

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE
SALUD Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LAS
MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO. AYACUCHO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA:

GEMINA EULOGIA HUAMANI RAMON

CALLAO - 2020

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| • DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | MIEMBRO |
| • DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | SUPLENTE |

ASESOR: DR. JUAN MEDINA COLLANA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 27-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de Agosto del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 121-2020-CDUPG-FCS de fecha 29 de Julio del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

DEDICATORIA

A Dios, porque que es la luz que ilumina
mi camino, y por brindarme la fortaleza
de seguir adelante y cumplir con mí
Objetivo propuesto.

A mi papa, Donato, que desde el
cielo guía mis pasos y siempre
encamina mis metas trazadas.

A mi mama Redina por su
perseverancia, esfuerzo y
apoyo incondicional en
esta etapa de mi vida.

Gemina

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la directora del Pos Grado Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, por hacer posible la realización del Doctorado en Salud Pública y la culminación respectiva de la tesis.

Al Dr. Juan MEDINA COLLANA, Asesor Docente de la presente investigación; por la orientación constante, por su tiempo, así como brindar valiosos aportes para la realización y culminación de la investigación.

Al Directo de la Red de Salud Huamanga Lic. Enf. Rony Saúl GOMEZ CUADROS, por su apoyo y las facilidades brindadas.

Al Gerente del Centro de Salud Carmen alto Obt. Ernestina QUISPE JUSCAMAITA, por su apoyo y colaboración en la obtención de los datos para la presente investigación.

Gemina

ÍNDICE

	Pag
RESUMEN-----	14
ABSTRACT -----	15
RESUMO-----	16
INTRODUCCIÓN-----	17
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	19
1.1 Descripción de la realidad problemática-----	19
1.2 Formulación del Problema-----	26
1.2.1 Problema General-----	26
1.2.2 Problemas Específicos-----	26
1.3 Objetivos-----	26
1.3.1 Objetivo General-----	27
1.3.2 Objetivos Específicos-----	27
1.4 Limitantes de la investigación-----	28
1.4.1 Limitante teórica-----	28
1.4.2 Limitante temporal-----	28
1.4.3 Limitante espacial-----	28
II. MARCO TEÓRICO-----	29
2.1 Antecedentes-----	29
2.1.1 Antecedentes Internacionales-----	29
2.1.2 Antecedentes Nacionales-----	33
2.2 Base Teórica-----	33
2.3 Base Conceptual-----	36
2.4 Definición de términos básicos-----	42

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES -----	45
3.1 Hipótesis-----	45
3.1.1 Hipótesis General-----	45
3.1.2 Hipótesis Específicas-----	45
3.2 Definición conceptual de variables-----	46
3.3 Operacionalización de variables-----	47
(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
IV. DISEÑO METODOLÓGICO -----	51
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación-----	51
4.1.1 Tipo de la Investigación-----	51
4.1.2 Diseño de la Investigación-----	51
4.2 Método de investigación-----	52
4.3 Población y muestra-----	52
4.3.1 Población-----	52
4.3.2 Muestra-----	53
4.3.3 Criterios de Inclusión-----	53
4.3.4 Criterios de Exclusión-----	53
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado-----	53
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información-----	54
4.6 Análisis y procesamiento de datos-----	55
V. RESULTADOS -----	56
5.1 Resultados Descriptivos-----	56
5.2 Resultados Inferenciales-----	67
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS -----	73
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados--	73
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares-----	77
6.3 Responsabilidad ética-----	80
 CONCLUSIONES -----	 81

RECOMENDACIONES -----	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	84
ANEXOS -----	88
Anexo 1: Matriz de consistencia-----	89
Anexo 2: Instrumentos validados-----	93
Anexo 3: Base de datos-----	98
Otros-----	106

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	Pag.
TABLA N° 5.1.1 EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	56
TABLA N° 5.1.2 GENERO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	57
TABLA N° 5.1.3 GRUPO OCUPACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDA CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	57
TABLA N° 5.1.4 CONDICIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	58
TABLA N° 5.1.5 ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	59
TABLA N° 5.1.6 PERIODO QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	59
TABLA N° 5.1.7 TIEMPO DE SERVICIO, PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.	60

TABLA N° 5.1.8 EDAD DE LOS NIÑOS CUYAS MADRES RECIBIERON CONSEJERIA NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 61

TABLA N° 5.1.9 TIPO DE PROFESIONAL QUE REALIZO LA ATENCIÓN A LOS ENCUESTADOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 62

TABLA N° 5.1.10 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE RECIBEN CONSEJERIA NUTRICIONAL, DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 63

TABLA N° 5.1.11 INTERLOCUTOR DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO QUE RECIBEN CONSEJERIA NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 64

TABLA N° 5.1.12 CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD REALIZADAS EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 64

TABLA N° 5.1.13 CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SEGÚN MOMENTOS REALIZADAS EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 65

TABLA N° 5.1.14 SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO QUE RECIBIERON CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 66

TABLA N° 5.2.1 CONSEJERIA NUTRICIONAL RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 67

TABLA N° 5.2.2 CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 68

TABLA N° 5.2.3 CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O DE RIESGO RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 69

TABLA N° 5.2.4 CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 71

TABLA N° 5.2.5 CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO REGISTRO DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 71

TABLA N° 5.2.6 CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO SEGUIMIENTO DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019. 72

RESUMEN

El presente estudio “Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el centro de salud Carmen alto”; Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto; Tipo de investigación: Cuantitativa, diseño no experimental descriptivo - correlacional; Muestra: conformada por 120 madres con niños menores de un año y 15 profesionales de la salud; Técnica: ficha de observación - MINSА-INS-CENAN y Guía de Entrevista - MINSА- INS-CENAN; Resultados: sobre la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño/(as) menores de un año, del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres muestran poca satisfacción durante la consejería nutricional, de las cuales el 21.7% en proceso, 13.3% inadecuado; el 28.3% de madres se encuentran satisfechas con la consejería recibida, de los cuales el 15% en proceso y el 10% es adecuado; el 16.7% de las madres se encuentran insatisfechas con la consejería recibida, en las cuales el 6.7% son adecuadas y el 5.8% en proceso. Por lo que se concluye que la consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto.

Palabras Claves: Consejería Nutricional, Satisfacción del usuario

ABSTRAC

The present study "Nutritional counseling of health professionals and its relationship with the satisfaction of mothers of children under one year of age at the Carmen Alto health center"; Course objective: To determine the relationship that exists between the nutritional counseling of health professionals with the satisfaction of mothers of boys and girls under one year of age at the Carmen Alto health center; Research type: Quantitative, descriptive-correlational non-experimental design; Sample: made up of 120 mothers with children under one year of age and 15 health professionals; Technique: observation sheet - MINSA-INS-CENAN and Interview Guide - MINSA- INS-CENAN; Results: regarding the relationship between the Nutritional Counseling of health professionals with the satisfaction of mothers of children under one year of age, of 100% of the study population, 55% of mothers show little satisfaction during nutritional counseling, of which 21.7% in process, 13.3% inadequate; 28.3% of mothers are satisfied with the counseling received, of which 15% in process and 10% is adequate; 16.7% of the mothers are dissatisfied with the counseling received, in which 6.7% are adequate and 5.8% are in process. Therefore, it is concluded that the nutritional counseling of health professionals is directly related to the satisfaction of mothers of boys and girls under one year of age at the Carmen Alto health center.

Key Words: Nutritional Counseling, User Satisfaction

RESUMO

O presente estudo "Aconselhamento nutricional de profissionais de saúde e sua relação com a satisfação de mães de crianças menores de um ano no centro de saúde Carmen Alto"; Objetivo do curso: Determinar a relação existente entre o aconselhamento nutricional dos profissionais de saúde e a satisfação de mães de meninos e meninas menores de um ano no centro de saúde Carmen Alto; Tipo de pesquisa: Projeto não experimental quantitativo, descritivo-correlacional; Amostra: composta por 120 mães com filhos menores de um ano e 15 profissionais de saúde; Técnica: ficha de observação - MINS-INS-CENAN e Guia de Entrevistas - MINS-INS-CENAN; Resultados: na relação entre o Aconselhamento Nutricional dos profissionais de saúde e a satisfação de mães de crianças menores de um ano, de 100% da população estudada, 55% das mães mostram pouca satisfação durante o aconselhamento nutricional, dos quais 21,7% em processo, 13,3% inadequados; 28,3% das mães estão satisfeitas com o aconselhamento recebido, dos quais 15% em processo e 10% são adequados; 16,7% das mães estão insatisfeitas com o aconselhamento recebido, no qual 6,7% são adequadas e 5,8% estão em andamento. Conclui-se, portanto, que o aconselhamento nutricional dos profissionais de saúde está diretamente relacionado à satisfação de mães de meninos e meninas menores de um ano no centro de saúde Carmen Alto.

Palavras-Chave: Aconselhamento Nutricional, Satisfação do Usuário

INTRODUCCIÓN

En nuestra condición de seres sociales, las personas necesitamos comunicarnos. La comunicación permite transmitir información e intercambiar o compartir ideas, lo que enriquece la experiencia humana, es de vital importancia para desarrollar nuestras potencialidades. Sin embargo, durante la consejería nutricional que brinda el personal de salud debe intercambiar, conocimientos, ideas, experiencias y emociones con la madre, padre y/o cuidador para de esta manera llegar a la negociación. (1)

En tal sentido el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de su estrategia ha propuesto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y los lineamientos de política en el cual se encuentra la etapa de vida niño , el Componente de crecimiento y desarrollo del niño y niña (CRED) que tiene como objetivo principal , promover un óptimo crecimiento y desarrollo, con la activa participación de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas de atención y entablar una buena relación con la madre, padre y/o cuidador, y través de la consejería nutricional se fomenten prácticas que promuevan a un crecimiento y desarrollo adecuado de niños y niñas desde la gestación y los primeros 3 años de vida. (2)

Frente a ello el profesional de salud cumple un rol importante dentro de la atención integral del niño a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar una Consejería nutricional y satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de la satisfacción recibida en la atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo, y mejorar la calidad de vida. El presente estudio “Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niño(as) menores de un año en

el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019” tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019 Con el propósito de contribuir al fortalecimiento del profesional de la salud, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán un mejor desempeño de la atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal de salud-usuario brindando de manera permanente una atención de calidad, y que se refleje en la satisfacción del usuario.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados: Introducción, **Capítulo I**, denominado Planteamiento del problema que incluye, la descripción de la realidad problemática, Formulación del problema, Objetivos de la Investigación, Limitantes de la investigación, **Capítulo II**, denominado Marco Teórico incluye: Antecedentes, Bases Teóricas, Conceptual, Definición de términos básicos, **Capítulo III** contiene: Hipótesis y Variables e incluye, Hipótesis General e Hipótesis Específicas, Definición conceptual de Variables, Operacionalización de Variables, **Capítulo IV** Diseño Metodológico contiene : Tipo y diseño de Investigación, Método de Investigación, Población y muestra, Lugar de estudio y periodo desarrollado, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la información, Análisis y procesamiento de datos, **Capítulo V Resultados** que contiene los resultados descriptivos, resultados inferenciales; **Capítulo: VI**, contiene: Discusión de resultados, Finalmente se presenta las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La tendencia del hambre en el mundo cuantificada mediante la prevalencia de la subalimentación se revertió en el 2015, permaneciendo sin cambios en los últimos tres años ubicándose por debajo del 11.0%. Mientras tanto más de 820 millones de personas en el mundo siguen padeciendo hambre en la actualidad, y 2.000 millones de personas en el mundo presentan algún nivel de inseguridad alimentaria moderada, posiblemente no sufran hambre, pero carecen de un acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes, presentando mayor riesgo de malnutrición y problemas de salud (3)

La malnutrición constituye un problema universal que retrasa el desarrollo cognitivo y acarrea consecuencias intolerables en el ser humano. La carga de malnutrición en el mundo sigue siendo extremadamente elevada y los avances, inaceptablemente lentos. La malnutrición es la principal causa de mala salud. Los niños menores de 5 años se enfrentan a diversas cargas: 150,8 millones sufren retraso del crecimiento, 50,5 millones padecen emaciación y 38,3 millones tienen sobrepeso. Al mismo tiempo, cada año 20 millones de bebés registran bajo peso al nacer. (4)

Cada una de las diferentes formas de malnutrición sigue potenciando las demás. En diversos países la población sufre más de una forma de malnutrición. De los 141 países que presentan: retraso del crecimiento en la infancia, la anemia en las mujeres en edad reproductiva y el sobrepeso en las mujeres, el 88% (124 países) registran una tasa elevada de al menos dos tipos de malnutrición, y el 29% (41 países), presentan tres tipos de malnutrición. La mayoría de estos 41 países (30) se encuentran en África. Estas cargas coexisten en millones de niños; 15,95 millones de niños sufren emaciación y

retraso del crecimiento, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en la niñez, y 8,23 millones de niños padecen retraso del crecimiento y sobrepeso. (4)

En América Latina y el Caribe, 39,3 millones de personas viven subalimentándose, el sobrepeso infantil continúa aumentando y afecta al 7,3% de la población menor de 5 años. La desigualdad característica de América Latina y el Caribe también está presente en el caso del hambre y las distintas formas de malnutrición. Se estima que, a nivel global, cerca del 45% de las muertes infantiles tienen como causa subyacente la malnutrición, pues los niños y las niñas sobre todo los que padecen emaciación grave, son más propensos a sufrir afecciones comunes como la diarrea y la neumonía u otras enfermedades respiratorias, cuyas consecuencias aumentan la probabilidad de fallecimiento (5)

Asimismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que, en todo el mundo, la tasa de mortalidad neonatal está descendiendo con menos rapidez que la tasa de mortalidad de los niños de entre 1 mes y 5 años. Esto significa que la cifra de muertes de menores de 5 años que ocurren durante el período neonatal está aumentando. En 2015, las muertes neonatales representaron el 45% del total de muertes, lo que significa un aumento proporcional del 5% desde 2016. La proporción creciente de muertes durante el periodo neonatal revela que el descenso de la mortalidad está siendo más rápido en los niños de entre 1 y 59 meses que en los neonatos. Aun así, casi la mitad de los 5,9 millones de muertes de menores de 5 años que se produjeron en el 2015 tuvieron su origen en enfermedades infecciosas y en afecciones como la neumonía, la diarrea, el paludismo, la meningitis, el tétanos, el sarampión, la sepsis y el SIDA. La neumonía y la diarrea siguen siendo las principales causas de muerte en las tres regiones donde se registran los índices de mortalidad más altos: África meridional, Asia meridional y África occidental y central. Las cargas de enfermedad y

mortalidad son con frecuencia las más elevadas entre los más desfavorecidos. (6).

La malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por los determinantes de la salud, expresados con factores sociales y de desarrollo asociado con la pobreza y brechas de inequidades. Uno de los problemas más relevantes de nuestra población infantil es la desnutrición crónica que la hace susceptible a contraer enfermedades prevalentes de la infancia, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad en ella, ocasionando problemas de salud, desarrollo de sus potencialidades en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestro país como nación. (7).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2018, la desnutrición crónica en el país, muestra una tendencia hacia la disminución pasando de 17.5% en el año 2013 a 12,2% de niñas y niños menores de cinco años de edad. Según área de residencia, en el área rural continúa descendiendo (25.6%), es decir, 18,3 puntos porcentuales más que en los residentes del área urbana (7.3%). Asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños cuyas madres tienen un nivel educativo primario o un menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%). Las tasas más altas se reportaron en Huancavelica (32,0%), Cajamarca (27,4%), Huánuco (22,4%), Amazonas (20,4%), Ayacucho (20,2%), Apurímac (20,1%) y Loreto (20,0%). Principalmente en los niños y niñas menores de cinco años (8)

En el Informe Gerencial Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud INS-CENAN (2018) en la Región Ayacucho presento una desnutrición crónica de 21.7%, desnutrición global fue de 4.4% y sobrepeso de 4.4%. respectivamente. (9) Para lograr la meta de reducir a 6,4% la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y la anemia a 19%

en menores de 3 años para el año 2021, se debe continuar fortaleciendo principalmente el uso eficiente de recursos económicos, la evaluación de intervenciones, la realización de investigaciones que permitan definir relaciones de causalidad y brindar información para el diseño de políticas públicas; también se debe continuar con el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de Gobierno. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños y niñas tendrá deficiencias en su crecimiento y desarrollo afectando su vida futura (10).

La prioridad puesta en las metas relacionadas a la situación de la infancia y en particular de la desnutrición crónica infantil y la salud materno neonatales es expresión no solo del compromiso asumido por el Perú a través de la declaración del milenio y de los consensos alcanzados en el acuerdo nacional, Sino que también es fruto del impulso que se ha dado a este tema en el país en los últimos años desde distintos espacios de la sociedad civil y de concertación. Es este contexto se ha implementado políticas nacionales orientadas a focalizar las acciones en la población que concentran las mayores inequidades sociales para ello vuelva su accionar en mejorar la gestión por resultados a través de la implementación de programas estratégicos nacionales. (11)

La salud integral de la infancia requiere no solo fomentar condiciones favorables para su crecimiento y desarrollo, si no también garantizar que las madres gestantes, los niños y niñas se beneficien con las medidas de prevención y tratamiento disponibles, que las mantendrá libre de muchas enfermedades y que aun cuando estas ocurran, evitara su agravamiento y riesgo de muerte. Es así que se implementan intervenciones sanitarias priorizadas en el binomio madre niño para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal, para ello el personal de salud juega un papel importante en entablar una comunicación fluida con el usuario y de

esta manera llegar a buenos acuerdos y compromisos en bien de su salud individual, y familiar (12).

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de la pobreza y reducir las brechas de inequidad. Aquí tiene lugar la formación del Sistema nervioso central y de otros órganos vitales. Es en este período que sucede la mayor velocidad del crecimiento y el desarrollo, hecho que no vuelve a presentarse en edades posteriores. Esto hace que las alteraciones que puedan presentarse en este período puedan tener consecuencias que son irreversibles, y permanezcan por el resto de la vida del niño (13).

Recientes investigaciones demuestran sobre la importancia del desarrollo en la primera infancia, respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas en los primeros tres años de vida no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (14).

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (15).

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 priorizando a los grupos vulnerables, siendo los niños y niñas los más susceptibles de enfermar y/o morir.

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”. (16)

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 y en cada contacto que se tiene con el niño y niña.

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.

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 y niñas de manera oportuna.

Por lo tanto, la atención integral del niño es una de las prioridades Nacional, Regional y Local, por lo cual se ha dispuesto de diferentes presupuestos para disminuir la desnutrición crónica y anemia. El personal de Salud cumple un rol importante de tipo preventivo promocional, ya que brinda una atención integral de la niña y el niño, asistiendo y aconsejando a la madre

sobre los cuidados del niño y niña para que este alcance estándares adecuados de salud.

En el centro de Salud Carmen alto, Según monitoreo de la oficina de Estadística y telecomunicaciones de la Red Huamanga, presento en el año 2018, 16.6% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años y 16.6% de desnutrición global, Para mejorar esta situación, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño. El cual resulta crítico por que los profesionales de la salud al momento de realizar la consejería nutricional no hacen uso de la metodología estandarizada sean estas por la demanda en la atención, limitaciones temáticas y habilidades adecuadas, convirtiéndose en barreras que impiden la mejora de las prácticas de una adecuada alimentación infantil.

Es por ello que la región a través de la aprobación de la Resolución Directoral N°103-2018-GRA/GG/GRDS-DIRESA-DR, Elabora el Plan Regional para la prevención de la anemia y la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en niños y niñas menores de 5 años, el cual fue formulado teniendo en cuenta el modelo causal de determinantes sociales de la salud, priorizándose intervenciones claves que contribuyan a la reducción de estos dos alteraciones nutricionales promoviendo la participación de la familia, los actores sociales a través de la multisectorialidad a nivel regional, provincial y distrital con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de salud y la participación de los sectores del estado y sociedad civil para mejorar las condiciones de salud de la niña y el niño.(17).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño/(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019?

1.2.2. Sub problemas

- a. ¿Cuál es la relación entre la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?
- b. ¿Cuál es la relación entre la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?
- c. ¿Cuál es la relación entre la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?
- d. ¿Cuál es la relación entre la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?
- e. ¿Cuál es la relación entre la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- b. Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- c. Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- d. Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- e. Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.

1.4. Limitantes de la Investigación

1.4.1.- Teórica: En el presente trabajo de investigación las limitaciones que se tiene es que no se cuenta con el acceso de fuente de información actualizada con respecto a investigaciones y/o artículos doctorales referentes al tema, para su elaboración se hizo uso de libros y bibliografías de internet, para el marco teórico se usó normas técnicas del crecimiento y desarrollo del niño, documentos técnicos de consejería nutricional infantil, lactancia materna y de gestantes, así mismo se utilizó teorías de Nola Pender “teoría de la promoción de la salud” y la teoría de Dorotea Orem “teoría del auto cuidado” todo ello son considerados en la teoría.

1.4.2.- Temporal: Esta limitante generalmente se refiere al tiempo una de las limitaciones que se tuvo fue con respecto a la encuesta con las madres debido al poco tiempo que ellas disponían luego de salir de la atención recibida en los diferentes consultorios.

1.4.3.- Espacial: El presente trabajo de investigación tendrá como lugar de ejecución al centro de salud Carmen alto, del distrito de Carmen alto, departamento de Ayacucho de la provincia de huamanga, contándose con todo el apoyo de la gerente.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1.- Internacional

Sibero Pérez Yulien (2015), En su tesis “Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de sancti spiritusc- Cuba 2015” tuvo como objetivo evaluar el desempeño del médico de familia en la prestación del servicio de consejería nutricional a niños menores de 3 años en la provincia Sancti Spiritus. Diseño del estudio: Observacional, analítico. Material y método: El estado de los conocimientos de 30 médicos de familia que ejercían en el municipio de Jatibonico (Sancti Spiritus, Cuba) sobre el crecimiento y desarrollo infantil, la alimentación saludable, y la prevención de la anemia en niños menores de 3 años se examinó mediante una encuesta estructurada y una guía de observación. La aceptación de la consejería nutricional por los destinatarios del servicio se midió mediante una encuesta de opinión realizada a 105 cuidadores; Resultados: El desempeño de solo el 10% de los médicos examinados fue evaluado de “Bien” a “Excelente”, lo que debe conducir a mejorar los aspectos medidos. Las pocas ofertas de capacitación, la escasa privacidad en que transcurre la consulta médica, la baja disponibilidad de infantómetros, y la pobre presencia de las ayudas visuales como “Guías alimentarias para la población cubana menor de 2 años” fueron referidas como necesidades prácticas y sentidas del médico a la hora de brindar la consejería nutricional. Conclusiones: Existe disparidad entre el conocimiento del médico de familia en la conducción de los procedimientos incluidos dentro la consejería nutricional y los protocolos de actuación que deben servir de referente metodológico. Muchos de los usuarios se mostraron satisfechos con la consejería nutricional brindada por el médico de la familia.

(18)

Se relaciona con el presente informe porque en los establecimientos del primer nivel de atención la consejería nutricional es brindada por todo profesional que esté capacitado, sin embargo, muchos de los profesionales no utilizan la metodología estandarizada, sumado a ello el escaso de materiales audiovisuales entre otros factores hace que los usuarios no obtengan una satisfacción de los servicios de salud.

Dra. López Laura Beatriz, Dra. Vázquez Marisa Beatriz, Lic. Poy Mabel Susana, Lic. Wiedemann Adriana, Lic. Barretto Luciana, Lic. Mackinnon María José, Lic. Longo Elsa, Aníbal Terraza Raúl (2017), en su tesis “Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación. Argentina - Buenos Aires 2017” Objetivos: este trabajo tiene la finalidad de detallar las etapas del diseño de una propuesta de intervención nutricional destinada a gestantes, con énfasis en los aspectos comunicacionales que se tuvieron en consideración y describir el proceso de evaluación de los materiales didácticos generados. Metodología: la propuesta educativa se elaboró considerando las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud en relación con las prácticas de educación para la salud. Los materiales diseñados fueron evaluados por 43 profesionales (licenciados en nutrición y licenciados en obstetricia) de distintas áreas geográficas del país, que los aplicaron durante la consulta nutricional y por 12 embarazadas que los recibieron durante la atención prenatal. Resultados: se diseñaron un manual de procedimientos para el profesional, un rotafolio con imágenes didácticas y un set de recetas ricas en nutrientes habitualmente críticos para entregar a las embarazadas. El discurso argumentativo y persuasivo de los textos didácticos se eligió a partir de un estudio exploratorio inicial sobre la alimentación en gestantes y se centró en el modelo comunicacional de creencias en salud. Los contenidos se agruparon en ejes temáticos, se usaron fotografías a color para

la ilustración de alimentos, dibujos para la representación de personas o las partes fisiológicas del cuerpo, símbolos icónicos para señales o advertencias de riesgos y prohibiciones, y gráficas. Especial cuidado se tuvo en la legibilidad de los textos. Conclusiones: los profesionales destacaron de la propuesta su utilidad como una herramienta para “ordenar” las acciones durante la consejería nutricional. Por su lado, las embarazadas valoraron especialmente el recibir recetas, cuya realización apoya y favorece vínculos familiares y genera la sensación de un logro compartido. (19).

Me pareció interesante dicha investigación, porque se relaciona con los documentos técnicos y Norma técnica del Control de Crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud de Perú.

2.1.2.- Nacional

Dolores Maldonado Gandy, Liria Domínguez Reyna, Espinoza Bernardo Sissy, (2016). En su tesis “Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú 2016” El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre respecto a consejería brindada por personal de salud que brinda la suplementación. Métodos. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú, en el año 2016. Participaron 95 madres con niños menores de tres años. Se evaluaron tres dimensiones de satisfacción: técnico-científico, interpersonal y confort/soporte comunicacional con una encuesta estructurada. Las respuestas se calificaron entre 0 a 3 puntos donde: sí: 3, regularmente: 2, mínimamente: 1 y no: 0. El nivel de satisfacción se clasificó, sumando el puntaje de cada respuesta, como: bajo, medio, alto (0-7, 8-14, 15-21 puntos; respectivamente). Resultados. La satisfacción general de las madres fue media (45%), con respecto a las demisiones en el técnico científico

fue baja (57%), y la interpersonal y confort/soporte comunicacional fue media (40% y 43%, respectivamente). Conclusión. Existe una satisfacción media y baja en la consejería brindada por personal de salud que brinda la suplementación. (20).

Me pareció interesante este estudio de investigación porque está en relación al documento técnico de consejería nutricional, que se utiliza a nivel de todos los Establecimientos de salud públicos y privados, donde se establece la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, niñas y niños menores de cinco años en el marco de la atención integral de salud.

Rivas R. (2017). En su tesis "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". El objetivo fue 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 el cuestionario 3 y 4 a ocho profesionales de la salud y el cuestionario 5 a 264 madres y/o cuidadoras 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 puntuaciones en consejería nutricional: adecuada, en proceso e inadecuada. Resultados: En el grupo de profesionales de la salud, el desempeño de la consejería nutricional en 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 cuidadora 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 los profesionales de nutrición y enfermería, quedando en proceso los médicos lo que hace necesario continuar fortaleciendo la sesión de la consejería nutricional y en la satisfacción de las madres y/o responsables de los niños. (21)

El presente informe se relaciona porque el estudio se realizó en establecimientos de salud del primer nivel de atención, el cual me sirve para ver la comparación entre regiones y Establecimientos de Salud, como el personal de salud hace uso de la metodología estandarizada en brindar la consejería nutricional a las madres de niños y niñas que acceden a recibir los servicios de salud.

2.2. Bases Teóricas:

Las bases teóricas que sustentan la presente investigación son:

2.2.1.- Modelo de Promoción de la Salud “teoría de Nola J. Pender” (1975)

Esta teoría sostiene que los factores cognitivos-preceptuales del individuo son modificados, porque las conductas son aprendidas desde la infancia, adolescencia para así aplicarlos en la etapa adulta, por las características situacionales, personales e interpersonales, conllevando a conductas saludables para su salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud identifica conceptos relevantes sobre las conductas y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la

llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, en este caso se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

Esta teoría es importante porque se relaciona con la actividad preventiva promocional que venimos realizando en los Establecimientos de Salud del primer Nivel de atención, porque tiene como objetivo de integrar tanto al personal de salud como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional de la salud debe ser el principal motivador para los usuarios para que mantengan su salud personal.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo se basa principalmente en tener una vida saludable educando a las personas cómo cuidarse.

