

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTADO POR: Br. INDIRA FELICIA QUINTANA RODRÍGUEZ

Br. ROSSMERY RAIME VALENCIA

ASESOR: Dr. COSME WILBERT MEDINA SALAS

CUSCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

*En primer lugar a **Dios** por demostrarme que a pesar de las adversidades, él siempre está conmigo, iluminando mi camino.*

*Con todo cariño, a mi querida mamá **Felicia Rodríguez Merma**, quien siempre me brindó su apoyo incondicional y me incentivó a seguir adelante ante cualquier circunstancia, por ser un ejemplo de fortaleza y alma inquebrantable ante situaciones adversas, a mi **padre Claudio Quintana Espinoza**, quien me dio la iniciativa y motivación para la elaboración de este trabajo de investigación, por su gran ejemplo intelectual a seguir, su paciencia y comprensión.*

*A mis pequeños hijos **Ronaldito y Valentina**, por quienes me levanto cada día, por ser el motor y motivo de mi vida. Mi inspiración en el tema de investigación, por cuanto mi experiencia con ellos, pude comprobar la efectividad de la comunicación en el uso de los micronutrientes, base fundamental de la tesis.*

*A mis hermanos **Christian, Galeno y Daniel**, por su preocupación y empatía para conmigo, quienes siempre me incentivaron a la realización y término de esta tesis.*

*A mi esposo **Hebert**, por su amor y paciencia, por ser un padre cuidadoso de sus hijos y amigo mío.*

Br. Indira Felicia Quintana Rodríguez

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi amor a Dios, quien me guio por el buen camino, dándome las fuerzas suficientes para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

*A **mis padres** Marcelino Raime Gutiérrez y Elvira Segundina Valencia Salas, quienes con su apoyo y palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para seguir mis objetivos.*

*A **mi amada hija** Ariela Itzel, mi ratoncita hermosa por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder entusiasarme cada día más y así poder salir adelante y luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.*

*A **mi querido esposo** Wilmer Yucra por su sacrificio y esfuerzo, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre ha estado brindándome su apoyo y amor.*

*A **mis hermanos** Norma, Royer, Ruswel y familiares cercanos por su apoyo constante, por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos y formar parte de mi vida.*

*A **mis amigas**. Astrid Cáceres Rufran, Carla Palomino Bonifacio, Flor D. Palomino Huallpa, Luzmarina Llano Mamani, Indira Quintana Rodríguez, etc. con quienes nos apoyamos mutuamente durante los cinco años de nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigas.*

Br. Rossmery Raime Valencia

AGRADECIMIENTO

Nuestro más profundo y sincero agradecimiento por la vida, por la salud y amor que nos dio nuestro Padre Creador.

A nuestros padres por el apoyo moral y económico que hicieron posible la conclusión de nuestros estudios y por su dedicación incondicional en nuestra crianza.

A nuestros familiares más cercanos que nos incentivaron a seguir adelante en todo momento.

Al Dr. Cosme Wilbert Medina Salas, asesor de este trabajo de investigación, por habernos apoyado y guiado en el proceso de esta.

A nuestros dictaminantes Dra. Gladys Georgina Concha Flores y Mg. Efraín Gregorio Cáceres Chalco por su dedicación, apoyo y paciencia que tuvieron durante las correcciones de nuestro trabajo de investigación.

A la Lic. en enfermería Yulina Paullo Cárdenas, quien nos facilitó el acceso al Puesto de Salud de Ccorao.

Al personal de salud del Puesto de Salud de Ccorao que nos abrió las puertas.

A cada madre que fue partícipe y protagonista de la investigación, con cuya colaboración ha sido posible la realización de este proyecto.

Br. Indira Felicia Quintana Rodríguez

Br. Rossmery Raime Valencia

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| ÍNDICE GENERAL | iv |
| LISTA DE FIGURAS | ix |
| PALABRAS CLAVE | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| CAPÍTULO I | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1. Situación problemática | 14 |
| 1.2. Formulación del problema | 15 |
| a. Problema general | 15 |
| b. Problemas específicos | 15 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 15 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 16 |
| a. Objetivo general | 16 |
| b. Objetivos específicos | 16 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 17 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 17 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 17 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 19 |
| 2.1.3. Antecedentes regionales | 21 |
| 2.2. Bases teóricas | 21 |
| 2.2.1. La comunicación | 21 |
| 2.2.1.1. Tipos de comunicación | 22 |
| a. Comunicación verbal | 22 |
| b. Comunicación no verbal | 24 |
| 2.2.1.2. Características de una comunicación eficaz | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.1.3. Barreras en la comunicación _____ | 25 |
| 2.2.1.4. La comunicación interpersonal y los modelos sistémicos o sistemáticos de la comunicación _____ | 26 |
| a. Componentes que el modelo toma en cuenta _____ | 26 |
| b. Relaciones entre sistema de comunicación y otros sistemas _____ | 26 |
| Modelo de Watzlawick _____ | 27 |
| 2.2.2. La comunicación para la salud _____ | 28 |
| 2.2.2.1 La comunicación interpersonal en los servicios de salud _____ | 28 |
| 2.2.2.2. Las funciones de la comunicación interpersonal en salud _____ | 30 |
| 2.2.3. Consejería nutricional _____ | 30 |
| 2.2.3.1. Realización de una consejería nutricional _____ | 31 |
| 2.2.3.2. Principios de la consejería _____ | 31 |
| a) La oportunidad _____ | 31 |
| b) La responsabilidad del cuidado de los niños _____ | 32 |
| c) La participación (Involucramiento) _____ | 32 |
| 2.2.3.3. Condiciones para una buena consejería _____ | 32 |
| a) Condiciones del personal de salud que realiza la consejería _____ | 32 |
| b) Pensando en el interlocutor (padres, apoderados o cuidadores) _____ | 33 |
| c) Condiciones del mensaje _____ | 34 |
| 2.2.3.4. Secuencia de la sesión de consejería _____ | 35 |
| a) Primer momento: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada _____ | 35 |
| b) Segundo momento: Análisis de factores causales riesgos _____ | 35 |
| c) Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos _____ | 36 |
| d) Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados _____ | 36 |
| e) Quinto momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados _____ | 36 |
| 2.3. Marco conceptual (palabras claves) _____ | 37 |
| 2.3.1. La anemia _____ | 37 |
| a. Clasificación de la anemia _____ | 37 |
| 2.3.2. Adherencia _____ | 38 |
| 2.3.3. Micronutrientes _____ | 38 |
| CAPÍTULO III _____ | 40 |

| | |
|---|-----------|
| HIPÓTESIS Y VARIABLES | 40 |
| 3.1. Hipótesis | 40 |
| a. Hipótesis general | 40 |
| b. Hipótesis específicas | 40 |
| 3.2. Identificación de variables e indicadores | 40 |
| a. Variable independiente | 40 |
| b. Variable dependiente | 40 |
| c. Variable interviniente | 40 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 41 |
| CAPÍTULO IV | 42 |
| METODOLOGÍA | 42 |
| 4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica | 42 |
| 4.1.1. División política de la comunidad campesina de Ccorao | 42 |
| 4.1.2. Ubicación geográfica | 43 |
| 4.1.3. Extensión, altitud y accesos | 43 |
| 4.1.4. Principales actividades socioeconómicas | 44 |
| a. Agricultura | 44 |
| b. Ganadería | 44 |
| c. Artesanía | 44 |
| 4.1.5. Condiciones de vida de la población | 45 |
| a. Educación | 45 |
| b. Servicio de salud | 45 |
| 4.1.6. Características básicas de vivienda | 46 |
| 4.1.7. Servicios básicos de vivienda | 47 |
| 4.2. Tipo de investigación | 47 |
| 4.2.1. Investigación descriptiva | 47 |
| 4.2.2. Diseño de campo | 48 |
| 4.3. Unidad de análisis | 48 |
| 4.3.1. Universo | 48 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4. Población de estudio _____ | 49 |
| 4.5. Tamaño de la muestra _____ | 49 |
| 4.6. Técnicas de recolección de información _____ | 49 |
| 4.6.1. Técnicas de recogida de la información desde el enfoque cuantitativo _____ | 49 |
| 4.6.2. Técnicas de recogida de la información desde el enfoque cualitativo _____ | 49 |
| 4.7. Instrumentos de recolección de información _____ | 50 |
| a. Para Investigación de Gabinete o Biblioteca _____ | 50 |
| b. Para Investigación de Campo _____ | 50 |
| c. Soportes Tecnológicos de Registro _____ | 50 |
| CAPÍTULO V _____ | 51 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN _____ | 51 |
| 5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados _____ | 51 |
| 5.2. Prueba de hipótesis _____ | 68 |
| 5.3. Presentación de resultados _____ | 74 |
| 5.3.1. Desde un análisis cualitativo _____ | 74 |
| CAPÍTULO VI _____ | 76 |
| PROPUESTA PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL _____ | 76 |
| 6.1. Fundamentación de la propuesta de comunicación interpersonal _____ | 76 |
| 6.2. Creación de un Programa de Rehabilitación Nutricional: _____ | 76 |
| CONCLUSIONES _____ | 85 |
| RECOMENDACIONES _____ | 86 |
| BIBLIOGRAFÍA _____ | 87 |
| ANEXOS _____ | iv |

