobre los factores causales?	Si	59	89,39	65	98,48	0,062	
	No	7	10,61	1	1,52		
11) ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	Si	65	98,48	66	100	1,000	
	No	1	1,52	0	0		
14) Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	Si	42	63,64	35	53,03	0,217	
	No	24	36,36	31	46,97		
15) ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?	Si	55	83,33	44	66,67	0,027	
	No	11	16,67	22	33,33		
16) En términos generales, ¿Le resolvieron el problema, motivo de la consejería nutricional?	Si	63	95,45	65	98,48	0,619	
	No	3	4,55	1	1,52		
17) ¿La persona que la atendió le prestó atención?	Si	66	100	66	100		
	No	0	0	0	0		
18) ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?	Si	0	0	0	0		
	No	66	100	66	100		
19) ¿Le dieron o programaron una próxima cita?	Si	66	100	66	100		
	No	0	0	0	0		
20) ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?	Si	61	92,42	65	98,48	0,208	
	No	5	7,58	1	1,52		