Se considero dicha teoría porque permite comprender el comportamiento de los seres humanos, donde los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, orientado a la generación de conductas saludables. (22)

2.2.2.- Teoría del Autocuidado “Dorothea Elizabeth Orem” (1969)

Esta teoría sostiene que el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir; por ello Dorotea Orem contempla el concepto de autocuidado como la totalidad de un individuo con las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, Esta teoría ofrece a los profesionales herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada al binomio salud-enfermedad; como para personas enfermas, personas que están tomando conciencia sobre su salud y las personas sanas que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos ,definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona.

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal debe tener en cuenta las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, para así crear compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas.

El autocuidado es una actividades aprendida por los individuos orientadas hacia un objetivo; Esta teoría se relaciona con las actividades preventivas promocionales que vienen trabajando el personal de salud a nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en beneficio de las madres y de su menor hijo sean estos enfermos o sanos para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar; por ello, se puede considerarse que la madre cuida de sí mismo y de su niño/niña si realiza definitivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y

desarrollo normal; prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones; prevención de la incapacidad o su compensación y promoción del bienestar físico y emocional.(23)

2.3. Bases Conceptuales

Consejería Nutricional

Es un diálogo entre dos personas, una que busca información y otra, el consejero, que brinda información en temas de diferente naturaleza relacionados con la alimentación y la nutrición. La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el diálogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales, lo que es de suma importancia por los cambios experimentados en individuos sanos con diferentes factores de riesgos o en los enfermos. (24).

La consejería no consiste en dar consejos a los usuarios que necesitan la ayuda para aclarar un problema o buscar soluciones al mismo. Si no que es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que la persona necesitada tome sus propias decisiones de manera consciente que contribuyan a modificaciones favorables en las actitudes, conductas, hábitos y comportamientos individuales en relación con su alimentación y nutrición, con el fin de minimizar los factores de riesgo y enfrentar los determinantes sociales que inciden en la salud, para lo cual todo el personal de salud debe estar preparado, conocer qué debe hacer y para qué, y ser capaces de hacer para obtener buenos resultados en beneficio de la niña y niño. (24)

El propósito es analizar conjuntamente con la madre y/o cuidador una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, de acuerdo a los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de

riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Esta actividad se puede desarrollarse de manera intramural o extramural es así que el agente comunitario en salud o el personal del establecimiento de salud deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante para verificar el cumplimiento de los acuerdos llegados en la consulta con el usuario y de esta manera mejorar las prácticas saludables de nutrición infantil. (16)

De igual manera es un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo. El espacio puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve. Este espacio es muy importante para la madre y el lactante a su vez se fortalece el vínculo de apego. (25)

Como toda consejería es brindada por personal capacitado haciendo uso de la metodología estandarizada, también pueden ser realizadas en las visitas domiciliarias ya que es ahí donde la consejería es más amplia y se visualiza mejor la realidad de la vivencia del binomio madre niño, las cuales deben ser previo acuerdo con la madre y/o cuidador sobre la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de la madre y/o cuidador y del profesional de salud. (26)

Principios de la Consejería

a) La oportunidad

La consejería nutricional debe ser brindada de manera oportuna. Principalmente desde el embarazo y en los tres primeros años de vida de la niña y el niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo. Ya que cada uno de los momentos es diferente, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes, la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda ayudando a identificar a los cuidadores los factores de riesgo y su intervención oportuna.

b) La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño

El cuidado de la niña y el niño es responsabilidad de los padres; es importante que ellos lo entiendan, ya que será asumida en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niñez. La responsabilidad implica congregar nuevos esfuerzos y recursos para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede brindar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad y así mejorar su calidad de vida familiar.

c) La participación (involucramiento)

Lo fundamental que se requiere en una consejería es el involucramiento de la madre, padre y cuidadores brindándole confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la

situación de la niña y el niño, y buscar alternativas conjuntas para mejorar y alcanzar los resultados esperados de ella.

Secuencia de la sesión de consejería

a). - Primer momento: Explicación sobre la situación encontrada:

Este momento es muy breve, el cual dependerá de la calidad de comunicación que se establezca entre el usuario y el personal de salud. Es aquí donde se debe explicar el resultado a valoración del crecimiento de la niña y el niño, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo. Pero si el estado nutricional es normal, debe darse el reconocimiento y motivarlos para continuar con el cuidado. Si se encuentran problemas, debe explicarse a la gestante, madre, padre o cuidadores lo que esto significa para la salud y su vida futura.

b). - Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos

En este momento el personal de salud conjuntamente con la gestante, madre, padre o cuidadores identifica y analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos, indagando y preguntando sobre la alimentación, salud, higiene, factores emocionales, sociales, económicos, saneamiento básico etc. Con la finalidad de ayudarlos a encontrar estas causas o riesgos y explicarlas en su propio lenguaje. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Realizar preguntas abiertas: “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Usualmente las preguntas cerradas son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho.
- ✓ 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.
- ✓ 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 y evitar gestos o palabras que suenan como si el usuario estuviera siendo juzgado.
- ✓ Identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones.

c).- Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

En este momento el personal de salud conjuntamente con la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los problemas identificados y priorizado, por mutuo acuerdo ya que son los usuarios quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades con que cuentan. Los acuerdos negociados con la gestante, madre, padre y cuidadores, deben ser precisos y factibles de realizar por los usuarios hasta la próxima cita.

d) Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados

En este momento el personal de salud registra en la historia clínica, los acuerdos tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anota en una hoja las indicaciones para que se la lleve a su domicilio, 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.

e) Quinto momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados

En este momento el personal de salud debe asegurar el seguimiento de los acuerdos priorizados, en los siguientes controles o a través de las visitas domiciliarias, para así identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. Es importante despedirse con calidez y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario regresar a solicitar el servicio.

La fecha acordada para el siguiente control dependerá del estado nutricional encontrado.

Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; y está subordinada a numerosos factores como: las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización de los servicios. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para cada persona y en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de los usuarios, ya que el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención de los servicios de salud. (27)

Para el Ministerio de salud abordar las inquietudes principalmente del usuario externo es tan esencial para la atención de calidad como: la competencia técnica y humanística. Para el usuario, la calidad depende de la interacción que se tiene con el personal de salud, de ciertos atributos como: el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad en la atención, la accesibilidad de la atención y sobre todo de que obtenga el servicio que requiere. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubre los estándares técnicos de

calidad, sino que también cubre sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (28)

Según la Revista cubana de Salud Pública define a la satisfacción cuando se cumple con las expectativas del usuario a través de la atención brindada y el buen estado de salud.

Representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplir las expectativas de unos y de otros. Para ello se debe tener en cuenta como mínimo tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); la atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante la atención por parte del personal que atiende. La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* Donde considera que los pacientes satisfechos continuarán acudiendo a los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para el personal de salud. (29)

2.4.- Definición de términos:

Elementos claves de la consejería

La conversación

En el contexto social es importante que el personal de salud identifique las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, esforzarse por conocer y entender el contexto

cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Estableciendo el vínculo entre texto y contexto, distinguiendo tres dimensiones: Personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario.

Condiciones del personal de salud que realiza consejería

La relación que establece con la otra persona: La relación entre el personal de Salud y el usuario debe ser simétrica, no especializada, se debe mantener una relación fluida y cotidiana no rígidamente marcados. De lo contrario, será un diálogo improductivo.

Limitaciones temáticas

Las limitaciones temáticas guardan relación entre el personal de salud y el usuario. Cuánto menos información se tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el Usuario, obviamente de una forma y en un grado diferente. Se debe usar un lenguaje sencillo, claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos entre el usuario y el personal de salud. Es preciso abordar el problema de lo general a lo particular para así analizar y priorizar con el usuario el problema identificado y ofrecerle información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado del niño y niña.

Propósito de la conversación:

El personal de salud al momento de brindar la consejería debe centrarse en el problema identificado desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, ya que el objetivo único es ayudar al usuario a solucionar su problema de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación,

surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, escucharle sin desviarse del problema identificado.

Grado de formalidad:

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

Turnos en el diálogo o conversación:

La conversación humana se apoya principalmente sobre reglas tácticas, Pero en el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas, para ello el personal de salud debe manejar los turnos durante la conversación entre el usuario.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- ✓ La Consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona con la satisfacción de las madres de niño/(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019

3.1.2.- Hipótesis específicos

- ✓ La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- ✓ La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- ✓ La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- ✓ La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.
- ✓ La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.

3.2.- Definición conceptual de variables

3.2.1.- Consejería Nutricional: Es un proceso comunicacional educativo concebido como un diálogo participativo entre el personal de salud y el usuario que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición de la niña y el niño encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo, y a explorar conjuntamente con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos y de esta manera garantizar el desarrollo del potencial humano. (30)

3.2.2.- Satisfacción del usuario: Es uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud y de la calidad de atención el cual ha venido cobrando mayor atención en salud pública. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión que tienen los usuarios sobre los servicios recibidos, siendo un elemento clave que ayuda a mejorar la organización y la provisión de los servicios de salud. La opinión del usuario es un referente relativo, pues depende de su propia necesidad del servicio, de la relación de confianza, o no, que ha establecido con el servicio y con el personal de salud que lo atiende. (31).

3.3.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Consejería nutricional	Es un proceso comunicacional educativo concebido como un diálogo participativo entre el personal de salud y el usuario que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición de la niña y el niño encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo, y a explorar conjuntamente con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos y de esta manera garantizar el desarrollo del potencial humano	Evaluación en consejería nutricional	Es un medio para generar practicas de estilos de vida saludables en alimentación y nutrición, que conlleve a un adecuado crecimiento y desarrollo con prioridad en niños menores de un año, así prevenir problemas de salud físico y mental, esta actividad es realizada por personal de salud de acuerdo al documento técnico del MINSA	Primer: Momento: Explicacion de la situacion encpntrada	<p>Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada</p> <p>Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por el usuario</p> <p>Demuestra actitud de escucha</p> <p>Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente el usuario</p> <p>Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes</p> <p>Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación</p> <p>Utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo</p> <p>Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar</p> <p>Se asegura de que la explicación ha sido clara</p> <p>Verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita</p> <p>Analiza los factores de éxito</p>	<p>Consejería adecuada: 09 a 11 puntos.</p> <p>Consejería en proceso: 06 a 08 puntos.</p> <p>Consejería inadecuada: menor de 06 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Consejería nutricional				Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgo	<p>Analiza causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades.</p> <p>Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos.</p> <p>Hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos</p> <p>Hace preguntas sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos.</p> <p>Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia clínica.</p> <p>Evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe.</p> <p>Hace preguntas que le permite conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.</p> <p>Deja espacio para la reflexión.</p> <p>Utiliza la información del usuario para hacer el análisis.</p> <p>Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones</p>	<p>Consejería adecuada: 09 a 10 puntos.</p> <p>Consejería en proceso: 06 a 08 puntos.</p> <p>Consejería inadecuada: menor de 06 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	
Consejería nutricional				Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.	Consejería adecuada: 06 a 07 puntos. Consejería en proceso: 04 a 05 puntos. Consejería inadecuada: menor de 04 puntos	
					Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que responda a la situación encontrada.		
					Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida		
					Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados.		
					Explica que son acuerdos y que solo son recomendaciones o mensajes.		
					Establece acuerdos concretos y factibles con el usuario.		
					Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario.		
				Cuarto Momento: Registro de acuerdos.	Registra en la historia clínica los acuerdos.		Consejería adecuada: 03 puntos Consejería en proceso: 02 puntos. Consejería inadecuada: 01 punto
					Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
					Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia		
Quinto Momento: Seguimiento de Acuerdos	Realizo el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.	Consejería adecuada: 03 puntos Consejería en proceso: 02 puntos. Consejería inadecuada: 01 punto					
	Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.						
				Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Satisfacción del usuario	Estado afectivo resultado. de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica, incluida la capacidad técnica del personal de salud.(32) Rev Med IMSS 2002 Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar	satisfacción del usuario sobre consejería nutricional	Es la respuesta manifestada por las madres de los niños menores de un año sobre la atención que brinda el profesional de la salud en el momento de realizar la Consejería nutricional	Tiempo de Espera para la consejería nutricional	Considera adecuado el tiempo de espera para la consejería nutricional	Satisfecho: 13 a 15 Puntos Poco satisfecho: 10 a 12 Puntos Insatisfecho menor a: 9 puntos
					Considera adecuado el tiempo destinado para la consejería nutricional	
				Atención recibida durante la consejería nutricional	Considera adecuado el tiempo de espera para la consejería nutricional	
					Considera adecuado el tiempo destinado para la consejería nutricional	
					¿Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional?	
					¿La atención brindada durante la consejería nutricional fue adecuada?	
					¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?	
					¿El personal de salud que lo atendió investigo sobre los factores de riesgo?	
					¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?	
					¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?	
					¿Durante la consejería se respetó su privacidad	
					¿Le resolvieron el problema motivo de la consejería nutricional?	
					¿La persona que le atendió le prestó atención?	
					¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la	
¿Le dieron o programaron una próxima cita?						

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1.- Tipo de investigación

La presente investigación fue Cuantitativa, descriptiva, correlacional, prospectiva de corte transversal

Cuantitativo: porque estuvo basado en la medición de la consejería nutricional y la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año, fundamentándose en la aplicación de instrumentos validados y confiables para dar a conocer la realidad observada en el ámbito de estudio.

Descriptivo: porque me permitió recoger la información de manera conjunta sobre la consejería nutricional y satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.

Correlacional: porque se analizaron dos variables permitiendo establecer de manera pertinente la relación que se establece entre cada una de ellas en el ámbito de estudio.

Prospectivo: porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

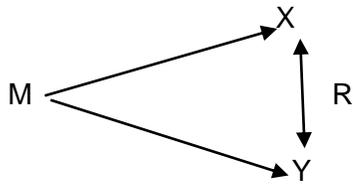
Corte Transversal: porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Según Hernández, (2014) Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. (33)

4.1.2.- Diseño de Investigación:

La investigación responde a un diseño no experimental de corte transversal.