LISTA DE CUADROS

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1. Barreras en la comunicación..... | 25 |
| Tabla 2. Personal de Salud del puesto de salud de Ccorao | 46 |
| Tabla 3. Edad | 51 |
| Tabla 4. Idioma | 52 |
| Tabla 5. Grado de instrucción | 53 |
| Tabla 6. Número de hijos de 06 a 36 meses | 54 |
| Tabla 7. Amabilidad | 55 |
| Tabla 8. Mensajes..... | 56 |
| Tabla 9. Respeto..... | 57 |
| Tabla 10. Costumbres..... | 58 |
| Tabla 11. Diálogo | 60 |
| Tabla 12. Información | 61 |
| Tabla 13. Ambientes | 62 |
| Tabla 14. Uso y preparación de micronutrientes..... | 63 |
| Tabla 15. Consumo de micronutrientes | 64 |
| Tabla 16. Información sobre peso y talla..... | 65 |
| Tabla 17. Atención sanitaria..... | 66 |
| Tabla 18. Calidad y calidez en la comunicación..... | 67 |
| Tabla 19. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según edad | 68 |
| Tabla 20. Prueba de Chi-cuadrado | 68 |
| Tabla 21. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según idioma | 70 |
| Tabla 22. Prueba de Chi-cuadrado | 70 |
| Tabla 23. Tabla cruzada de Calidad y calidez en la comunicación brindada según grado de instrucción | 72 |
| Tabla 24. Prueba de Chi-cuadrado | 72 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura 1. Saludo en lenguas | 23 |
| Figura 2. Mapa de Ubicación de la comunidad campesina de Ccorao | 42 |
| Figura 3. Jerarquía institucional del puesto de salud de Ccorao | 46 |
| Figura 4. Edad..... | 51 |
| Figura 5. Idioma..... | 52 |
| Figura 6. Grado de instrucción..... | 53 |
| Figura 7. Número de hijos de 06 a 36 meses..... | 54 |
| Figura 8. Amabilidad..... | 55 |
| Figura 9. Mensajes | 56 |
| Figura 10. Respeto | 57 |
| Figura 11. Costumbres | 59 |
| Figura 12. Diálogo..... | 60 |
| Figura 13. Información..... | 61 |
| Figura 14. Ambientes..... | 62 |
| Figura 15. Uso y preparación de micronutrientes | 63 |
| Figura 16. Consumo de micronutrientes | 64 |
| Figura 17. Información sobre peso y talla | 65 |
| Figura 18. Atención sanitaria..... | 66 |
| Figura 19. Calidad y calidez en la comunicación..... | 67 |
| Figura 20. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según edad .. | 69 |
| Figura 21. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según idioma | 71 |
| Figura 22. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según grado de instrucción | 73 |

RESUMEN

Esta tesis se concentra en el estudio de la comunicación interpersonal y la consejería nutricional que brindan las enfermeras a las madres de niños de 6 a 36 meses durante los controles de sus hijos en el puesto de salud de Ccorao, distrito de San Sebastián provincia del Cusco. En este sentido es importante destacar dos puntos, que la comunicación interpersonal entendida como un acto comunicativo verbal y no verbal cumple una de sus funciones cual es relacionar dialógicamente a dos actores en un proceso comunicativo. La consejería nutricional desempeña un papel significativo, en la relación de personal de salud – pacientes, ya que es un medio para promover prácticas favorables. Es decir que el efecto del mensaje emitido por las enfermeras a las madres de los niños influirá en el desarrollo y bienestar físico, emocional e intelectual de los niños de la comunidad campesina de Ccorao.

El personal de salud no siempre proporciona un adecuado servicio a sus usuarias, por ende, muchas de estas no se sienten bien, ni están satisfechas con la atención brindada. En la comunicación interpersonal debe de primar la empatía, el respeto mutuo y la confianza, ya que dependiendo de esta se podrá determinar la calidad de atención, dentro de la consejería nutricional, es decir la calidad de servicio definirá el éxito o fracaso de la atención. Esta investigación examinó la comunicación interpersonal entre las enfermeras y las madres de niños de 6 a 36 meses, siendo las madres objeto de estudio. Asimismo se analizó la calidad de información y la calidez del servicio que brinda el personal de salud del puesto de salud de Ccorao.

PALABRAS CLAVE

Anemia, consejería nutricional, adherencia, suplementación con micronutrientes.

INTRODUCCIÓN

Una de las definiciones de la comunicación interpersonal se basa en “Una interacción que tiene lugar en forma directa entre dos o más personas físicamente próximas y en la que pueden utilizarse los cinco sentidos con retroalimentación inmediata”. (Zayas, 2011).

La tesis consta de cinco capítulos y tiene un objetivo general describir la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.

El capítulo I inscrito con título PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA aborda temas como caracterización del problema donde indicamos la prevalencia de la anemia en niños y niñas menores de 3 años, con mayor índice en las zonas rurales de nuestro país; planteamos el problema, justificación y los objetivos.

En el capítulo II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL explicamos los antecedentes de la investigación donde referimos los antecedentes internacionales, nacionales y regionales que son tomados como referencia para comprender con mayor exactitud nuestra investigación; se realiza una presentación de bases teóricas como los aspectos generales de la comunicación, abordando la definición de la comunicación como un proceso comunicativo que permite la participación de al menos dos actores que se apoyan en el lenguaje verbal y no verbal integrador y sistémico, determinamos los tipos, características, barreras en la comunicación asimismo tomamos los modelos sistémicos como el modelo de Paul Watzlawick que estudia la comunicación humana como conducta. Este capítulo describe la comunicación para la salud como la aplicación planificada y sistemática de los medios de comunicación para el logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con los propósitos de la salud pública. Detallamos el concepto, principios, condiciones y secuencias de la consejería nutricional, finalmente

plasmamos definiciones de palabras clave como la anemia considerada como un factor principal para la consejería nutricional, adherencia y micronutrientes.

En el capítulo III denominado HIPÓTESIS Y VARIABLES mencionamos la hipótesis general y específicas, así también identificamos las variables independiente, dependiente e interviniente y los indicadores. Finalmente mostramos mediante un cuadro la operacionalización de variables.

En el capítulo IV METODOLOGÍA revelamos que la comunidad campesina de Ccorao es una de las seis comunidades campesinas del distrito de San Sebastián, ubicada geográficamente en la región Cusco y provincia del Cusco, describimos su división política, extensión y población. Mencionamos también las principales actividades socio económicas que posee la comunidad campesina de Ccorao como la agricultura en la producción de rosas, tubérculos y cereales; la ganadería con la crianza de animales mayores y menores, asimismo existen ferias artesanales; mencionamos la metodología de la investigación utilizada, el universo y la muestra.

En el capítulo V se presentan los RESULTADOS Y DISCUSIÓN según encuestas realizadas a las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao, donde observamos que existe mayor cantidad de mamás adultas que dominan dos lenguas el quechua y el español, que su nivel de estudio es secundaria completa, también obtuvimos que las mayoría de madres tienen un solo hijo entre 6 y 36 meses y que al asistir al control de sus hijos, la enfermera las recibe con amabilidad, respeto, que el mensaje y la información recibida es buena, así como la calidad y calidez del servicio prestado.

En el capítulo VI denominado PROPUESTA PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL presentamos la creación de un Programa de Rehabilitación Nutricional en las zonas rurales, enfocándonos en la comunidad campesina de Ccorao para niños que presentan bajo peso, falta de apetito, desnutrición y anemia,

donde se contará con la presencia de un nutricionista, psicólogo, enfermera, cocinera, personal de limpieza y un comunicador social. Nuestro trabajo consiste en realizar programas radiales en círculo cerrado dirigido a madres, niños, profesionales y personas que trabajaran en el establecimiento de salud.

En conclusión, la atención en el puesto de salud de Ccorao es buena, pese a esto el índice de anemia sigue latente, consideramos que el problema está en la atención de las madres a sus hijos y el posible rechazo de los niños al consumo de los micronutrientes (chispita).

Posteriormente, recomendamos para que el Ministerio de Salud fortalezca los programas de capacitación al personal de salud, utilizando los medios de comunicación masiva en la difusión del uso y tratamiento de los micronutrientes (chispita). Asimismo, recomendamos a las madres asistir junto a sus hijos al Programa de Rehabilitación Nutricional, donde elevarán su peso y combatirán la desnutrición y anemia.

Finalmente, contamos con una extensa bibliografía, como anexo presentamos un cuestionario de 15 preguntas y una entrevista de 11 preguntas realizadas a las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao. Como evidencia se muestran fotografías de una sección demostrativa de preparación de alimentos y uso de los micronutrientes en el puesto de salud de Ccorao

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Situación problemática

La comunicación interpersonal es un proceso en el cual se intercambian mensajes, ideas o conocimientos, cumple un rol importante en el entendimiento y comprensión entre dos o más personas, donde transmisor y destinatario mantienen una conversación. Asimismo, la conversación es la forma esencial de comunicarse de los seres humanos, por ello es importante el uso adecuado de esta en todos los ámbitos profesionales.

Uno de los problemas generales dentro del Sector Salud es la alta prevalencia de anemia en los niños(as). Esto se debe a factores como la deficiencia de hierro, que incide en las habilidades de aprendizaje del niño(a), esto limita sus perspectivas de futuro, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población.

En Perú en el año 2018 se detectó que cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad tenían anemia (46,6%), obteniendo un mayor índice en el área rural (51,9%) que en el área urbana (44,7%). Por región natural, en el primer semestre 2018, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra (54,2%) y la Selva (48,8%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 42,0% de las niñas y niños menores de tres años de edad. En la región del Cusco la prevalencia de la anemia es de un 55,3%. (INEI, Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. Encuesta demografica y de salud familiar, 2018)

En la comunidad campesina de Ccorao en el año 2019 se detectó que de 40 niños y niñas menores de 36 meses de edad 19 tienen anemia lo que equivale al 42.2 %. (Paullo, 2019)

1.2. Formulación del problema

a. Problema general

¿Cómo influye la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián?

b. Problemas específicos

- ¿De qué manera se da el diálogo entre las madres de niños de 6-36 meses en la comunidad campesina de Ccorao- San Sebastián y el personal asistencial del puesto de salud de Ccorao-San Sebastián?
- ¿Cómo se aplica la consejería nutricional para la adherencia de los suplementos con micronutrientes en el puesto de salud de Ccorao-San Sebastián?