Esquema:



Donde:

M: Tamaño de la Muestra

X: Consejería Nutricional

Y: Satisfacción del usuario

R: Relación entre la consejería nutricional y la satisfacción del usuario

4.2. Método de Investigación

La presente investigación empleó el método **deductivo** porque se inició de un caso en general a uno en particular, ayudando a formular preguntas de la investigación y la hipótesis para luego corroborarlas.

Según Aristóteles manifiesta que el método deductivo es un proceso del pensamiento en el que de afirmaciones generales se llega a afirmaciones específicas aplicando las reglas de la lógica. Es un sistema para organizar hechos conocidos y extraer conclusiones. (34).

4.3. Población y muestra

4.3.1.- Población

La población de estudio estuvo conformada por 120 madres con niños menores de un año que accedieran a recibir la atención en los diferentes consultorios, y se contó con la participación de 15 profesionales de la salud,

quienes brindaron la atención a las madres de niños menores de un año en consejería nutricional.

4.3.2.- Muestra:

Se considero a 120 madres con niños menores de un año que accedieran a recibir la atención en los diferentes consultorios, y se contó con la participación de 15 profesionales de la salud, quienes brindaron la atención a las madres de niños menores de un año en consejería nutricional.

Criterios de Inclusión e Exclusión

Criterios de Inclusión

- ✓ Madre, padre y/o cuidador del niño menor de un año.
- ✓ Personas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Carmen Alto.
- ✓ Madres con Niñas y niños menores de un año que se atendieron y acudieron al Centro de Salud Carmen Alto.

Criterios de Exclusión

- ✓ Personas con alguna deficiencia mental o dificultad de expresión.
- ✓ Madres con Niñas y niños menores de un año que no acudieron al centro de salud Carmen alto.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

La presente investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud Carmen Alto, Ubicado en el Distrito de Carmen Alto, Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1.- Técnicas

La técnica utilizada fue la observación porque me permitió tener un contacto directo con el profesional de Enfermería y la entrevista porque me permitió obtener la información de los sujetos de estudio proporcionado por ellos mismos.

4.5.2.- Instrumentos

En el presente trabajo de investigación para la variable consejería nutricional se utilizó la ficha de evaluación en consejería nutricional utilizada por el MINSA-INS-CENAN; esta variable estuvo conformado por una dimensión con 5 Indicadores: Primer Momento: Explicación de la Situación Encontrada (11 ítems), Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgo (10 ítems), Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos (7 ítems), Cuarto Momento: Registro de acuerdos (3 ítems), Quinto Momento: Seguimiento de Acuerdos (3 ítems), esta variable tuvo un total de 34 ítems. Las alternativas de los ítems de dicha variable tuvieron la siguiente valoración: Consejería adecuada (30 a 34), Consejería en proceso (20 a 29), Consejería inadecuada (menor de 20)

Del mismo modo la variable Satisfacción del Usuario se utilizó la Guía de Entrevista de satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional en establecimientos de salud utilizada por el MINSA- INS-CENAN; está conformada por una dimensión con 2 indicadores: Tiempo de espera (3 ítems), Atención recibida durante la consejería nutricional (12 ítems) variable tuvo un total de 15 ítems Las alternativas de dicha variable tuvo la siguiente valoración: Satisfecho (13 a 15), Poco satisfecho (10 a 12), Insatisfecho (menor a 9). Los instrumentos que se utilizaron en la aplicación del estudio son

utilizados por el MINSA y el Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN), en la formación de facilitadores y monitoreo regional.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para el presente estudio se realizaron los trámites correspondientes, ante todo se coordinó de forma personal con el director de la Red de Salud Huamanga el Lic. Enf. Rony Saúl GOMEZ CUADROS, Enviando la Carta de Presentación a la Gerenta del Centro de Salud Carmen Alto, para su debida aprobación y autorización respectiva. Posteriormente se realizaron las coordinaciones con el personal Médico, enfermería y nutricionista que labora en dicho Establecimiento de Salud así mismo se solicitó la participación de la madre de familias de niños menores de un año, a fin de poder aplicar el instrumento, contando con el apoyo y la aprobación del personal y de las madres de familia. Se utilizó el programa estadístico SPSS22 y se analizaron mediante cuadros y gráficos estadísticos en Excel 2016.

Se utilizó la estadística inferencial para poder analizar cada uno de los cuadros. Con el apoyo del paquete estadístico SPSS22, cuyos resultados fueron dados en cuadros y gráficos que permitieron realizar un mejor análisis de los resultados obtenidos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

TIEMPO SE SERVICIO	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
25-35 AÑOS	2	13.3
35-60 AÑOS	11	73.3
MAYOR 60 AÑOS	2	13.3
TOTAL	15	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

En la tabla N°5.1.1 sobre la edad de los profesionales de salud que brindaron consejería nutricional, el 73% tienen edades entre los 35 a 60 años, el 14% entre 25 y 35 años y finalmente el 13% son profesionales cuyas edades son mayores a 60 años.

TABLA N° 5.1.2

GENERO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SEXO	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
MASCULINO	2	12.5
FEMENINO	13	87.5
TOTAL	15	100

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.2 sobre el sexo de los profesionales de salud que brindaron consejería nutricional a las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Carmen Alto, el 88% son del sexo femenino y 12% son del sexo masculino

TABLA N° 5.1.3

GRUPO OCUPACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDA CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

GRUPO OCUPACIONAL	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
MEDICO	3	20.8
ENFERMERA(O)	11	72.5
NUTRICIONISTA	1	6.7
TOTAL	15	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.3, en relación al grupo ocupacional de los profesionales de salud que brindaron la consejería nutricional en el Centro de Salud Carmen alto, del 100% de la población en estudio, el 72. % son Lic. en Enfermería, 21% médicos y 7% Lic. nutricionistas.

TABLA N° 5.1.4

CONDICIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

CONDICIÓN LABORAL	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
NOMBRADO	12	80.8
CONTRATADO	3	19.2
TOTAL	15	100

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.4, respecto a la condición laboral de los profesionales de salud que brindaron la consejería nutricional, el 81% tienen la condición de nombrados y el 19% son contratados.

TABLA N° 5.1.5**ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

CAPACITACIÓN RECIBIDA	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
SI	13	86.7
NO	2	13.3
TOTAL	15	100

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.5, se aprecia del 100% de los profesionales que participaron en el estudio, el 87% han recibido capacitación en consejería nutricional y el 13% no recibieron ningún tipo de capacitación respecto a la variable en estudio.

TABLA N° 5.1.6**PERIODO QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

TIEMPO QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
MAYOR 1 AÑO	13	87.5
MAYOR 3 AÑOS	2	12.5
TOTAL	15	100

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.6 En relación al periodo de haber recibido la capacitación en consejería nutricional los profesionales de salud, el 87% manifestaron que habían sido capacitados hace más de 1 año y el 13% hace más de 3 años.

TABLA N° 5.1.7

TIEMPO DE SERVICIO, PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

TIEMPO SE SERVICIO	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
5-10 AÑOS	4	26.7
11-15 AÑOS	6	40.0
16-20 AÑOS	2	13.3
21-25 AÑOS	1	6.7
26-30 AÑOS	2	13.3
TOTAL	15	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.7, respecto al tiempo de servicio de los profesionales de salud que brindaron consejería nutricional a las madres de niños menores de 1 año, se aprecia el 40% tienen entre 11 a 15 años de servicio, el 26.7% entre 5 a 10 años, el 13.3% entre 16 a 29 y 26 a 30 años respectivamente.

TABLA N° 5.1.8**EDAD DE LOS NIÑOS CUYAS MADRES RECIBIERON CONSEJERIA NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

EDAD-MESES	MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	
	N°	%
1 MES	8	6.7
2 MESES	6	5.0
3 MESES	6	5.0
4 MESES	11	9.2
5 MESES	12	10.0
6 MESES	14	11.7
7 MESES	13	10.8
9 MESES	9	7.5
10 MESES	33	27.5
11 MESES	8	6.7
TOTAL	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.8, respecto a las características biológicas como es la edad de los niños cuyas madres recibieron la consejería nutricional, se observa del 100% de las madres, el 27.5% tenían niños(as) de 10 meses, 11.7% 6 meses, 10.8% 7 meses, el 9.2% 4 meses, el 6.7% 1 mes y el 5% 2 y 3 meses respectivamente.

TABLA N° 5.1.9

TIPO DE PROFESIONAL QUE REALIZO LA ATENCIÓN A LOS ENCUESTADOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

POR QUIEN FUE ATENDIDO	MADRES DE NIÑOS MENORES 1 AÑO	
	N°	%
MEDICO	21	17.5
ENFERMERA(O)	82	68.3
NUTRICIONISTA	17	14.2
TOTAL	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

En la Tabla N° 5.1.9, del 100% de la población en estudio, se observa que el 68% de las madres manifiestan haber recibido atención de las licenciadas en enfermería, 18% manifestaron que recibieron atención del personal médico y 14% del personal nutricionista.

TABLA N° 5.1.10

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE RECIBEN
CONSEJERIA NUTRICIONAL, DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN
EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

GRADO INSTRUCCIÓN	MADRE QUE RECIBE CONSEJERIA	
	N°	%
PRIMARIA	23	19.2
SECUNDARIA	73	60.8
SUPERIOR	24	20.0
TOTAL	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.10 se observa, del 100% de las madres que recibieron consejería nutricional en el Centro de Salud Carmen Alto, el 61% tiene secundaria completa, 20% son de grado de instrucción superior y el 19% presentan grado de instrucción del nivel primaria.

TABLA N° 5.1.11

**INTERLOCUTOR DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO QUE RECIBEN
CONSEJERIA NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO,
AYACUCHO-2019**

ENTREVISTADA	PROFESIONALES DE SALUD	
	N°	%
MADRE	120	100
TOTAL	120	100

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.11, Respecto al interlocutor se aprecia del total de las personas que recibieron consejería nutricional el 100% son madres.

TABLA N° 5.1.12

**CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD
REALIZADAS EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN
EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

CONSEJERIA NUTRICIONAL	CONSEJERIA NUTRICIONAL	
	N°	%
ADECUADO	44	36.7
PROCESO	52	43.3
INADECUADO	24	20
TOTAL	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.1.12 observa, del 100% de los profesionales que brindaron consejería nutricional en el centro de salud Carmen Alto, el 43.3% brindaron una consejería que fue catalogada aún en proceso, el 36.7% brindaron una consejería adecuada y el 20% una consejería inadecuada.

TABLA N° 5.1.13

CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SEGÚN MOMENTOS REALIZADAS EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

MOMENTOS	CONSEJERIA NUTRICIONAL						TOTAL	
	ADECUADA		PROCESO		INEDECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
I: EXPLICACIÓN	89	74.2	26	21.7	5	4.2	120	100.0
II: ANÁLISIS FACTORES CAUSALES	0	0.0	79	65.8	41	34.2	120	100.0
III: BUSQUEDA ALTERNATIVAS SOLUCIÓN	95	79.2	3	2.5	22	18.3	120	100.0
IV: REGISTRO DE ACUERDOS	71	59.2	31	25.8	18	15.0	120	100.0
V: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	44	36.7	53	44.2	23	19.2	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

En la Tabla N° 5.1.13, respecto a la consejería nutricional en el momento I de explicación de la situación encontrada, el 74.2% realizaron de forma adecuada, 21.7% en proceso y 4.2% inadecuado; mientras en el momento II análisis de factores causales o de riesgo, el 65.8% se encuentran en proceso y en el 34.2% fue inadecuado; en cambio en el momento III búsqueda de

alternativas de solución, el 79.2% lo realizaron de forma adecuada, 18.3% inadecuado; respecto al momento IV que es registro de acuerdos el 59.2% lo realizaron en forma adecuada, 25.8% en proceso y 15% inadecuado; finalmente en el momento V seguimiento de acuerdos el 44.2% de profesionales aún se encuentran en proceso, 36.7% adecuado y 19.2% inadecuado.

TABLA N° 5.1.14

SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO QUE RECIBIERON CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SATISFACCIÓN	MADRES QUE RECIBEN CONSEJERIA NUTRICIONAL	
	N°	%
SATISFECHO	34	28.3
POCO SATISFECHO	66	55.0
INSATISFECHO	20	16.7
TOTAL	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

En la presente tabla N° 5.1.14, respecto a la satisfacción de las madres que recibieron la consejería nutricional, se aprecia el 55% de las madres presentaron poca satisfacción, el 28.3% mostraron satisfacción y el 16.7% presentaron insatisfacción respecto a la consejería recibida de los profesionales de salud en el Centro de Salud Carmen Alto.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2.1

CONSEJERIA NUTRICIONAL RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL						TOTAL	
	ADECUADO		PROCESO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	12	10	19	15.8	3	2.5	34	28.3
POCO SATISFECHO	24	20	26	21.7	16	13.3	66	55.0
INSATISFECHO	8	6.7	7	5.8	5	4.2	20	16.7
TOTAL	44.0	36.7	52.0	43.3	24.0	20.0	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

Según la tabla N°5.2.1, se aprecia que del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres muestran poca satisfacción durante la consejería nutricional, de las cuales el 21.7% de las consejerías realizadas por los profesionales se encuentran en proceso, el 20% es adecuado y el 13.3% es inadecuado; así mismo el 28.3% de madres se encuentran satisfechas con la consejería recibida, de los cuales el 15% de las consejerías están en proceso y el 10% es adecuado. Finalmente, el 16.7% de las madres se encuentran insatisfechas, en las cuales el 6.7% de la consejería realizada son adecuadas y el 5.8% se encuentra en proceso.

TABLA N° 5.2.2

CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO I						TOTAL	
	ADECUADO		PROCESO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	27	22.5	6	5.0	1	0.8	34	28.3
POCO SATISFECHO	50	41.7	13	10.8	3	2.5	66	55.0
INSATISFECHO	12	10.0	7	5.8	1	0.8	20	16.7
TOTAL	89.0	74.2	26.0	21.7	5.0	4.2	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.2.2, se observa del 100% de la población en estudio el 55% de las madres muestran poca satisfacción durante la consejería en el momento de explicación de la situación encontrada, en las cuales se halló que el 41.7% de las consejerías realizadas son adecuadas, 10.8% están en proceso; así mismo del 28.3% de las madres que muestran satisfacción, el 22.5% de las consejerías realizadas por los profesionales fueron adecuadas, 5% en proceso; finalmente el 16.7% de las madres muestran insatisfacción, en las cuales el 10% de las consejerías fueron adecuadas, 5.8% en proceso.

TABLA N° 5.2.3

CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O DE RIESGO RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019.

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO II				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	27	22.5	7	5.8	34	28.3
POCO SATISFECHO	39	32.5	27	22.5	66	55.0
INSATISFECHO	13	10.8	7	5.8	20	16.7
TOTAL	79.0	65.8	41.0	34.2	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.2.3 se aprecia del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres presentaron poca satisfacción, en las cuales el 32.5% tuvieron una consejería adecuada durante el momento análisis de los factores causales o de riesgo y el 22.5% inadecuadas; también se observa del 28.3% de las madres satisfechas, el 22.5 % tuvieron una consejería adecuada y el 5.8% inadecuada; finalmente del 16.7% de las madres insatisfechas el 10.8% tuvieron una consejería adecuada y el 5.8% inadecuada.

TABLA N° 5.2.4

CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO III						TOTAL	
	ADECUADO		PROCESO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	31	25.8	1	0.8	2	1.7	34	28.3
POCO SATISFECHO	49	40.8	2	1.7	15	12.5	66	55.0
INSATISFECHO	15	12.5	0	0.0	5	4.2	20	16.7
TOTAL	95.0	79.2	3.0	2.5	22.0	18.3	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabla N° 5.2.4, del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres muestran poca insatisfacción, de los cuales la consejería nutricional en el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en el 40.8% es adecuado y en el 12.7% es inadecuado; así mismo del 28.7% de las madres que muestran satisfacción, en el 25.8% la consejería es adecuado y del 16.7% de las madres insatisfechas el 12.5% recibieron una consejería adecuada en el Centro de Salud Carmen Alto.

TABLA N° 5.2.5

CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO REGISTRO DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO IV						TOTAL	
	ADECUADO		PROCESO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	21	17.5	12	10.0	1	0.8	34	28.3
POCO SATISFECHO	39	32.5	14	11.7	13	10.8	66	55.0
INSATISFECHO	11	9.2	5	4.2	4	3.3	20	16.7
TOTAL	71.0	59.2	31.0	25.8	18.0	15.0	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

En la tabla N° 5.2.5, se observa del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres presentan poca satisfacción durante la consejería en el momento registro de acuerdos, en los cuales el 32.5% recibieron una consejería adecuada, el 11.8% en proceso y el 10.8% recibieron una consejería inadecuada; respecto al 28.3% de las madres que estuvieron satisfechas, el 17.5% recibieron una consejería adecuada, 10% en proceso en el momento registro de acuerdos; también del 16.7% de las madres insatisfechas el 9.2% recibieron una consejería adecuada y 4.2% en proceso.

TABLA N° 5.2.6

CONSEJERIA NUTRICIONAL EN EL MOMENTO SEGUIMIENTO DE ACUERDOS RELACIONADO CON LA SATISFACCIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

SATISFACCIÓN	CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO V						TOTAL	
	ADECUADO		PROCESO		INADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SATISFECHO	15	12.5	16	13.3	3	2.5	34	28.3
POCO SATISFECHO	22	18.3	29	24.2	15	12.5	66	55.0
INSATISFECHO	7	5.8	8	6.7	5	4.2	20	16.7
TOTAL	44.0	36.7	53.0	44.2	23.0	19.2	120	100.0

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora a madres y profesionales en el Centro de Salud Carmen Alto-2019

De la tabal N° 5.2.6 respecto a la consejería en el momento seguimiento de acuerdos, se observa del 100% de la población en estudio, el 55% de las madres de niños menores de 1 año presentaron poca satisfacción, en las cuales el 24.2% de profesionales brindaron una consejería nutricional en proceso, 18.3% adecuado y 12.5% inadecuado; así mismo del 28.3% de madres satisfechas el 13.3% recibieron una consejería nutricional en proceso y el 12.5% adecuado.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipostasis con los resultados.

A.- Resultado de la Hipótesis General

La consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019

Rho de Spearman		Satisfacción
Consejería Nutricional	Coefficiente de correlación	,530
	Sig. (bilateral)	,020
	N	120

$$H_o : r_s = 0$$

$$H_i : r_s > 0$$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,020) menor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipóstasis de investigación, porque la Consejería Nutricional se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019 ($r_s = ,530$; $p = 0,020$), aceptando la hipóstasis de investigación.

B.- Resultado de la Hipótesis Especifica 1

En relación a la Consejería Nutricional, brindada por los profesionales de salud, en el momento I, que es la explicación de la situación encontrada y la Satisfacción por parte de las madres de niños y niñas menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, se halló que existe una relación significativa entre estas dos variables.

Rho de Spearman		SATISFACCION
CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO I	Coeficiente de correlación	,127
	Sig. (bilateral)	,016
	N	120

$$H_0 : r_s = 0$$

$$H_i : r_s > 0$$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significancia (0.016) menor que el valor crítico Alpha (0.05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de investigación, porque la consejería nutricional en su momento explicación de la situación encontrada se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de 1 año atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto ($r_s = ,127$; $p = 0,016$), aceptando la hipótesis de investigación.

C.-Resultado de la Hipótesis específica 2

la Consejería nutricional en su momento de análisis de factores causales o de riesgo se relaciona directamente con la satisfacción en madres de niños y niñas menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, 2019

Rho de Spearman		SATISFACCION
CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO II	Coeficiente de correlación	,134
	Sig. (bilateral)	,014
	N	120

$$H_0 : r_s = 0$$

$$H_i : r_s > 0$$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,014) menor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de Investigación porque la consejería

nutricional en su momento de análisis de factores causales o de riesgo se relaciona directamente con la satisfacción en las madres de niños y niñas menores de 1 años que se atienden en el Centro de Salud Carmen Alto ($r_s = ,134$ $p = 0,014$), aceptándose la hipótesis de investigación

D.- Resultado de la Hipótesis específica 3

la Consejería nutricional que brinda los profesionales de salud en el momento de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relacionan con la satisfacción en las madres de niños y niñas menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto, 2019

Rho de Spearman		SATISFACCION
CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO III	Coeficiente de correlación	,166
	Sig. (bilateral)	,007
	N	120

$$H_0 : r_s = 0$$

$$H_i : r_s > 0$$

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,007) menor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de investigación porque la consejería nutricional en su momento de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona directamente con la satisfacción en las madres de niños y niñas menores de 1 años que se atienden en el Centro de Salud Carmen Alto ($r_s = ,166$ $p = 0,007$), aceptándose la hipótesis de investigación

E.- Resultado de la hipótesis específica 4

La consejería nutricional de los profesionales de salud según el momento registro de acuerdos no se relaciona directamente con la satisfacción de las

madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019

Rho de Spearman		SATISFACCION
CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO IV	Coeficiente de correlación	,089
	Sig. (bilateral)	,332
	N	120

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,332) mayor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de investigación porque la consejería nutricional en su momento registro de acuerdos no se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho ($r_s = 0,089$; $p = 0,332$), rechazándose la hipótesis de investigación.

F.- Resultados de la hipótesis específica 5

La consejería nutricional de los profesionales de salud según el momento seguimiento de acuerdos no se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019

Rho de Spearman		SATISFACCION
CONSEJERIA NUTRICIONAL- MOMENTO V	Coeficiente de correlación	,129
	Sig. (bilateral)	,161
	N	120

El valor positivo del Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman y su significación (0,129) mayor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de investigación porque la consejería nutricional en su momento seguimiento de acuerdos no se relaciona

directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho ($r_s = 0,129$; $p = 0,161$), rechazándose la hipótesis de investigación

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Siendo la consejería nutricional un dialogo privado entre el personal de salud y el usuario, en el que se debe seguir una metodología estandarizada aun todavía se observa debilidades en el personal de salud en hacer uso de la metodología, el cual a partir de los resultados obtenidos ayudara a identificar los aciertos y aspectos a mejorar en el desarrollo de ésta.

Así mismo la percepción del usuario sobre su satisfacción de la atención recibida y la comprensión de los acuerdos tomados también nos permite medir la consejería nutricional, esta información debe ser evaluada inmediatamente de haber recibido la consejería nutricional.

El presente trabajo de investigación titulado “Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el centro de salud Carmen alto, Ayacucho – 2019”, se halló que el 55% de las madres muestran poca satisfacción durante la consejería nutricional, de las cuales el 21.7% de las consejerías realizadas por los profesionales se encuentran en proceso y el 16.7% de las madres se encuentran insatisfechas, en las cuales el 6.7% de la consejería realizada son adecuadas y el 5.8% se encuentra en proceso.

Encontrándose semejanza con las investigaciones de Sibero Pérez Yulien (2015) “Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de sancti spiritusc-Cuba 2015” teniendo como resultado de solo el 10.0% de los médicos examinados fue evaluado de “Bien” a “Excelente”.

Así mismo Dolores Maldonado Gandy, Liria Domínguez Reyna, Espinoza Bernardo Sissy, (2016) En su tesis “Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud en el distrito de Puente Piedra, Lima – Perú 2016”, Dando como resultado una satisfacción general media de las madres (45%), respecto a sus dimensiones el técnico científico fue baja (57%), y la interpersonal y confort/soporté comunicacional fue media (40% y 43%, respectivamente), existiendo una satisfacción media y baja en la consejería sobre la suplementación que brinda el personal de salud.

Por otro lado para brindar una adecuada consejera nutricional se tiene que seguir la metodología estandarizada haciendo el uso de los 5 momentos para de esta manera llegar a la satisfacción de los usuarios en la atención que se le brinda durante la consejería, es así que se halló el 55% de las madres muestran poca satisfacción durante la consejería en el momento de explicación de la situación encontrada, 41.7% son adecuadas, 10.8% en proceso; 28.3% de las madres que muestran satisfacción, el 22.5% adecuadas, 5% en proceso; 16.7% de las madres muestran insatisfacción, el 10% adecuadas, 5.8% en proceso. El 55% de las madres presentaron poca satisfacción, en las cuales el 32.5% tuvieron una consejería adecuada durante el momento análisis de los factores causales o de riesgo, el 22.5% inadecuadas; 28.3% de las madres satisfechas, el 22.5% adecuada, 5.8% inadecuada; 16.7% de las madres insatisfechas el 10.8% adecuada, 5.8% inadecuada. El 55% de las madres muestran poca insatisfacción, durante la consejería nutricional en el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos el 40.8% es adecuado, 12.7% es inadecuado; 28.7% de las madres que muestran satisfacción, el 25.8% adecuado; 16.7% de las madres insatisfechas el 12.5% adecuada. El 55% de las madres presentan poca satisfacción durante la consejería en el momento registro de acuerdos, en los cuales el 32.5% adecuada, 11.8% en proceso, 10.8% inadecuada; 28.3% de

las madres que estuvieron satisfechas, el 17.5% adecuada, 10% en proceso; 16.7% de las madres insatisfechas el 9.2% adecuada y 4.2% en proceso. El 55% de las madres presentan poca satisfacción durante la consejería en el momento seguimiento de acuerdos, de ellos el 24.2% en proceso, 18.3% adecuado, 12.5% inadecuado; 28.3% de madres satisfechas el 13.3% en proceso y el 12.5% adecuado.

Todo este momento de la consejería nutricional y la satisfacción del usuario se asemeja con las siguientes investigaciones:

Dra. López Laura Beatriz, Dra. Vázquez Marisa Beatriz, Lic. Poy Mabel Susana, Lic. Wiedemann Adriana, Lic. Barretto Luciana, Lic. Mackinnon María José, Lic. Longo Elsa, Aníbal Terraza Raúl (2017), "Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación. Argentina - Buenos Aires 2017". Diseñaron un manual de procedimientos para el profesional, un rotafolio con imágenes didácticas y un set de recetas ricas en nutrientes habitualmente críticos para entregar a las embarazadas; Donde los profesionales destacaron de la propuesta su utilidad como una herramienta para "ordenar" las acciones durante la consejería nutricional. Por su lado, las embarazadas valoraron especialmente el recibir recetas, cuya realización apoya y favorece vínculos familiares y genera la sensación de un logro compartido.

De la misma manera Rivas R. (2017). En sus tesis "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. En el cual, el desempeño de la consejería nutricional de los profesionales de salud resulto de la siguiente manera: médicos 20.5% siendo la puntuación en proceso, enfermeras 34% adecuada y nutricionistas 30% adecuada. Y con respecto a la satisfacción del usuario, resulto significativos con $p < 0.05$; Teniendo impacto positivo en el entrenamiento en consejería nutricional de los profesionales de salud del Centro Materno Infantil

Tambo Viejo, siendo adecuado en el profesional en nutrición y enfermería, quedando en proceso en los profesionales médicos el cual se tiene que continuar fortaleciendo la sesión de la consejería nutricional y en la satisfacción de las madres y/o responsables de los niños.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Autonomía: Se respeto el derecho de cada individuo en cual deciden participar o no en dicha investigación, Para ello a los profesionales de la salud se les explico el estudio de investigación, de la misma forma se informó a las madres de familia de niños menores de 1 sobre el tema de investigación.

Beneficencia: Los datos obtenidos se utilizaron con el único objetivo de estandarizar la metodología del profesional de la salud que realizar la consejería nutricional a las madres de niños menores de un año que se atienden en el centro de salud Carmen alto.

No maleficencia: En la investigación, no se realizó ningún procedimiento o acto que pudiera ocasionar algún daño a los participantes.

Justicia: Con los resultados del estudio se podrá implementar estrategias de mejora relacionado a brindar la consejería nutricional con la metodología estandarizada y así lograr la satisfacción de las madres de niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud Carmen alto.