1.3. Justificación de la investigación

La tesis tiene como finalidad verificar si la comunicación interpersonal entre el personal de salud y las madres de los niños de 6 a 36 meses cumple como factor principal en la consejería nutricional.

Asimismo, es importante identificar si la consejería nutricional que brindan las enfermeras(os) es asimilada correctamente por las madres, además comprobar si estas siguen correctamente las recomendaciones, indicaciones y pasos a seguir en la suplementación de los micronutrientes a sus hijos.

Confirmar si la comunicación que brinda el personal de salud a las madres de los niños de 6 a 36 meses se da de manera adecuada y si estas ponen en práctica lo aprendido durante la consejería nutricional para mejorar el estado físico, intelectual y emocional de sus hijos.

1.4.Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

Describir la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.

b. Objetivos específicos

- Analizar que estrategias de comunicación interpersonal se utilizan durante el proceso de consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao - San Sebastián.
- Determinar si la secuencia de consejería nutricional cumple con los cinco momentos establecidos para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao - San Sebastián.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el año 2014 Constanza Ribas en un artículo publicado en el publicista/Artículos, *Comunicación en Salud* da a conocer que el periodista y médico cirujano Atul Gawande refiere que existe una idea generalizada en medicina, que se debe contar con todo lo mejor, es decir mejores medicamentos, mejor tecnología y los mejores especialistas, lo que implica una mayor inversión en sanidad pública, pero pese a esto la realidad demuestra que el cuidado y atención al paciente puede no ser el esperado. Una prueba es la inversión que Estados Unidos realiza en sanidad y en sus múltiples especializaciones médicas, dos millones de personas al año se infectan al entrar en un hospital a causa de errores cometidos por el personal sanitario en las prácticas de higiene, por tanto Gawande considera que más allá de una gran inversión se requiere priorizar la habilidad de los profesionales sanitarios para saber reconocer los éxitos y los fracasos de tal manera que aporten las soluciones correctas.

Entre esas soluciones la implantación de sistemas que cuenten con herramientas de comunicación y que actúen como un medio de unión entre todos los agentes diferentes entre sí. En un estudio realizado por Gawande, en ocho hospitales de diferentes países del mundo (Canadá, Estados Unidos, India, Reino Unido, Filipinas, Tanzania, Jordania y Nueva Zelanda) se demostró que la implantación de una herramienta de comunicación como es la “*checklist*” (lista de comprobación) debidamente revisada y cumplimentada por todos los miembros del equipo de cirugía antes, durante y después de la operación, consiguió un buen resultado; 47% menos de fallecimientos y 35% menos de fracasos médicos. Por ende, se reafirma la idea de que la

comunicación como herramienta en cualquier organización como es en el sistema sanitario, es necesaria para el logro de los objetivos comunes y no requiere de grandes inversiones (Ribas, 2014).

Años antes, el 2010, Aníbal Velásquez y Renzo Zavala en el libro *Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años* realizan una revisión sistemática sobre la eficiencia de la consejería nutricional con el objetivo de evidenciar el impacto de las consejerías en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años en países en desarrollo y en poblaciones de escasos recursos.

Entre las técnicas que se expone y que parecen ser las más efectivas para mejorar la alimentación y el crecimiento de los niños, se mencionan las visitas domiciliarias con técnicas demostrativas de recetas de cocina y la toma de decisiones de las madres con respecto a planes de alimentación específicos.

Asimismo los mensajes de las consejerías basadas en las Guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son útiles para estos programas, de forma que pueden adaptarse a los patrones culturales y niveles educativos de las madres. Para una mayor efectividad en la reducción de la morbilidad de niños se sugiere la inclusión de temas para mejorar la higiene y el cuidado de los niños enfermos además de la alimentación infantil.

En la revisión sistemática se llega a la conclusión que la consejería tiene un impacto positivo en el mejoramiento de conocimientos de las madres, asimismo en la modificación de sus comportamientos y de prácticas de alimentación de sus niños menores de 24 meses por consiguiente favorecer el crecimiento de estos niños. (Velásquez & Zabala, 2010).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Instituto Nacional de Salud NS. (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico*. 44 Lima. “La consejería nutricional es un medio para promover prácticas que favorezcan un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas donde se establece un vínculo entre texto y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza la consejería, el mensaje y el usuario, se menciona que la consejería es un ejercicio fundamentalmente comunicativo”.

Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 050 – MINSA/ DGSP – V. 01. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años. Perú 2012. “La suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años incluirá la administración de hierro, por vía oral, para lo cual el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Unidades Ejecutoras (en el marco de sus competencias) desarrollarán las acciones que garanticen la disponibilidad del suplemento de hierro en jarabe, en gotas, y/o en polvo (micronutrientes)”. (MINSA, Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, 2012).

Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 056 – MINSA/ DGSP – V. 01 Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Perú 2014. En el Perú la anemia es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. Teniendo en cuenta esta situación y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación

con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. (MINSA, Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2014).

Milagros Hinojosa Felipe. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Nutrición *“Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima”*. Lima 2015.

El objetivo de este estudio se basó en conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del cercado de Lima, para determinar el nivel de adherencia cuantitativamente se tomó una muestra por censo, de madres de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad de los establecimientos de salud Villa María del Perpetuo Socorro, Conde de la Vega ubicados en la margen izquierda del río Rímac (MIRR) y Juan Pérez Carranza y Jardín Rosa de Santa María, en Barrios Altos, los criterios a tomar en cuenta fueron que la madre debía haber recibido la primera dosis de multimicronutriente (MMN) entre diciembre del 2013 a mayo del 2014 y que el niño o niña resida en el distrito de cercado de Lima, obteniendo a 884 madres, de este total, solo el 8.5% de madres se consideró con alta adherencia (A. Adh) y el 91.5% con baja adherencia (B. Adh). Una vez determinado el nivel de adherencia, cualitativamente se tomó una muestra intencional de madres de niños de 6 a 35 meses tanto de alta como baja adherencia, con las que se trabajó con grupos focales (17 madres) y 13 entrevistas a profundidad. Parte de los resultados determinó que tanto las madres con alta y baja adherencia respondieron haberse olvidado por lo menos una

vez de darle el MMN a sus niños. Asimismo en las conclusiones se expone que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado de los niños al consumir el multimicronutriente, en ambos grupos las barreras fueron creencias populares, malestares del suplemento y dificultades para recogerlo. Entre las motivaciones de las madres de alta adherencia, se observó como prioridad el bienestar del niño. En los dos grupos fueron la accesibilidad al establecimiento de salud, los beneficios del suplemento, la opinión positiva del estilo de comunicación del personal de salud, los saberes de la madre sobre la suplementación y la influencia positiva de los familiares. (Hinostroza, 2015).

2.1.3. Antecedentes regionales

Mamani Cruz, Carlos Roberto *“La comunicación intercultural en el trabajo de las ONG en la provincia de Chumbivilcas 2016”* La comunicación para el desarrollo es un valioso instrumento para mejorar las condiciones de vida de la población y su adecuada implementación requiere de acciones que involucren tanto a los responsables de los proyectos, a los medios de comunicación y a la población en general.

La interacción directa entre las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo y la población, a través de talleres y capacitaciones constituye un mecanismo para identificar problemas comunes y plantear soluciones, de este modo, la población participa activamente en su propio desarrollo. El uso de la comunicación intercultural basada en ambos idiomas (quechua y español) contribuye a la interacción y el diálogo entre los protagonistas. (Cruz, 2016)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La comunicación

La comunicación es una forma de interacción donde es necesaria la participación de al menos dos actores para el desarrollo de un proceso comunicativo que se apoya del lenguaje verbal y no

verbal. “La teoría de la comunicación estudia la capacidad que poseen algunos seres vivos de relacionarse con otros seres vivos intercambiando información”. (Martín, 1982)

Una primera definición de comunicación la encontramos en *La Retórica* de Aristóteles, quien la considera como “*La búsqueda de todos los medios de persuasión que tenemos a nuestro alcance*”, dejando claro, que la meta principal de la comunicación es la persuasión; es decir, el intento que hace el orador de llevar a los demás a tener su mismo punto de vista. (Fernández de Motta & Hernández Mendo, 2013)

“La comunicación es un proceso mediante el cual un emisor transmite un mensaje a través de un canal hacia un receptor” (Berlo, 1969)

2.2.1.1. Tipos de comunicación

a. Comunicación verbal

Para que un grupo de personas establezcan comunicación verbal, se requiere de la existencia de un lenguaje común, es preciso que se den una serie de componentes:

El lenguaje es un conjunto de signos y sistemas que permiten estructurar mensajes que pertenecen al mismo grupo de personas o comunidad lingüística.

Una comunidad lingüística se refiere a un grupo de personas que hablan la misma lengua, que utilizan un conjunto de palabras y una serie de reglas específicas para organizarlas.

Las palabras son signos que sirven para designar objetos, personas, sentimientos e ideas que emplean una comunidad lingüística.

Un saludo en lenguas:

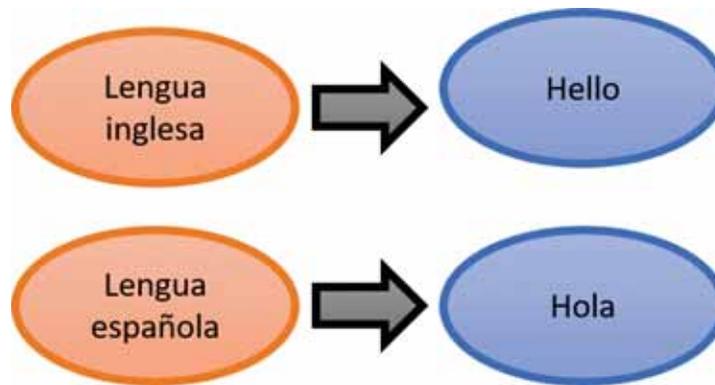


Figura 1. Saludo en lenguas

La comunicación verbal llamada también comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras; los gestos y todos los recursos de expresividad de movimientos del hablante forman parte de aquello que inconscientemente acompaña a nuestras palabras, pero que son comunicación no verbal. (Ríos, 2013).

Las principales características de la comunicación verbal son las siguientes:

- Es espontánea
- Se cambia
- Hay acción corporal
- Se repiten palabras
- Es casi siempre informal
- Es dinámica
- Se amplía con explicaciones
- Utiliza nuevos significados

b. Comunicación no verbal

Se conoce como conductas de comunicación no verbal a toda acción corporal que complementan los mensajes verbales, que en general se consideran intencionales y que su interpretación es aceptada por una comunidad lingüística. (Quijada, 2014)

La comunicación no verbal se refiere a todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales.

Áreas de estudio de la comunicación no verbal

En general, son tres áreas de estudio de la comunicación no verbal: kinésia, paralingüística y proxémica.

- **Kinésica:** (También conocida como kinésia) Se ocupa de la comunicación no verbal expresada a través de los movimientos del cuerpo, como el contacto visual, facial y los gestos.
- **La paralingüística:** Estudia el comportamiento no verbal que se expresa a través de la voz.
- **La proxémica:** Estudia las características del comportamiento no verbal que se manifiesta con el espacio personal. (Ríos, 2013)

2.2.1.2. Características de una comunicación eficaz

- El transmisor debe emitir credibilidad, debe conocer el tema, conocer cómo se debe emitir el mensaje para evitar malos entendidos.
- El mensaje debe ser claro para facilitar la comprensión, preciso pero completo.
- Si se relaciona el lenguaje con sus propias experiencias, se logrará la personalización, ya que la gente olvida lo que se dices, pero nunca olvidarán lo que se hace sentir.

2.2.1.3. Barreras en la comunicación

Las barreras, ruidos o interferencias son todo aquello que impide que el mensaje emitido por el emisor no llegue con total claridad al receptor.

Según su naturaleza estos ruidos o barreras se pueden clasificar como:

- **Barreras fisiológicas:** Estas barreras se producen por el mal funcionamiento en los órganos de emisión y recepción.
- **Barreras físicas:** Estas son aquellas barreras o ruidos que se dan debido a la deficiencia en la fuente o canal para la transmisión del mensaje.
- **Barreras psicológicas:** Estas se producen por problemas en la atención, como los prejuicios, filtros emotivos, problemas patológicos como la desnutrición una afección pasajera una jaqueca.
- **Barreras semánticas:** Estas se refieren a la mala interpretación del mensaje o entorpecimiento de la comunicación, también se pueden dar en hechos sociales como costumbres, tradiciones, signos visuales, ritos, ademanes entre otros. (Guerra, 2015)

| BARRERAS | EJEMPLO | IMAGEN |
|--------------|--|--|
| Fisiológicas | Problemas con la voz, o con la audición. |  |
| Físicas | Un lugar muy bullicioso donde se lleve a cabo la comunicación. |  |
| Psicológicas | Una persona no entienda lo que lee. |  |
| Semánticas | Una persona que quiere comunicarse con otra pero no habla el mismo idioma. |  |

Tabla 1. Barreras en la comunicación

2.2.1.4. La comunicación interpersonal y los modelos sistémicos o sistemáticos de la comunicación

La teoría de sistemas señala al objeto como un sistema que interactúa con el medio ambiente (Umwelt) y que a su vez están ligadas por fuertes interacciones. Asimismo considera el sistema total como sistema productivo y reproductivo, con capacidad de variación estructural (morfo genéticas) y capacidad de preservar su estructura (morfoestáticas).

a. Componentes que el modelo toma en cuenta

- Las personas (A) que interactúan, poseen una imagen de sí mismos y de sus atributos.
- Las personas (B) como son imaginadas por cada actor.
- La reacción de cada persona (A) cuando supone como le ve el otro (B).
- La respuesta de cada persona (A) que da al otro (B) como consecuencia de las reacciones pueden ser a veces verbales.
- En la interacción cada persona persigue sus propios fines, la representación que tiene (A) de los fines de (B).
- La manera en la que cada persona interpreta que el otro (B) valora los fines de (A).

b. Relaciones entre sistema de comunicación y otros sistemas

Entre (SC) y (SS)

El sistema social (SS) es el (Umwelt) del sistema de relación (SI) que establece relaciones y determinaciones más importantes a nivel de todos y cada uno de los componentes de (SI).

- Los actores: son miembros del grupo particulares (familia, trabajo, etc.) y de grupos generales (clase social, etnías, etc.) que van a determinar las conductas comunicativas de aquellas.

- Los mensajes: utilizan siempre códigos socializados aprendidos por todos los individuos de esta sociedad.
- La imagen del otro: pueden ser roles estatutos y funciones sociales, al otro se le juzga por el papel social que desempeña.
- Los fines: los objetivos que tratan de alcanzar, los actores están configurados socialmente y deben satisfacerse en el interior del sistema social.

Entre (SC) y (SR)

Para la existencia de comunicación, resulta preciso compartir una misma visión del mundo.

En este modelo las relaciones entre los individuos son imprescindibles para la interacción, estas pueden convertirse en el propio objeto de referencia de la comunicación.

Estos componentes y relaciones quedan reflejados en el siguiente modelo:

Modelo de Watzlawick

El modelo del autor americano Paul Watzlawick, estudia la comunicación humana como conducta. En su estudio de la comunicación interpersonal el modelo tiene las siguientes características:

- Totalidad: cada una de las piezas de un sistema está relacionada, que cualquier cambio en una de ellas provocará una alteración en todas las demás y en el sistema total.
- Retroalimentación (o circularidad): cada mensaje provoca un nuevo mensaje. La interacción se caracteriza por ser un sistema circular y no unilateral de tal forma que los distintos mensajes intercambiados por los individuos van a tener una respuesta y esta a su vez otra.

- Equifinalidad: el logro de resultados idénticos de un sistema puede provenir de distintos orígenes, ya que lo decisivo es la naturaleza de la organización. (Martín, 1982)

2.2.2. La comunicación para la salud

El teórico Schramm, padre de la comunicación para el desarrollo define a la comunicación humana, como el acto de compartir información, ideas o actitudes con respecto a un conjunto informacional de signos.

La comunicación para la salud tuvo sus orígenes en los 80 como una subdisciplina de la educación sanitaria, la cual a su vez también fue una subdisciplina de la comunicación para el desarrollo.

Beltrán indica que la comunicación para la salud, es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. (Espinoza, 2003)

Mediante la comunicación y la aplicación adecuada de estos, en base a metas y estrategias, los profesionales de la salud buscan obtener un comportamiento de aceptación e interés por parte de los usuarios (pacientes) con respecto a las expectativas de la salud pública, para con sus fines.

2.2.2.1 La comunicación interpersonal en los servicios de salud

La comunicación interpersonal como intercambio dialógico entre dos individuos o más, se da en todos los espacios y una de las ventajas de esta es que se encuentran físicamente próximas, es decir se comunican cara a cara, por ello es empleada en todos los servicios de salud.

Berlo indica que la comunicación interpersonal es un proceso en el que sus componentes no descansan e interactúan de manera continua. Por ello los servicios de salud adoptan la comunicación persona a persona, sea verbal o no verbal, como base fundamental en la atención,

donde la información y los sentimientos estén de por medio, ya que muchas veces los pacientes (interlocutores) acuden a algún servicio por algún malestar y la labor del personal de salud (locutor) indudablemente es comunicar apropiadamente el estado en el que se encuentre su paciente, por ello la información que se maneje debe ser en base a la comprensión del paciente.

(...) Esta relación interpersonal que se lleva a cabo entre el/la profesional de salud, los/as pacientes y los miembros de la comunidad tiene igual o mayor importancia que la comunicación en los medios masivos debido a que complementa, refuerza y explica los mensajes emitidos por estos. (Espinoza, 2003)

La comunicación interpersonal que se desarrolla entre proveedores/as de salud y usuarios/as del servicio es de vital importancia, puesto que en este proceso el/la profesional tiene la oportunidad de informar a el/la paciente y familiares, animar a adoptar un nuevo comportamiento para el cuidado de su salud, ofrecer a el/la paciente información y ayudar a que tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento de algún tema de salud, entre otras varias cosas. Las habilidades interpersonales que utilizan los/as profesionales de salud con los/as pacientes son una medida importante para determinar la calidad de atención. La calidad de la atención es entendida como la característica que proporciona el máximo bienestar a quien demanda un servicio de salud, sus dos aspectos fundamentales son: el manejo de las relaciones interpersonales y la atención científico-técnica. (Espinoza, 2003)

Toda comunicación tiene como objetivo principal producir una respuesta a través de la emisión del mensaje, (Espinoza, 2003) refiere “En su trabajo los/as médicos/as y los/as enfermeros/as se comunican con el público los/as pacientes y sus familias con diferentes propósitos. Una de las principales intenciones es ayudar a que el/la paciente mejore su bienestar personal”

2.2.2.2. Las funciones de la comunicación interpersonal en salud

El Ministerio de Salud y Previsión Social acepta una clasificación de las funciones de comunicación tanto para el/la profesional de salud (denominado/a "remitente") como para el/la paciente (denominado/a "receptor/a").