CONCLUSIONES

- ✓ La consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, porque el profesional al entrar en contacto con el usuario recopila la información haciendo uso de los cinco momentos de la consejería nutricional.
- ✓ La Consejería Nutricional que brinda los profesionales de salud, en el momento explicación de la situación encontrada se relaciona directamente con la Satisfacción en madres de niños y niñas menores de un año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto; porque los profesionales de salud al entrar en contacto con el usuario hacen uso de los 11 ítems considerados en este momento.
- ✓ la Consejería nutricional que brinda los profesionales de salud en su momento análisis de factores causales o de riesgo se relaciona directamente con la satisfacción en madres de niños y niñas menores de un año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto; porque hacen uso de los 10 ítems considerados.
- ✓ la Consejería nutricional que brinda los profesionales de salud en el momento de búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relacionan con la satisfacción en las madres de niños y niñas menores de un año que acuden al Centro de Salud Carmen Alto; porque hacen uso de los 7 ítems considerados.
- ✓ La consejería nutricional que brinda los profesionales de salud según el momento registro de acuerdos no se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto; porque de los 3 ítems considerados solo con algunos se cumple.

- ✓ La consejería nutricional que brinda los profesionales de salud según el momento seguimiento de acuerdos no se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto; porque de los 3 ítems considerados solo con algunos se cumple.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- a) Que la Red de Salud Huamanga continúe con el fortalecimiento de competencias técnicas, teóricas y prácticas de la Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, para seguir contribuyendo a la reducción de la anemia y de la desnutrición crónica infantil a nivel del distrito de Carmen alto.
- b) La Red de Salud Huamanga continúe con la formación de referentes regionales en Consejería Nutricional a través del MINSA-CENAN incorporando al grupo profesional encargado de la atención del niño y niña. Para de esta manera contribuir a mejorar la atención que se brinda a la madre de niños y niñas en el Establecimiento de Salud.
- c) La Red de Salud Huamanga deberá brindar asistencia técnica personalizada en servicio sobre la Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, Haciendo uso de la Ficha de Evaluación en Consejería Nutricional y la Guía de Entrevista de satisfacción de usuarios, en forma permanente con los referentes regionales.
- d) A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga en la formación académica deberá fortalecer las competencias técnicas de los estudiantes sobre la Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA para su desempeño óptimo durante la atención del niño y niña.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento de trabajo consejería nutricional en niñas y niños menores de 5 Años. curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Versión 1. noviembre 2006. Ginebra. pp. 6
2. Ministerio de Salud (MINSa). Lineamientos de política sectorial para el Período 2002 - 2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001 – Julio; 2006. pp.38
3. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía; 2019. pp.3
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la Nutrición Mundial “Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas”; 2018 pp. 3 – 11.
5. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago; número de páginas 133.
6. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) “Una oportunidad para cada niño. Junio2016. pp. 10
7. Ministerio de Salud (MINSa). Documento técnico lineamientos de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima agosto 2011 pp.18 – 19.
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre; 2018. pp. 148

9. Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN). Informe gerencial, estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de salud.2018.
10. Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN). Informe gerencial, estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de salud.2017.
11. Ministerio de Salud (MINSA). documento técnico promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil; 2011. pp 11 - 62
12. Ministerio de Salud (MINSA) 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 2008. Lima Perú. pp. 7 - 27
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Un Buen Inicio en la vida. USAID.Peru; 2005.pp. 16
14. Terre C. (2003) *Neurodesarrollo Infantil. Segunda. "Pautas para la estimulación temprana"* (edición. Lima-Perú) paginas 177
15. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima; 2011.pp 12
16. Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil Lima; 2010. Pp.09 - 43
17. Resolución Directoral N°103-2018-GRA/GG/GRDS-DIRESA-DR. Plan Regional para la prevención de la anemia y la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años; 2018.
18. Sibero P. "Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de sancti spiritusc, Cuba, Revista cubana de alimentación y nutrición, 2015; volumen 25, numero 1. 132-161.

19. López L., Vázquez., Poy., Wiedemann., Barretto., Mackinnon., Longo., Aníbal T. Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: “Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación”, Argentina - Buenos Aires. Artículo original, 2017; 35 (161):19-28
20. Dolores M., Liria D., y Espinoza B. “Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud, Puente Piedra, Lima. Artículo original An Fac med. 2018; 79 (1): 29-34.
21. Rivas R. “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-Peru 2017.
22. Nola J. Modelo de la teoría de “Promoción de Estilos de Vida Saludable”; 1975.
23. Dorothea E. “Teoría del Auto cuidado”, 1969.
24. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Ministerio de salud pública (OMS/OPS). Consejería en alimentación y nutrición, la Habana cuba. 2011. pp.128
25. Ministerio de Salud (MINSa). Guía Técnica para la #consejería en lactancia materna”. primera edición, agosto 2017
26. Ministerio de Salud (MINSa). Guía técnica “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Primera edición, noviembre 2016.
27. Andía R., Pineda A., Sottec R., Santos Z., Molina J., y Romero V. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar, Abril 2002
28. Ministerio de Salud. (MINSa). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, 2002. pp.3

29. Massip P., Coralia., Ortiz R., Rosa M., Llanta A., María., Peña F., Madai., Infante O. e Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: "un reto a la calidad" Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 34, núm. 4, diciembre, 2008, Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba. pp. 1-10
30. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años, primera edición. Lima noviembre 2017, pp. 08-130
31. Seclén., Palacin, y Darras Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: "Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados". Perú, Revista An Fac Med Lima.2005;66 (2): 127-141
32. Hernández I., García P., Anzures C.y Orozco L. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar, México. Revista Med IMSS, 2002;40 (5):373-378
33. Hernández S. Metodología de la Investigación.6° Edición. 2014.
34. Dávila N. El razonamiento deductivo e inductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Caracas, Venezuela. Revista de educación. vol.12: pp.180 - 205.

ANEXOS

ANEXO N°1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño/(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019.</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>La Consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona con la satisfacción de las madres de niño/(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho-2019</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Consejería nutricional</p>	<p align="center">Evaluación en consejería nutricional</p>	<p align="center">Tipo y diseño de investigación</p> <p>El tipo de estudio fue Cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal</p> <p>La investigación responde a un diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <p align="center">Población</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 120 madres con niños menores de un año que accedieran a recibir la atención en los diferentes consultorios, y se contó con la participación de 15 profesionales de la salud, quienes brindaron la atención a las madres de niños menores de un año en consejería nutricional.</p> <p>Muestra: Se considero a 120 madres con niños menores de un año que accedieran a recibir la atención en los diferentes consultorios, y se contó con la participación de 15 profesionales de la salud, quienes brindaron la atención</p>
<p align="center">Problemas Específicos</p> <p>a. ¿Cómo se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo con la satisfacción</p>	<p align="center">Objetivos específicos</p> <p>a.-Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>b.-Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo con la satisfacción de las madres de</p>	<p align="center">Hipótesis específicas</p> <p>-La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento explicación de la situación encontrada se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>-La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento análisis de factores causales o de riesgo se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p>	<p align="center">Variable 2</p> <p>Satisfacción del usuario</p>	<p align="center">satisfacción del usuario sobre consejería nutricional</p>	

<p>de las madres de niños y niñas menores de un año?</p> <p>c.-¿Cómo se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?</p> <p>d.-¿Cómo se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?</p> <p>e. ¿Cómo se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año?</p>	<p>niños y niñas menores de un año.</p> <p>c.-Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>d.-Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>e.-Evaluar de qué manera se relaciona la Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p>	<p>-La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>-La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento registro de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p> <p>-La Consejería Nutricional que brindan los profesionales de Salud según el momento seguimiento de acuerdos se relaciona con la satisfacción de las madres de niños y niñas menores de un año.</p>		<p>a las madres de niños menores de un año en consejería nutricional.</p> <p>Criterios de Inclusión e Exclusión Criterios de Inclusión</p> <p>-Madre, padre y/o cuidador del niño menor de un año.</p> <p>-Personas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.</p> <p>-Profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Carmen Alto.</p> <p>-Madres con Niñas y niños menores de un año que se atendieron y acudieron al Centro de Salud Carmen Alto.</p> <p>Criterios de Exclusión</p> <p>-Personas con alguna deficiencia mental o dificultad de expresión</p> <p>-Madres con Niñas y niños menores de un año que no acudieron al centro de salud Carmen alto.</p> <p>Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.</p> <p>Técnicas</p> <p>La técnica utilizada fue la observación porque me permitió tener un contacto directo con el profesional de Enfermería y la entrevista porque me permitió obtener la información de los sujetos de estudio proporcionado por ellos mismos.</p> <p>Instrumentos</p> <p>En el presente trabajo de investigación para la variable consejería nutricional se utilizó la ficha de evaluación en consejería nutricional utilizada por el MINSA-INS-CENAN; esta variable</p>
--	---	---	--	---

					<p>estuvo conformado por 5 dimensiones: Primer Momento: Explicación de la Situación Encontrada (11 ítems), Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgo (10 ítems), Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos (7 ítems), Cuarto Momento: Registro de acuerdos (3 ítems), Quinto Momento: Seguimiento de Acuerdos (3 ítems), esta variable tuvo un total de 34 ítems. Las alternativas de los ítems de dicha variable tuvieron la siguiente valoración: Consejería adecuada (30 a 34), Consejería en proceso (20 a 29), Consejería inadecuada (menor de 20)</p> <p>Del mismo modo la variable Satisfacción del Usuario se utilizó la Guía de Entrevista de satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional en establecimientos de salud utilizada por el MINSA- INS-CENAN; está conformada por dos dimensiones: Tiempo de espera (3 ítems), Atención recibida durante la consejería nutricional (12 ítems) variable tuvo un total de 15 ítems Las alternativas de dicha variable tuvo la siguiente valoración: Satisfecho (13 a 15), Poco satisfecho (10 a 12), Insatisfecho (menor a 9). Los instrumentos que se utilizaron en la aplicación del estudio son utilizados por el MINSA y el Instituto Nacional de Salud (INS-CENAN), en la formación de facilitadores y monitoreo regional.</p> <p>Análisis y procesamiento de datos.</p> <p>Para el presente estudio se realizaron los trámites correspondientes, ante todo se coordinó de forma personal con el Lic. Enf. Director de la Red de Salud Huamanga el Lic. Enf. Rony Saúl GOMEZ CUADROS, Enviando la</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>Carta de Presentación a la Gerenta del Centro de Salud Carmen Alto, para su debida aprobación y autorización respectiva. Posteriormente se realizaron las coordinaciones con el personal Médico, enfermería y nutricionista que labora en dicho Establecimiento de Salud así mismo se solicito la participación de la madres de familias de niños menores de un año, a fin de poder aplicar el instrumento, contando con el apoyo y la aprobación del personal y de las madres de familia; empleando para ello 3 días de la semana (Martes, Jueves, y sábado) durante el período de dos meses.</p> <p>Se utilizo el programa estadístico SPSS22 y se analizaron mediante cuadros y gráficos estadísticos en Excel 2016.</p> <p>Se utilizó la estadística inferencial para poder analizar cada uno de los cuadros. Con el apoyo del paquete estadístico SPSS22, cuyos resultados fueron dados en cuadros y gráficos que permitieron realizar un mejor análisis de los resultados obtenidos.</p>
--	--	--	--	--	---



FICHA DE EVALUACION EN CONSEJERIA NUTRICIONAL

El presente instrumento es una lista de cotejo de Evaluación sobre la consejería nutricional que brinda el profesional de la salud, Instrumentos utilizados por el MINSU, DIRESA, REDES, dicho instrumento se aplicara a cada profesional de la salud que está en contacto con los niños y niñas menores de un año.

I	PRIMER MOMENTO: EXPLICACION DE LA SITUACION ENCONTRADA	SI	NO
1	Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada		
2	Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por el usuario		
3	Demuestra actitud de escucha		
4	Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente el usuario		
5	Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes		
6	Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación		
7	Utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo		
8	Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar		
9	Se asegura de que la explicación ha sido clara		
10	Verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita		
11	Analiza los factores de éxito		
II	SEGUNDO MOMENTO: ANALISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS		
12	Analiza causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades		
13	Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres)		
14	Hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para adquisición y consumo de alimentos (actividad de los padres, ingresos)		
15	Hace pregunta sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (JUNTOS, CUNA MAS, Vaso de leche)		
16	Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia clínica		
17	Evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos agua y desagüe		
18	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		

19	Deja espacio para la reflexión		
20	Utiliza la información del usuario para hacer el análisis		
21	Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones		
III	TERCER MOMENTO: BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION Y TOMA DE ACUERDOS		
22	Evalúa con el usuario lo que es practico de hacer con el apoyo familiar		
23	Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que responda a la situación encontrada		
24	Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada)		
25	Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados(retroalimentación)		
26	Explica que son acuerdos (compromisos), y que no solo son recomendaciones o mensajes		
27	Establece acuerdos(compromisos) concretos y factibles con el usuario		
28	Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario		
IV	CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS		
29	Registra en la historia clínica los acuerdos		
30	Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito		
31	Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia		
V	QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS		
32	Realizo el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías		
33	Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita		
34	Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse		

Fuente: MINSA -CENAN documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil LIMA. 2010

ANEXO N° - 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO

SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSEJERIA NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO - 2019

Estimadas y estimados madres/padres, la presente es una encuesta de satisfacción de usuarios sobre la consejería nutricional el cual tiene por Objetivo **Determinar la relación que existe entre la Consejería nutricional de los profesionales de salud con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto**. Información que será necesaria para la formulación de estrategias de mejora en bien de la Atención del niño(a).

I. DATOS GENERALES:

<p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____</p> <p>EDAD DE LA ENTREVISTADA _____ años SEXO F () M ()</p> <p>EDAD DE LA NIÑA/NIÑO _____</p> <p>ENTREVISTADA:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Madreb) Padrec) Cuidadord) Otro _____ <p>NIVEL DE ESCOLARIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Analfabetab) Primariac) Secundariad) Superior <p>QUIEN LE ATENDIO</p> <ul style="list-style-type: none">a) Medicob) Enfermerac) Nutricionista
--



GUIA DE ENTREVISTA DE SATISFACCION DEL USUARIO SOBRE CONSEJERIA CONSEJRIA NUTRICIONAL

El presente instrumento es una guía de Entrevista de Satisfacción del Usuario Sobre la consejería nutricional, Instrumentos utilizados por el MINSA, DIRESA, REDES, dicho instrumento se aplicará a cada madre de familia de niños menores de un año que acceden al Centro de Salud Carmen Alto.

I	TIEMPO DE ESPERA	SI	NO
1	Cuanto tiempo espero para la consejería nutricional		
2	Considera adecuado el tiempo de espera para la consejería nutricional		
3	Considera adecuado el tiempo destinado para la consejería nutricional		
ATENCION RECIBIDA DURANTE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL			
4	¿Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional?		
5	¿La atención brindada durante la consejería nutricional fue adecuada?		
6	¿Le explicaron la situación nutricional encontrada resultado de la consulta?		
7	¿El personal de salud que lo atendió investigo sobre los factores de riesgo?		
8	¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?		
9	¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?		
10	¿Durante la consejería se respeto su privacidad?		
11	¿Le resolvieron el problema motivo de la consejería nutricional?		
12	¿La persona que le atendió le prestó atención?		
13	¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?		
14	¿Le dieron o programaron una próxima cita?		
15	¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?		

Fuente: MINSA -CENAN documento técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil LIMA. 2010

ANEXO N°4.

Base de datos

INSTRUMENTO CONSEJERIA NUTRICIONAL																	
DATOS GENERALES								MOMENTOS CONSEJERIA									
edad	salud	SEXO	GRUPO	Ocupac	CONDICION	CAPACITADO	CNTIEMPO	RECIBID	TIEMPO	SERV	INTERLOCUTOR	IMOMENTO	IIMOMENTO	IIIMOMENTO	IVMOMENTO	VMOMENTO	
59.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		28.00	2.00	1.00		3.00	1.00	1.00	2.00
63.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		30.00	2.00	1.00		3.00	1.00	2.00	2.00
47.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		13.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
41.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00	1.00	2.00	2.00
39.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
33.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		10.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
52.00		2.00		2.00	2.00	1.00		2.00		5.00	2.00	2.00		3.00	2.00	2.00	3.00
54.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	3.00		3.00	3.00	2.00	3.00
44.00		1.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
57.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		25.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
60.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
48.00		2.00		3.00	1.00	1.00		2.00		16.00	2.00	1.00		3.00	1.00	1.00	2.00
47.00		1.00		1.00	1.00	1.00		4.00		20.00	2.00	1.00		3.00	1.00	3.00	2.00
32.00		2.00		1.00	2.00	2.00		2.00		5.00	2.00	1.00		3.00	3.00	3.00	3.00
39.00		2.00		1.00	2.00	2.00		2.00		7.00	2.00	2.00		3.00	3.00	3.00	3.00
63.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		30.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
60.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		3.00	1.00	2.00	2.00
57.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		25.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
59.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		28.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
60.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
57.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		25.00	2.00	1.00		3.00	1.00	2.00	1.00
63.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		30.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
59.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		28.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
57.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		25.00	2.00	2.00		3.00	1.00	2.00	2.00
60.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		15.00	2.00	2.00		3.00	1.00	2.00	2.00
59.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		28.00	2.00	1.00		2.00	1.00	2.00	2.00
57.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		25.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00
63.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		30.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	1.00
59.00		2.00		2.00	1.00	1.00		2.00		28.00	2.00	1.00		2.00	1.00	1.00	2.00

DATOS GENERALES									MOMENTOS CONSEJERIA													
edad	salud	SEXO	GRUPO	Ocupac	CONDICION	CAPACITADO	CNT	TIEMPO	RECIBID	TIEMPO	SERV	INTERLOCUTOR	I	MOMENTO	II	MOMENTO	III	MOMENTO	IV	MOMENTO	V	MOMENTO
60.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		2.00		3.00		1.00		1.00		2.00
59.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		28.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
57.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		25.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
63.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		30.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
59.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		28.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		2.00
60.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
63.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		30.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		1.00
57.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		25.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
60.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
57.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		25.00	2.00		2.00		2.00		1.00		1.00		1.00
63.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		30.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
60.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		2.00
63.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		30.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00		1.00		2.00		1.00		2.00		2.00
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		2.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00		1.00		3.00		1.00		1.00		2.00
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00		1.00		2.00		1.00		1.00		2.00

DATOS GENERALES									MOMENTOS CONSEJERIA														
edad	salud	SEXO	GRUPO	OCUPAC	CONDICION	CAPACITADO	CNT	TIEMPO	RECIBID	TIEMPO	SERV	INTERLOCUTOR	I	MOMENTO	II	MOMENTO	III	MOMENTO	IV	MOMENTO	V	MOMENTO	
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		2.00
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00	2.00		3.00		1.00		2.00		2.00		2.00
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
47.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		13.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
52.00		2.00		2.00	2.00		1.00		2.00		5.00	2.00	1.00		3.00		1.00		2.00		2.00		2.00
41.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00
33.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		10.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		2.00
47.00		1.00		1.00	1.00		1.00		4.00		20.00	2.00	2.00		3.00		3.00		2.00		3.00		3.00
48.00		2.00		3.00	1.00		1.00		2.00		16.00	2.00	1.00		3.00		1.00		1.00		1.00		1.00
39.00		2.00		1.00	2.00		2.00		2.00		7.00	2.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00		3.00
32.00		2.00		1.00	2.00		2.00		2.00		5.00	2.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00		3.00
54.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		2.00		2.00		2.00
44.00		1.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		2.00		2.00		3.00
32.00		2.00		1.00	2.00		2.00		2.00		5.00	2.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00		3.00
47.00		1.00		1.00	1.00		1.00		4.00		20.00	2.00	1.00		3.00		2.00		2.00		3.00		3.00
48.00		2.00		3.00	1.00		1.00		2.00		16.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		2.00
39.00		2.00		1.00	2.00		2.00		2.00		7.00	2.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00		3.00
54.00		2.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		2.00		2.00		2.00
44.00		1.00		2.00	1.00		1.00		2.00		15.00	2.00	1.00		2.00		1.00		1.00		1.00		1.00

DATOS GENERALES								MOMENTOS CONSEJERIA				
47.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	20.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
32.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	5.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
48.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
39.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	7.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
54.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
44.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
32.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	5.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
47.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	20.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
48.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
39.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	7.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
54.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
44.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
47.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	20.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00
48.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
39.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	7.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
54.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
44.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
47.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	20.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
48.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
32.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
39.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	5.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
44.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
54.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00
32.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
47.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	20.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
48.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	16.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
32.00	2.00	1.00	1.00	2.00	4.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
39.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	7.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
44.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
54.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	15.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
59.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	28.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00

INSTRUMENTO SATISFACCIÓN								
SATISFACCIÓN		DATOS GENERALES						
SATISFACCION	GENERALCONSEJERIA	EDADMADRE	SEXOCAPACIT	EDADNIÑO	ENTREVISTADO	GRADOINSTRUCC	QUIENATENDIO	
1.00	2.00	18.00	2.00	5.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	33.00	2.00	6.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	2.00	38.00	2.00	6.00	1.00	2.00	2.00	
1.00	2.00	30.00	2.00	9.00	1.00	2.00	2.00	
1.00	2.00	35.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	2.00	23.00	2.00	10.00	1.00	4.00	2.00	
1.00	3.00	24.00	2.00	9.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	3.00	27.00	2.00	9.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	2.00	21.00	2.00	9.00	1.00	3.00	1.00	
1.00	2.00	38.00	2.00	9.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	2.00	38.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	33.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	33.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	3.00	31.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	3.00	24.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	1.00	34.00	2.00	11.00	1.00	3.00	3.00	
2.00	2.00	19.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	1.00	25.00	2.00	11.00	1.00	4.00	3.00	
1.00	1.00	42.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	27.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	2.00	23.00	2.00	10.00	1.00	3.00	3.00	
2.00	1.00	25.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	1.00	31.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	32.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
1.00	2.00	25.00	2.00	10.00	1.00	4.00	2.00	
1.00	2.00	24.00	2.00	10.00	1.00	4.00	2.00	
1.00	2.00	22.00	2.00	10.00	1.00	3.00	3.00	
1.00	1.00	28.00	2.00	10.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	2.00	27.00	2.00	10.00	1.00	3.00	3.00	
1.00	2.00	36.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	

SATISFACCIÓN			DATOS GENERALES										
SATISFACCCION	GENERAL	CONSEJERIA	EDAD	MADRE	SEXO	CAPACIT	EDAD	NIÑO	ENTREVISTADO	GRADO	INSTRUCC	QUIEN	ATENDIO
1.00		2.00		31.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
1.00		1.00		31.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
1.00		2.00		26.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		26.00		2.00		10.00		1.00		3.00	3.00
2.00		2.00		22.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
1.00		1.00		29.00		2.00		5.00		1.00		4.00	2.00
2.00		2.00		39.00		2.00		6.00		1.00		3.00	2.00
1.00		2.00		29.00		2.00		7.00		1.00		3.00	3.00
1.00		2.00		32.00		2.00		7.00		1.00		3.00	3.00
1.00		1.00		27.00		2.00		7.00		1.00		3.00	2.00
1.00		2.00		22.00		2.00		7.00		1.00		4.00	2.00
2.00		1.00		17.00		2.00		7.00		1.00		3.00	2.00
1.00		1.00		32.00		2.00		7.00		1.00		3.00	2.00
1.00		2.00		22.00		2.00		7.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		26.00		2.00		5.00		1.00		2.00	3.00
2.00		1.00		33.00		2.00		5.00		1.00		2.00	1.00
1.00		1.00		27.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
1.00		1.00		33.00		2.00		10.00		1.00		3.00	3.00
2.00		2.00		28.00		2.00		10.00		1.00		4.00	1.00
1.00		1.00		32.00		2.00		10.00		1.00		4.00	2.00
3.00		1.00		31.00		2.00		2.00		1.00		3.00	2.00
3.00		1.00		23.00		2.00		2.00		1.00		2.00	2.00
2.00		1.00		40.00		2.00		1.00		1.00		4.00	1.00
3.00		2.00		22.00		2.00		1.00		1.00		4.00	2.00
3.00		1.00		31.00		2.00		1.00		1.00		3.00	3.00
2.00		1.00		33.00		2.00		1.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		34.00		2.00		1.00		1.00		3.00	2.00
1.00		1.00		38.00		2.00		10.00		1.00		2.00	3.00
2.00		2.00		23.00		2.00		1.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		36.00		2.00		3.00		1.00		4.00	2.00

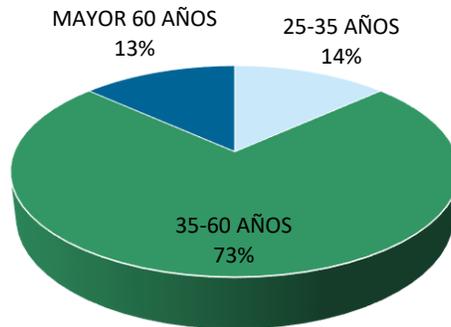
SATISFACCIÓN		DATOS GENERALES						
SATISFACCIÓN GENERAL	CONSEJERÍA	EDAD MADRE	SEXO	CAPACITAD	EDAD NIÑO	ENTREVISTADO	GRADO INSTRUCC	QUIEN ATENDIÓ
2.00	2.00	18.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	1.00	36.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	1.00	30.00	2.00	9.00	1.00	3.00	1.00	
2.00	2.00	25.00	2.00	11.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	1.00	23.00	2.00	10.00	1.00	3.00	1.00	
2.00	1.00	27.00	2.00	10.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	1.00	24.00	2.00	10.00	1.00	4.00	1.00	
2.00	1.00	27.00	2.00	9.00	1.00	2.00	1.00	
3.00	2.00	36.00	2.00	9.00	1.00	2.00	1.00	
3.00	1.00	32.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	1.00	25.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	
2.00	1.00	30.00	2.00	4.00	1.00	2.00	2.00	
3.00	1.00	18.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	27.00	2.00	5.00	1.00	4.00	1.00	
3.00	1.00	31.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	
3.00	1.00	25.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	1.00	29.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	3.00	35.00	2.00	10.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	30.00	2.00	4.00	1.00	2.00	1.00	
2.00	3.00	20.00	2.00	7.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	3.00	24.00	2.00	7.00	1.00	4.00	2.00	
3.00	2.00	28.00	2.00	6.00	1.00	3.00	1.00	
2.00	2.00	26.00	2.00	6.00	1.00	4.00	2.00	
2.00	3.00	17.00	2.00	7.00	1.00	3.00	2.00	
2.00	2.00	30.00	2.00	10.00	1.00	3.00	1.00	
2.00	1.00	17.00	2.00	5.00	1.00	3.00	3.00	
2.00	3.00	45.00	2.00	4.00	1.00	2.00	2.00	
2.00	2.00	22.00	2.00	5.00	1.00	4.00	1.00	
2.00	1.00	27.00	2.00	4.00	1.00	4.00	2.00	
2.00	3.00	43.00	2.00	5.00	1.00	3.00	2.00	

SATISFACCIÓN			DATOS GENERALES										
SATISFACCION	GENERAL	CONSEJERIA	EDAD	MADRE	SEXO	CAPACIT	EDAD	NIÑO	ENTREVISTADO	GRADO	INSTRUCC	QUIEN	ATENDIO
2.00		3.00		24.00		2.00		4.00		1.00		3.00	2.00
2.00		2.00		19.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
2.00		3.00		42.00		2.00		4.00		1.00		2.00	3.00
2.00		2.00		42.00		2.00		6.00		1.00		3.00	3.00
2.00		2.00		20.00		2.00		6.00		1.00		3.00	2.00
3.00		3.00		36.00		2.00		2.00		1.00		2.00	2.00
2.00		3.00		36.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
2.00		2.00		26.00		2.00		6.00		1.00		4.00	2.00
3.00		3.00		38.00		2.00		4.00		1.00		3.00	2.00
3.00		2.00		37.00		2.00		4.00		1.00		2.00	2.00
1.00		2.00		25.00		2.00		7.00		1.00		3.00	1.00
2.00		3.00		29.00		2.00		4.00		1.00		3.00	2.00
3.00		2.00		17.00		2.00		6.00		1.00		3.00	2.00
2.00		3.00		20.00		2.00		4.00		1.00		4.00	2.00
1.00		2.00		36.00		2.00		10.00		1.00		3.00	1.00
2.00		1.00		26.00		2.00		6.00		1.00		4.00	2.00
3.00		3.00		22.00		2.00		6.00		1.00		3.00	1.00
3.00		1.00		35.00		2.00		7.00		1.00		3.00	1.00
3.00		3.00		38.00		2.00		6.00		1.00		2.00	3.00
2.00		3.00		19.00		2.00		4.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		29.00		2.00		6.00		1.00		4.00	2.00
2.00		2.00		39.00		2.00		7.00		1.00		3.00	1.00
3.00		3.00		16.00		2.00		5.00		1.00		2.00	1.00
2.00		3.00		40.00		2.00		5.00		1.00		3.00	2.00
3.00		2.00		32.00		2.00		5.00		1.00		2.00	3.00
2.00		3.00		35.00		2.00		6.00		1.00		4.00	2.00
2.00		3.00		36.00		2.00		10.00		1.00		3.00	2.00
2.00		1.00		44.00		2.00		2.00		1.00		3.00	2.00
3.00		2.00		20.00		2.00		9.00		1.00		3.00	1.00
2.00		2.00		33.00		2.00		5.00		1.00		2.00	2.00