Las funciones para el profesional de salud son: atraer, informar, enseñar, convencer, reforzar, obtener atención, ofrecer incentivo, capacitar y señalar acción. Las funciones para el paciente son: disfrutar, comprender, entender, aprender, decidir, mantener un comportamiento, incrementar la conciencia, aprender las destrezas y tomar acción. (Espinoza, 2003)

2.2.3. Consejería nutricional

(MINSA, Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil: documento técnico, 2010) La consejería nutricional consiste en comunicar con el propósito de educar, proceso que involucra al personal de salud capacitado en nutrición y consejería y los pacientes sean padres, apoderados o gestantes. Asimismo, la consejería nutricional es una oportunidad para el personal de salud para promover prácticas que beneficien el crecimiento y desarrollo de los niños que son atendidos en los establecimientos de salud.

La conversación entre el personal de salud capacitado en nutrición y los padres, debe seguir una secuencia desde el primer momento de contacto entre ambos, es decir desde inicio de la consejería nutricional hasta el cierre de la conversación.

“Este proceso educativo puede desarrollarse de modo interno o externo pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el

acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes” p. 12.

2.2.3.1.Realización de una consejería nutricional

La consejería nutricional se realiza durante el periodo de la lactancia materna, crecimiento y desarrollo del niño o niña, en situaciones de riesgo como prevalencia de anemia, desnutrición y en procesos de enfermedades como la diarrea.

¿Cómo reconocer las oportunidades de contacto entre el personal de salud y los padres, cuidadores de la niña o niño para brindar una consejería nutricional?

1. Cuando una madre acude al centro de salud para el control prenatal o al control de crecimiento y desarrollo (CRED) de su niña o niño.
2. Cuando lleva a vacunar a su niña o niño.
3. Cuando la niña o niño está enfermo, principalmente si presenta infección diarreica o respiratoria
4. En las visitas domiciliarias, sesiones demostrativas o charlas.

2.2.3.2.Principios de la consejería

a) La oportunidad

Cada etapa en la vida de los niños y principalmente durante los tres primeros años de estos es una oportunidad para la óptima formación y desarrollo del cerebro, por lo que la consejería nutricional debe ser oportuna y de calidad, aprovechando los controles en el que el personal de salud se dirige a los pacientes (padres, apoderados o cuidadores) y así puedan prevenir futuras complicaciones.

b) La responsabilidad del cuidado de los niños

La responsabilidad del cuidado de los niños está en los padres; esto implica que los cuidadores harán todos los esfuerzos para conseguir nuevos recursos para cubrir las necesidades de sus hijos. Es importante que ellos entiendan y asuman su responsabilidad, asimismo fortalezcan sus capacidades en el cuidado y protección de sus hijos.

(...Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad) p. 13.

c) La participación (Involucramiento)

El personal de salud deberá brindarles un espacio donde la motivación y confianza permita a los padres expresarse libremente, esto implica que se involucren en la consejería y no solo estén presentes, ya sea expresando lo que piensan y sienten acerca de la situación de sus hijos, asimismo busquen alternativas para mejorar y alcanzar nuevos resultados.

2.2.3.3. Condiciones para una buena consejería

Las condiciones más importantes que a nivel práctico pueden ayudar a mejorar habilidades para conversar mejor con el usuario.

a) Condiciones del personal de salud que realiza la consejería

- **La relación que establece con la otra persona:** La relación entre el personal de salud y los padres debe ser igualitaria, fluida y habitual, de tal manera que mediante la conversación se de garantía y seguridad a los cuidadores para que estos tengan la confianza de realizar preguntas y así despejar sus dudas.
- **Limitaciones temáticas:** El personal de salud tratará los temas de acuerdo a las limitaciones de información de los padres, para ello debe utilizar un lenguaje sencillo,

claro, preciso y poco técnico, para así poder llegar a la comprensión de temas complejos y permitir identificar soluciones en el cuidado de sus hijos.

- **Propósito de la conversación:** Es llegar al entendimiento o comprensión de los temas abordados ya que estos son de importancia, debe establecerse desde el principio una comunicación fluida y sencilla para poder finalmente transmitir el mensaje sin desviarse de lo que se quiere aportar.
- **Grado de formalidad:** Implica mostrar empatía, paciencia y calidez, hacer sentir a los padres la importancia que ellos desempeñan en el papel de la consejería nutricional sin perder el profesionalismo
- **Turnos en el diálogo o conversación:** Los turnos permiten lograr un espacio de confianza y participación de los padres, la conversación tiene una duración y un contenido de lo que se dice en cada turno (quién habla primero, quién habla después).

b) Pensando en el interlocutor (padres, apoderados o cuidadores)

Debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Finalidad:** Busca identificar las ideas o argumentos que se van a tratar tanto en primer encuentro como en los que vendrán.
- **Relevancia:** El personal de salud debe mantener una conversación amena que sobre todo sea importante para los padres y así se mantengan activos e interesados.
- **Pertinencia:** El personal de salud debe acoplarse al contexto cultural donde trabaja y al de su interlocutor (padres, apoderados o cuidadores) Asimismo, la información que se vaya a tratar debe contribuir a entender mejor la situación del cuidador para orientarlo, teniendo en cuenta su cultura y posibilidades.

- **Suficiencia:** Se refiere a la cantidad de información que los padres pueden retener en condiciones de calidad de vida, en atención y reflexión para el cuidado de sus hijos, por ello el personal de salud no debe confundir a los cuidadores con más de dos mensajes por sesión.
- **Veracidad:** El personal de salud debe cuidarse de no caer en contradicciones, ya que los padres asumen la información como veraz y confiable.

c) Condiciones del mensaje

- **Predictibilidad:** Es una de las propiedades del lenguaje, donde las dudas, repuestas, gestos acompañados de silencio de los padres dan la oportunidad al personal de salud de responder oportunamente y orientar la conversación hacia la toma de acuerdos.
- **Refuerzo formal:** Durante la conversación el mensaje debe ir acompañado con afirmaciones (claro, afirmativo, por supuesto), lo que da lugar un ambiente de atención en los padres a las indicaciones que el personal de salud le brinda, asimismo tiene la posibilidad de reafirmar las ideas, elogiar y alentar a los cuidadores
- **Sentido amplio:** Para evitar suposiciones y malentendidos es necesario explorar aspectos socioculturales que guarden contexto con el tema tratado, ya que tanto el personal de salud como los padres provienen de diferentes culturas.
- **Imagen social (principio de prioridad):** Cuando el personal de salud tiene prejuicios frente a las condiciones sociales de los padres, tratando de mejor manera a las personas pudientes o de mejor condición social, vulnerando así los derechos de los cuidadores.

“Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecen por igual” p. 16.

2.2.3.4. Secuencia de la sesión de consejería

La consejería nutricional tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre.

a) Primer momento: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada

En este momento se explica la importancia del desarrollo adecuado del niño o niña, donde se evalúa la curva de crecimiento utilizando los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad para niños menores de cinco años.

Si el estado nutricional es normal, debe darse el reconocimiento y motivarlos para continuar con el cuidado. Si se encuentran problemas, debe explicarse a los padres el riesgo de lo que esto significa para la salud, el crecimiento y el desarrollo de la niña o niño a corto y a largo plazo.

b) Segundo momento: Análisis de factores causales riesgos

El segundo momento consiste en que el personal de salud y los padres analizan las posibles causas del problema encontrado o riesgos en la salud de sus hijos. Después de haber explicado el estado de desarrollo del niño el personal de salud indaga en los posibles factores que causan el problema, ya sean en la alimentación, salud o económico.

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

- Las preguntas abiertas son muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho, seguidamente se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más.
- 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.
- Mostrar empatía (ponerse en posición del usuario y mirar las cosas desde su punto de vista) y evitar gestos o palabras que suenan como si el usuario estuviera siendo juzgado.
- Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones.

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

El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y los padres buscan soluciones al problema encontrado durante la consejería. Las decisiones finalmente son tomadas por los padres, ya que estos conocen sus limitaciones y posibilidades. Los acuerdos deben ser realizados hasta el próximo control del niño.

d) Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados

El personal de salud registra en la Historia Clínica los acuerdos tomados por los padres y anota en una Hoja de Indicaciones, motivándolos a poner en práctica dichos acuerdos, siendo apoyados por su familia y comunidad. Al finalizar la consejería, es imprescindible que el personal de salud este a la disposición de los padres para futuras citas.

e) Quinto momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

Es necesario crear un vínculo positivo que motive a los padres a regresar, despidiéndose cálida y afectuosamente, manteniendo en todo momento el ambiente de confianza. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento de los acuerdos en los siguientes controles o visitas

domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de las prácticas realizadas en el hogar de tal manera que sean reforzadas.

2.3.Marco conceptual (palabras claves)

2.3.1. La anemia

La anemia por déficit de hierro se da a partir de la disminución de hemoglobina en la sangre.

Es aquel estado en el que la sangre carece de suficientes eritrocitos (célula sanguínea), llamados también glóbulos rojos, estos a su vez producen la hemoglobina. Una de las causas que producen la deficiencia nutricional en más de la mitad del número total de casos de anemia es debido a la falta de cantidades determinadas de hierro en la alimentación. (INEI, Encuesta Demografica y de Salud Familiar - ENDES 2014, 2014)

La anemia por ser una enfermedad silenciosa no da señales ni síntomas de padecerla, por lo que es necesario realizar un examen de hemograma para poder descartarla. Afecta severamente el desarrollo del cerebro, por consiguiente, la capacidad de aprendizaje de la niña y niño a futuro será deficiente, lo que en términos agregados significa el desarrollo de una población.

Causas: La carencia de hierro constituye la principal causa de anemia, dando como resultado el 50 % de las anemias del mundo, las deficiencias de fosfato (ácido fólico), vitamina B12 y proteínas. (G. Pita Rodríguez, 2007)

Consecuencias: Según progresa la enfermedad, puede reconocerse varios síntomas como el cansancio, sofocación, mareos, palidez de la piel, disminución de aprendizaje, crecimiento deficiente entre otros. (G. Pita Rodríguez, 2007)

a. Clasificación de la anemia

Según la OMS clasifica la anemia, en niños de 6 a 59 meses, con los siguientes valores:

- **Anemia severa:** este tipo de anemia es menos común se da cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7.0gr/dl, Hto menor a 21% a nivel del mar.
- **Anemia moderada:** es anemia moderada que tienen un valor de hemoglobina de 7.0 – 9.9gr/dl, Hto 21-28% a nivel del mar.
- **Anemia leve:** Se considera anemia leve cuando se tiene un valor de hemoglobina de 10.9gr/dl, Hto 28% a nivel del mar.

2.3.2. Adherencia

El grado en que el comportamiento de una persona sigue las indicaciones, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS, 2004)

(Duca, Gallegos, Da Col, & Noel Trenchi, 2013) Mencionan que Epstein & Cluss definen a la adherencia al tratamiento como “La coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido.

Asimismo (Demarbre, 1994) define desde una perspectiva psicológica a la adherencia terapéutica como el, “...grado de coincidencia entre la conducta indicada por el terapeuta (p. ej. Tomar fármacos, seguir una dieta, realizar ejercicios físicos, dejar de fumar, etc.) y la conducta del paciente cuando ejecuta las prescripciones terapéuticas”.

2.3.3. Micronutrientes

Los micronutrientes son paquetes dosificados que se suministran a los niños de 6 a 36 meses durante 12 meses continuos. Se prepara en papillas o comidas semisólidas, separando dos cucharas de la comida para mezclarla con una dosis y consumirla dentro de los 15 minutos. La presentación contiene vitamina A, vitamina C, ácido fólico, ácido ascórbico, zinc, hierro, maltodextrina. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de

la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual. (MINSA, Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años, 2012)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis

a. Hipótesis general

- La comunicación interpersonal interviene directamente en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.

b. Hipótesis específicas

- La comunicación interpersonal entre madres con niños de 6 a 36 meses y el personal asistencial del puesto de salud de Ccorao-San Sebastián, no cuenta con suficientes estrategias de comunicación.
- Durante la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Ccorao-San Sebastián, no se cumplen los cinco momentos establecidos.

3.2.Identificación de variables e indicadores

a. Variable independiente

- Influencia de la comunicación interpersonal.

b. Variable dependiente

- Consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes

c. Variable interviniente

- Madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao- San Sebastián.

3.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | SUB DIMENSIÓN | INDICADOR |
|---|---|---|--|
| V. Independiente. Comunicación interpersonal. | Comunicación verbal. | Información | Siempre/ casi siempre/a veces/ nunca. |
| | Comunicación no verbal. | Gestos y representación de imágenes. | Siempre/ casi siempre/a veces/ nunca. |
| | Comunicación interpersonal, personal de salud-paciente. Barreras en la comunicación. | Calidad de atención Interferencias al captar el mensaje. | Excelente/ buena/ regular/ mala. Siempre/ casi siempre/a veces/ nunca. |
| V. Dependiente. Consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes. | Participación en la consejería nutricional. Mensaje | Suplementación con micronutrientes. Consumo. Información sobre consejería nutricional | Excelente/ buena/ regular/ mala. Excelente/ buena/ regular/ mala. Completa/ casi completa/ incompleta/ no se le dio esa información. |
| V. Interviniente. Madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián. | Edad Idioma Grado de instrucción Número de hijos entre 6 a 36 meses | Abierto Cerrado Cerrado Abierto | Abierto (Quechua, español) Sin estudios Primaria Secundaria Superior Abierto |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta tesis se realizó en el distrito de San Sebastián, comunidad campesina de Ccorao.

(Cusco, Plan de Desarrollo Urbano Cusco al 2023, 2013), Según el Directorio de Comunidades Campesinas, se observa que el distrito de San Sebastián cuenta con 06 comunidades campesinas en las que se encuentra la comunidad campesina de Ccorao (p. 101).



Figura 2. Mapa de Ubicación de la comunidad campesina de Ccorao

4.1.1. División política de la comunidad campesina de Ccorao

Región: Cusco

Provincia: Cusco

Distrito: San Sebastián

Comunidad campesina: Ccorao

La comunidad campesina de Ccorao con Resolución de Reconocimiento Oficial R.S. 111, en la fecha 01/03/1965 fue inscrita con un N° de 140 familias, asimismo su inscripción registral, con tomo I, Folio 449, Asiento 1 y partida 02078917 se dio en la fecha 12/04/1994, de tal manera que cumple 52 años desde su inscripción (DRA, 2006).

Ccorao es una de las comunidades más vulnerables que hemos podido encontrar, ya que se encuentra con diferentes deficiencias en cuanto a la salud y otros aspectos económicos, puesto que muchos de los pobladores manifiestan que sus ingresos mensuales no superan los 800 soles.

4.1.2. Ubicación geográfica

En la parte norte del valle a 3,547 m.s.n.m se encuentra la Quebrada de Ccorao donde se asienta también la comunidad campesina de Ccorao, con tierras de secano, tiene flora y fauna a base de pastos naturales y arbustos, dedicados a la agricultura temporal rotativa y el pastoreo.

4.1.3. Extensión, altitud y accesos

La comunidad campesina de Ccorao se encuentra a 3,547 m.s.n.m su primer tramo alcanza su punto más alto a unos 4, 123 m.s.n.m. el cual según Holdridge, pertenece a la zona de vida del bosque húmedo montano subtropical (BH-MS) que va desde los 3,400 a 4,000

Tiene una extensión total de 1,154.45 hectáreas.

El tipo de vía es por carretera asfaltada hacia el Noreste del Cusco, siguiendo la carretera hacia la meseta de Sacsayhuamán, carretera Cusco – Písac, asimismo encontramos otro acceso por el

asfaltado de la carretera Enaco hacia el abra de Ccorao, iniciado y concluido en la gestión 2011 – 2014, ejecutado por la Gerencia Regional de Infraestructura.

4.1.4. Principales actividades socioeconómicas

a. Agricultura

En la comunidad campesina de Ccorao, la producción de rosas en invernaderos ha posibilitado la comercialización y una nueva oportunidad de trabajo para los comuneros, por lo tanto obtener ingresos por la venta de estas, esto se dio gracias al apoyo de dos organizaciones: Helvetas (fundada en 1955) e Intercooperation (fundada en 1982) que vienen trabajando desde el 2011 como HELVETAS Swiss Intercooperation, organización de Suiza, que junto al Programa de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa en el Perú (APOMIPE) incentivó a la producción de rosas a más de 3 mil metros de altitud. Asimismo, el cultivo de tubérculos como, papa, oca, olluco; cereales como, quinua, maíz, trigo, cebada y fabáceos como haba y tarwi están presentes en su producción.

b. Ganadería

La comunidad campesina de Ccorao cuenta con una diversidad de crianza de animales mayores y menores, entre los cuales se pudo observar la crianza de vacas, toros, chanchos, cuyes, gallinas; todos ellos en poca cantidad.

c. Artesanía

La comunidad campesina de Ccorao cuenta con ferias artesanales que se ubican a lo largo de su carretera, estas ferias albergan a los artesanos que habitan en la comunidad y a los que proceden de otras comunidades que limitan con Ccorao e incluso artesanos del Cusco, que viajan a diario a la comunidad para realizar sus ventas a los extranjeros nacionales e internacionales. Por ello, la

artesanía en Ccorao se ha convertido en una gran oportunidad de trabajo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias.

4.1.5. Condiciones de vida de la población

a. Educación

Cuenta con una moderna Institución Educativa Inka Ripac, que alberga más de 500 alumnos de secundaria y primaria

b. Servicio de salud

Dirección de Salud Cusco - Ccorao, Vía Asfaltada Cusco – Písac, cuenta con un Puesto de Salud, con clasificación rural.

Escritura pública del puesto de salud

En la comunidad campesina de Ccorao, provincia y departamento de Cusco, región Inka a los dieciséis días del mes de febrero de mil novecientos noventaiocho, comparecieron ante el Juez de Paz de Ccorao señor Gregorio Choque Velásquez, como donante y en representación del puesto de salud de Ccorao como donatario, el técnico sanitario Alejandro Apaico Ttito (Torres, 1998).