OTROS ANEXOS

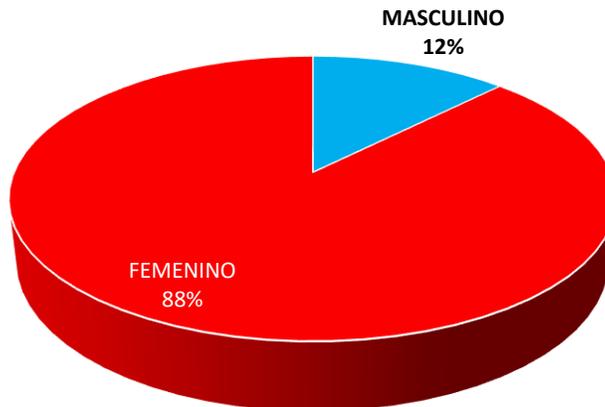
ANEXO N° 05

GRAFICO N° 5.1.1
EDAD DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA
NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019



ANEXO N° 06

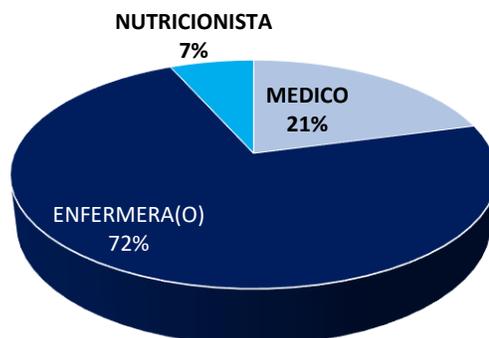
GRAFICO N° 5.1.2
GENERO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN
CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS) MENORES
DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-
2019



■ MASCULINO ■ FEMENINO

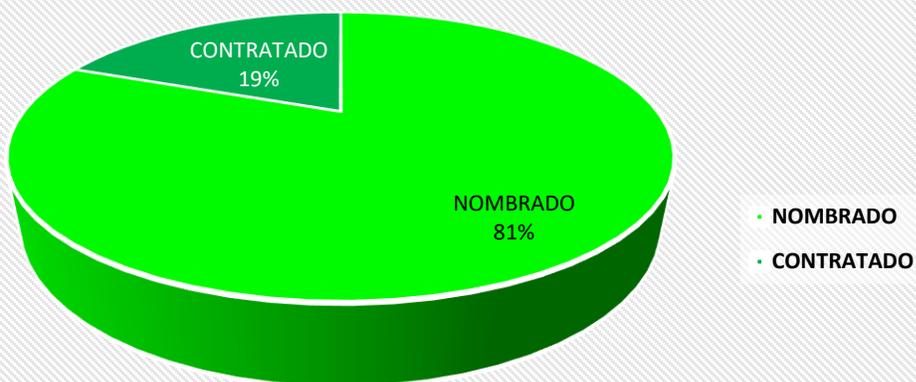
ANEXO N° 07

GRAFICO N° 5.1.3
GRUPO OCUPACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE
BRINDA CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS)
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO,
AYACUCHO-2019



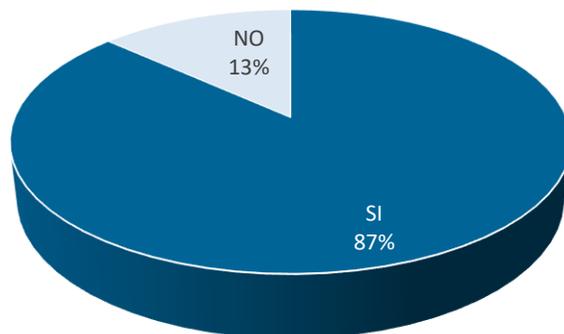
ANEXO N° 08

GRAFICO N° 5.1.4
CONDICIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE
BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE NIÑOS(AS)
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO,
AYACUCHO-2019



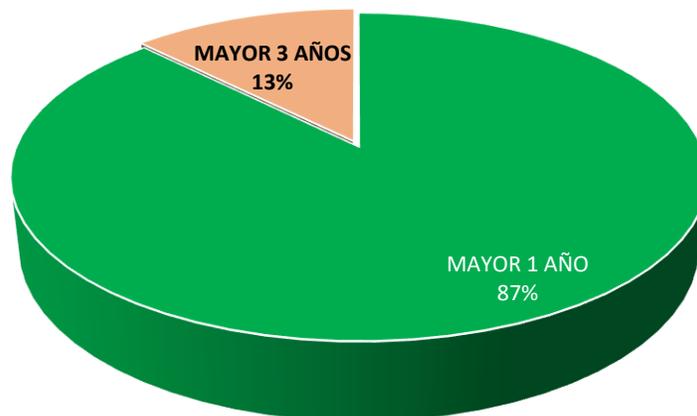
ANEXO N° 09

GRAFICO N° 5.1.5
ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES
DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

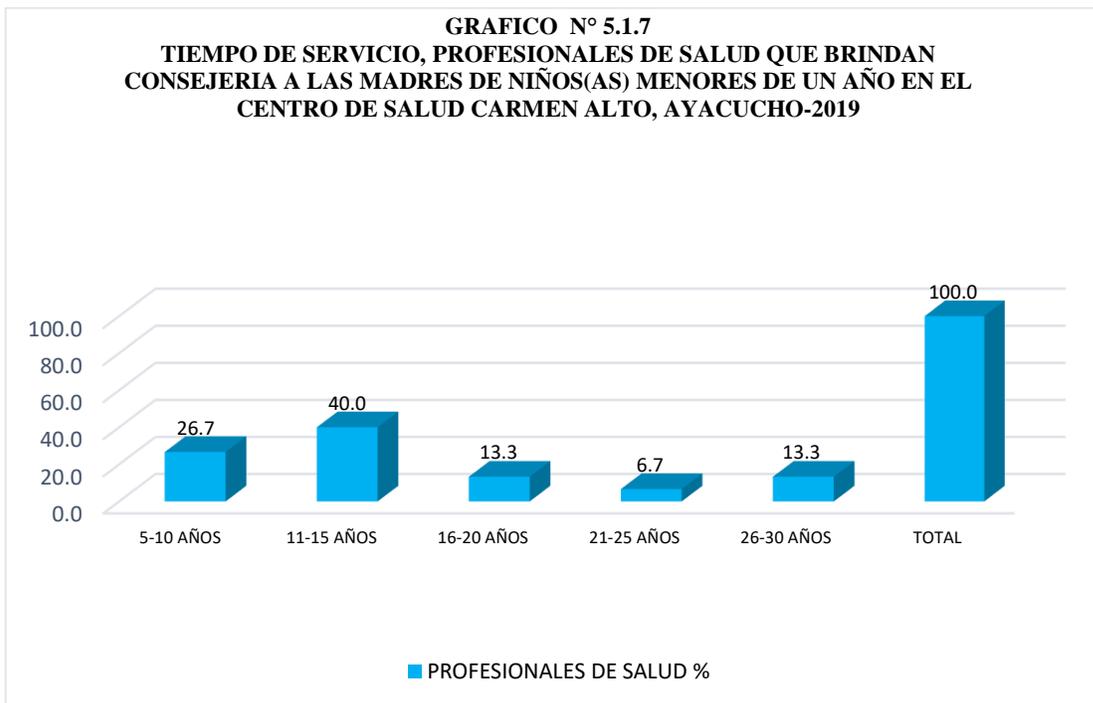


ANEXO N° 10

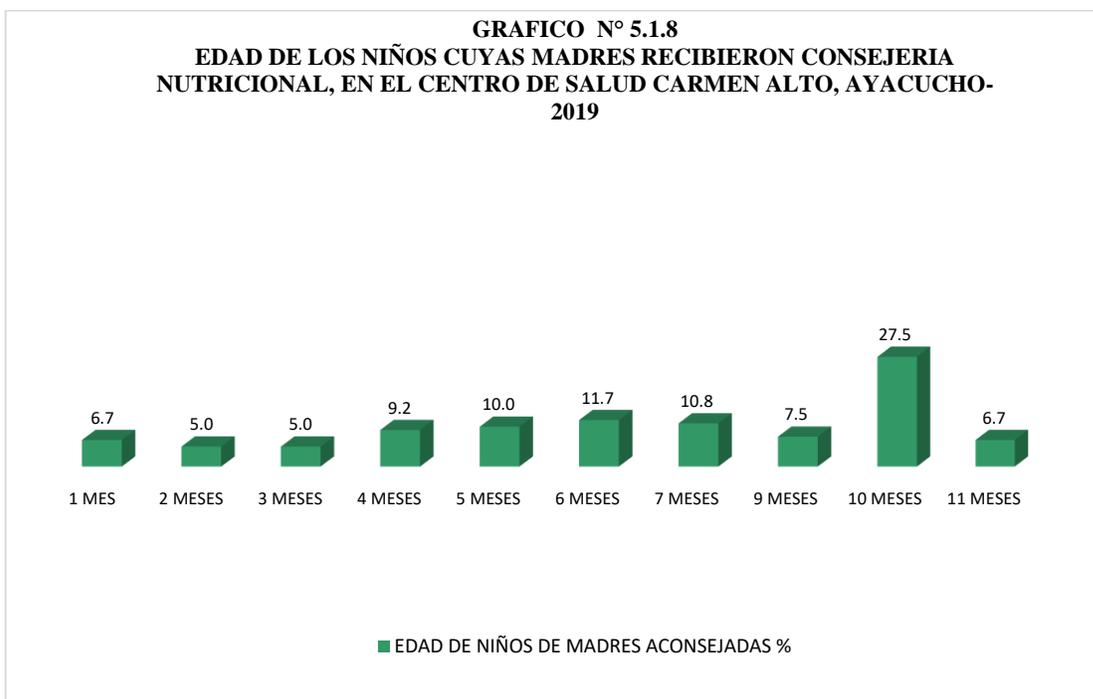
GRAFICO N° 5.1.6
PERIODO QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN LOS PROFESIONALES DE
SALUD QUE BRINDAN CONSEJERIA NUTRICIONAL A LAS MADRES DE
NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN
ALTO, AYACUCHO-2019



ANEXO N° 11

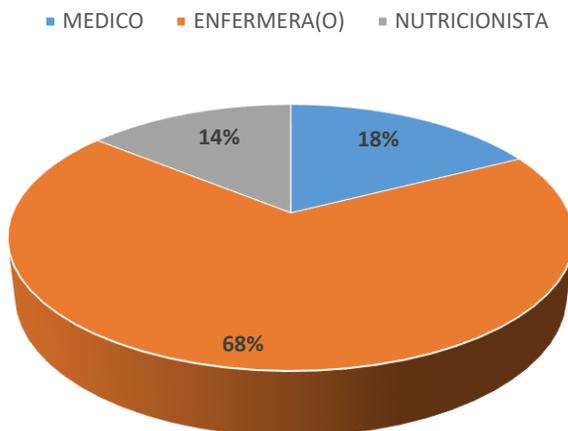


ANEXO N° 12



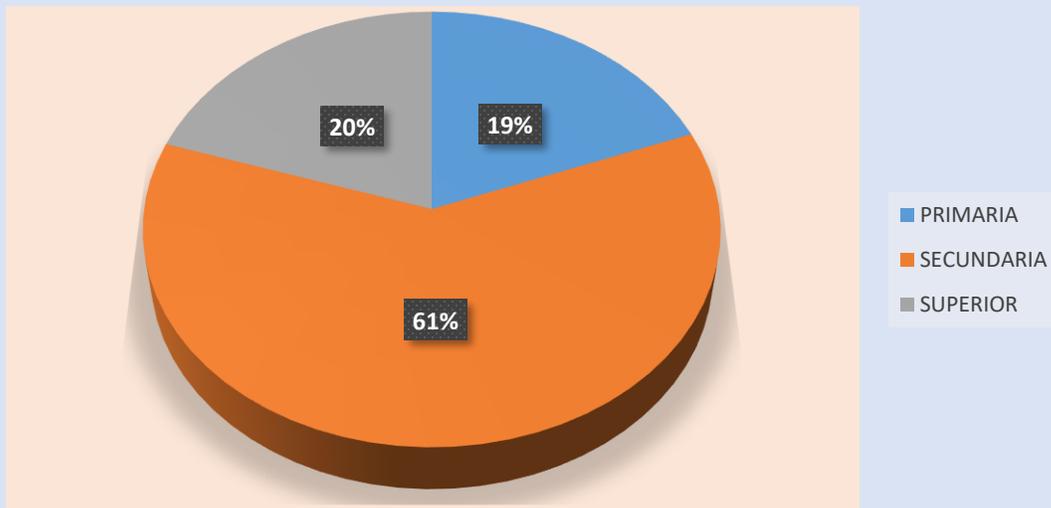
ANEXO N° 13

GRAFICO N° 5.1.9
TIPO DE PROFESIONAL QUE REALIZO LA ATENCIÓN A LOS
ENCUESTADOS QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019



ANEXO N° 14

GRAFICO N° 5.1.10
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE RECIBEN CONSEJERIA
NUTRICIONAL, DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE
SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019



ANEXO N° 15

GRAFICO N° 5.1.11
INTERLOCUTOR DE NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO QUE
RECIBEN CONSEJERIA NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE
SALUD CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019