Puesto de salud de Ccorao

Categoría: I-2

Situación actual: La institución se encuentra al Nor-este del distrito de San Sebastián, a una distancia de 18 kilómetros de la ciudad del Cusco y asignada a la Red Norte, Micro Red Wanchaq. Con una población total asignada de 3499 habitantes, masculino 1714 y femenino 1785; población NEF 1069 (15 a 49 años); población estimada de gestantes 72; población de recién nacidos 53. (Delgado, 2018)

Jerarquía institucional

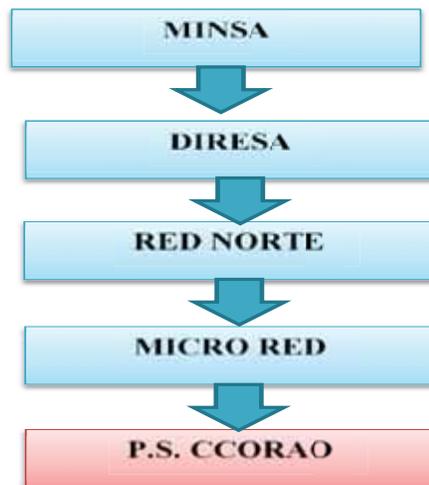


Figura 3. Jerarquía institucional del puesto de salud de Ccorao

Recursos humanos

| PERSONAL | NOMBRADO | CONTRATADO | SERUM | TOTAL |
|--------------------------|----------|------------|-------|-------|
| Licenciada en Enfermería | 02 | -- | -- | 02 |
| Obstetra | 01 | -- | -- | 01 |
| C. Dentista | 01 | -- | -- | 01 |
| Técnicos en Enfermería | 01 | -- | -- | 01 |

Tabla 2. Personal de Salud del puesto de salud de Ccorao

(MINSA, Plan Táctico de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Puesto de Salud, 2018)

4.1.6. Características básicas de vivienda

Ccorao posee una gran cantidad de viviendas construidas con adobe, asimismo se ve la presencia de viviendas de material noble, las cuales gozan de sistema de agua potable, desagüe y electrificación.

4.1.7. Servicios básicos de vivienda

La comunidad campesina de Ccorao cuenta con un sistema de agua potable que beneficia a sus habitantes, asimismo está dotado de servicios básicos de desagüe, infraestructura educativa, vial y de salud, Ccorao cuenta con un sistema de electrificación, el cual fue ejecutado por la Sub Gerencia de Desarrollo Minero Energético e Hidrocarburos del Gobierno Regional del Cusco, cuenta con postes de concreto armado y centrifugado, asimismo tiene una moderna iluminación.

4.2. Tipo de investigación

Para el desarrollo de la siguiente investigación se utilizará:

Enfoque mixto: (Hernández, 2014) representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. Se estudiará de esta manera las condiciones en que se da la comunicación interpersonal dentro de la consejería nutricional, en la adherencia de suplementos con micronutrientes, en las madres de niños de 6 – 36 meses.

4.2.1. Investigación descriptiva

Se buscó proporcionar información en base al comportamiento estudiado de los sujetos de estudio, es decir del personal de salud (enfermeras) y madres de familia de niños de 6 a 36 meses, utilizando la comunicación interpersonal como base fundamental durante la consejería nutricional. Su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los

fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Sabino, 1992).

4.2.2. Diseño de campo

Los datos de interés se recogieron directamente de la realidad estudiada, para lo cual se utilizó el diseño encuesta, que busca juntar información de un grupo de personas acerca de algún problema o problemas que podrían acoger, para luego sacar conclusiones mediante un análisis cuantitativo (Sabino, 1992).

Desde un enfoque cuantitativo

Este tipo de operación se efectuó, con toda la información numérica resultante de la investigación, luego del procesamiento que se hizo, se presentó como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, a las cuales se les calculó sus porcentajes y se hizo su presentación (Sabino, 1992).

Desde un enfoque cualitativo

Se conoce como aquella que trata de temas y materias que no pueden ser cuantificados, es decir, que no pueden ser trasladados a datos numéricos. Los datos, se obtuvieron a partir de la observación directa, a través de entrevistas, investigación y análisis. De allí que mediante la metodología cualitativa se aplicó procedimientos interpretativos y analíticos para el abordaje del objeto de estudio. Como tal, es el tipo de metodología más usual en los campos de las ciencias sociales y humanísticas.

4.3.Unidad de análisis

4.3.1. Universo

Madres que tengan hijos de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao – San Sebastián.

4.4.Población de estudio

La comunidad campesina de Ccorao cuenta con una población de 1250 habitantes entre madres, padres e hijos, con 239 familias aproximadamente.

4.5.Tamaño de la muestra

La muestra inicialmente estuvo conformada por 50 madres que tienen hijos menores de 36 meses, número que se redujo a 35 madres que tenían hijos de 6 y 36 meses a quienes se les aplicó la encuesta en la comunidad campesina de Ccorao – San Sebastián.

4.6.Técnicas de recolección de información

4.6.1. Técnicas de recojo de información desde el enfoque cuantitativo

Para la obtención de datos estadísticos, porcentajes, se aplicaron las encuestas por muestreo, donde se escogió una parte de todo el universo, obteniendo conclusiones que parten de la muestra representativa como parte de todo el universo. Para mayor credibilidad se realizó una prueba piloto, donde se corrigieron errores y se omitieron algunas preguntas realizadas en el cuestionario, para luego ser aplicadas una vez corregidas a las madres de los niños de 6 a 36 meses.

4.6.2. Técnicas de recojo de información desde el enfoque cualitativo

Dentro de las técnicas conversacionales o narrativas encontramos la entrevista individual, la cual busca establecer un diálogo con el participante o entrevistado, que permita obtener información sobre el sujeto de estudio, acerca de sus creencias, opiniones o sentimientos. Para la realización del tipo de entrevista individual se tomó la de estructurada abierta, la cual se aproximó más a la técnica de recolección de datos y a la secuencia y formulación exacta de las preguntas que ya estaban preestablecidas para ser aplicadas a las madres de niños de 6 a 36 meses.

Se formularon siempre las mismas preguntas y en el mismo orden, pero las respuestas siempre fueron abiertas. Guía de entrevista.

4.7. Instrumentos de recolección de información

a. Para Investigación de Gabinete o Biblioteca

- Fichas textuales.

b. Para Investigación de Campo

- Cuestionario (ANEXO N°1)
- Entrevista. (ANEXO N°2)

c. Soportes Tecnológicos de Registro

- Grabadora de voz
- Cámara fotográfica

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Desde un enfoque cuantitativo primero, se seleccionó una muestra conformada por 50 madres que tienen hijos de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao – San Sebastián, la muestra se redujo a 35 madres a las que se aplicó una encuesta, mostrándonos de esta manera estos resultados.

TABLA N° 1: EDAD

| Edad | | | | | |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Mamás jóvenes | 12 | 34.3 | 34.3 | 34.3 |
| | Mamás adultas jóvenes | 10 | 28.6 | 28.6 | 62.9 |
| | Mamás adultas | 13 | 37.1 | 37.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 3. Edad

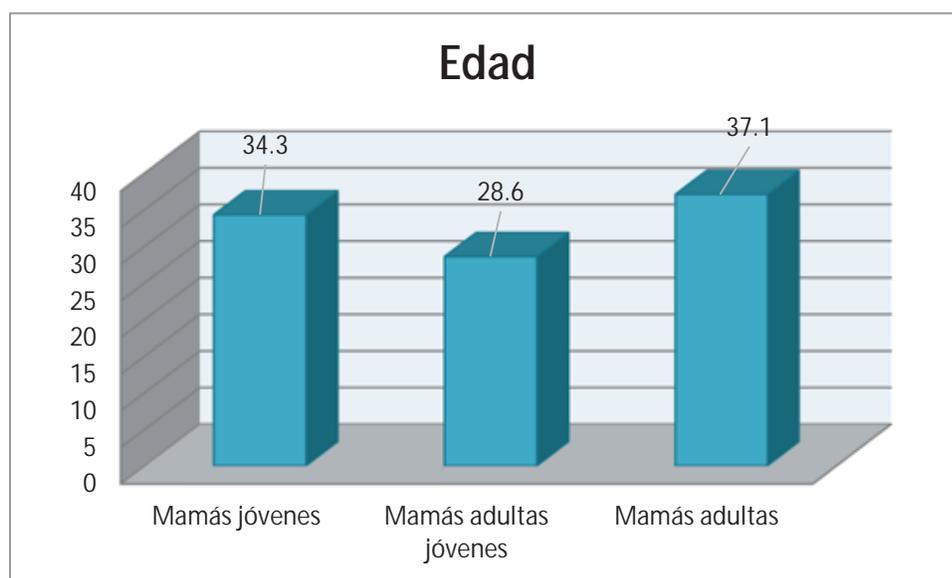


Figura 4. Edad

De acuerdo a los resultados el 34.3 % son mamás jóvenes, el 28.6% son mamás adultas jóvenes y el 37.1% son mamás adultas.

Lo que indica que existe mayor cantidad de madres de niños de 6 a 36 meses que son adultas en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.

TABLA N° 2: IDIOMA

| Idioma con el que se comunica | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Quechua | 6 | 17.1 | 17.1 | 17.1 |
| | Español | 7 | 20.0 | 20.0 | 37.1 |
| | Quechua y español | 22 | 62.9 | 62.9 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 4. Idioma

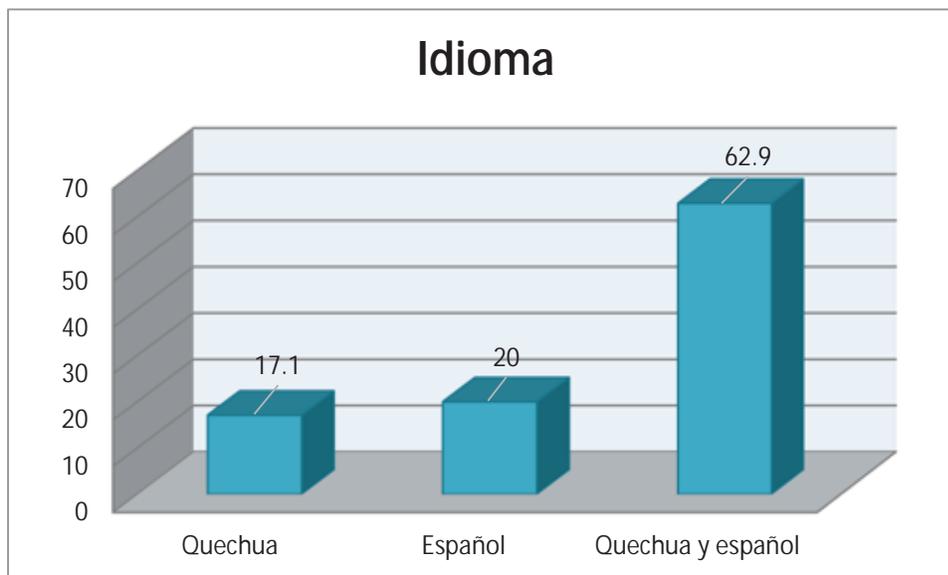


Figura 5. Idioma

Según la encuesta, el 17.1% de las mamás que tienes hijos de 6 a 36 meses de edad hablan quechua, mientras que el 20% hablan español y el 62.9% hablan ambos idiomas quechua y español.

Según los resultados, se deduce que el idioma no es un factor que interfiere en la comunicación interpersonal dentro de la consejería nutricional, ya que la mayoría de madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián hablan ambos idiomas (quechua y español).

TABLA N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN

| Grado de instrucción | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sin estudios | 1 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | Primaria | 8 | 22.9 | 22.9 | 25.7 |
| | Secundaria | 23 | 65.7 | 65.7 | 91.4 |
| | Superior | 3 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 5. Grado de instrucción

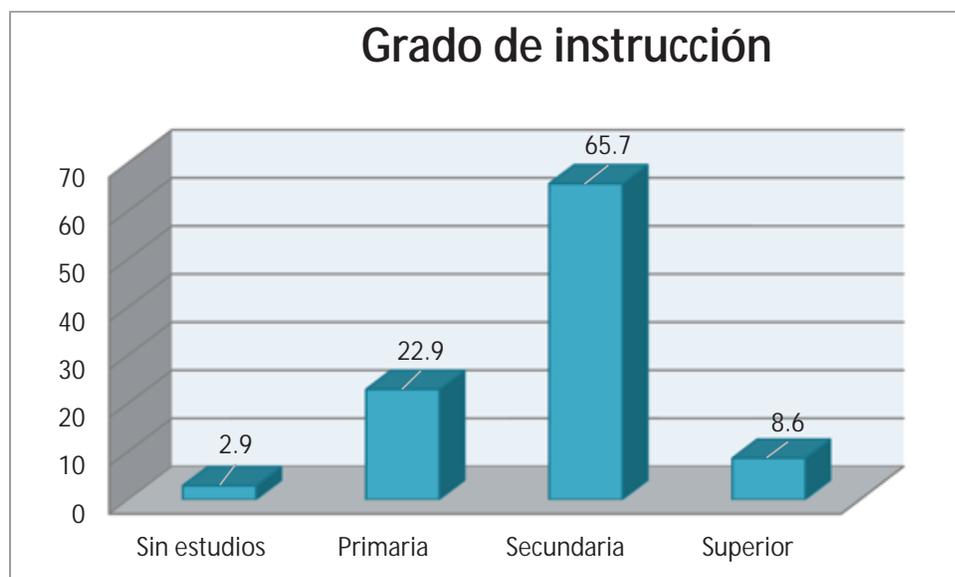


Figura 6. Grado de instrucción

Según las encuestas, el 2.9% de madres que tienen hijos de 6 a 36 meses de edad, no cursaron estudio alguno, el 22.9% terminaron solo primaria, el 65.7% culminaron secundaria y el 8.6% están cursando el nivel superior.

Por lo tanto, se deduce que la mayoría de madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián cuentan con estudios secundarios completos, no siendo una barrera para comunicación interpersonal entre enfermera/paciente durante la consejería nutricional.

TABLA N°4: NÚMERO DE HIJOS DE 06 A 36 MESES

| Número de hijos de 06 a 36 meses | | | | | |
|----------------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 1 | 29 | 82.9 | 82.9 | 82.9 |
| | 2 | 6 | 17.1 | 17.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 6. Número de hijos de 06 a 36 meses

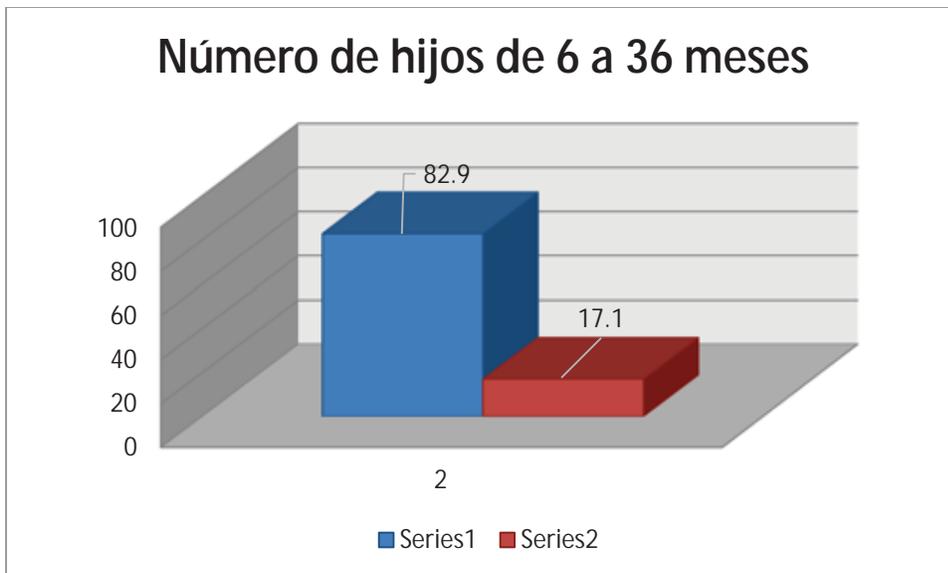


Figura 7. Número de hijos de 06 a 36 meses

Según las encuestas realizadas, el 82.9% de madres tienen solo un hijo entre 6 y 36 meses y el 17.1% tienen 2 hijos de dichas edades.

Lo que indica que existe mayor cantidad de madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián que tienen 1 hijo.

TABLA N°5: AMABILIDAD

| ¿La enfermera la recibe con amabilidad y la felicita por recurrir al control mensual de su niño? | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 26 | 74.3 | 74.3 | 74.3 |
| | Casi siempre | 6 | 17.1 | 17.1 | 91.4 |
| | A veces | 3 | 8.6 | 8.6 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 7. Amabilidad

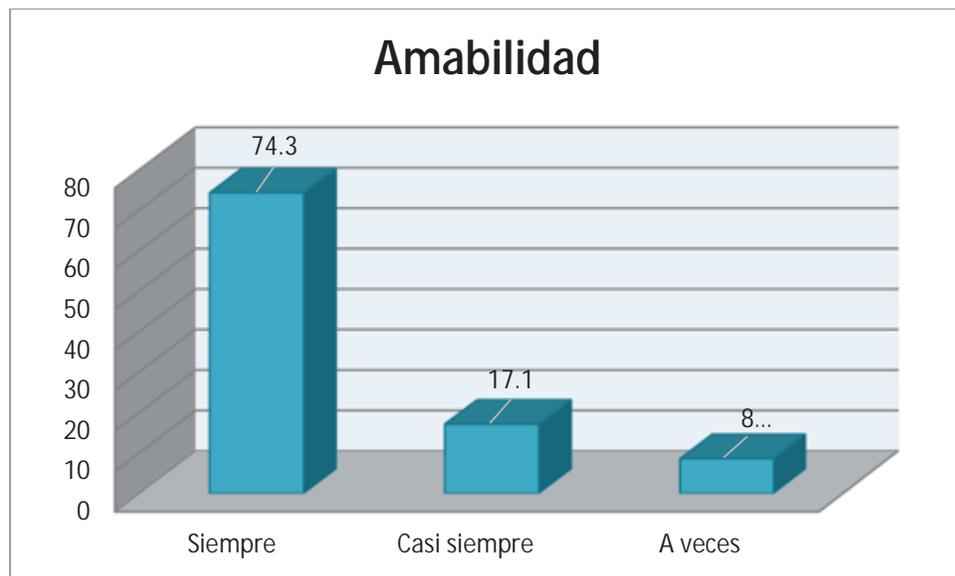


Figura 8. Amabilidad

Según las encuestas, el 74.3% de mamás que tienen hijos de 6 a 36 meses de edad dicen que siempre la enfermera les recibe con amabilidad y les felicita por recurrir al control mensual de su

niño, por otro lado, el 17.1% de madres indican que casi siempre las enfermeras les reciben con un trato amable y el 8.6% dicen que solo a veces.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se deduce que las enfermeras les reciben con amabilidad y felicita a las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao - San Sebastián que acuden puntualmente al control de sus hijos.

TABLA N°6: MENSAJES

| ¿Los mensajes que recibió en la consejería fueron claros, concretos, convincentes y suficientes? | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 16 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | Casi siempre | 14 | 40.0 | 40.0 | 85.7 |
| | A veces | 5 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 8. Mensajes

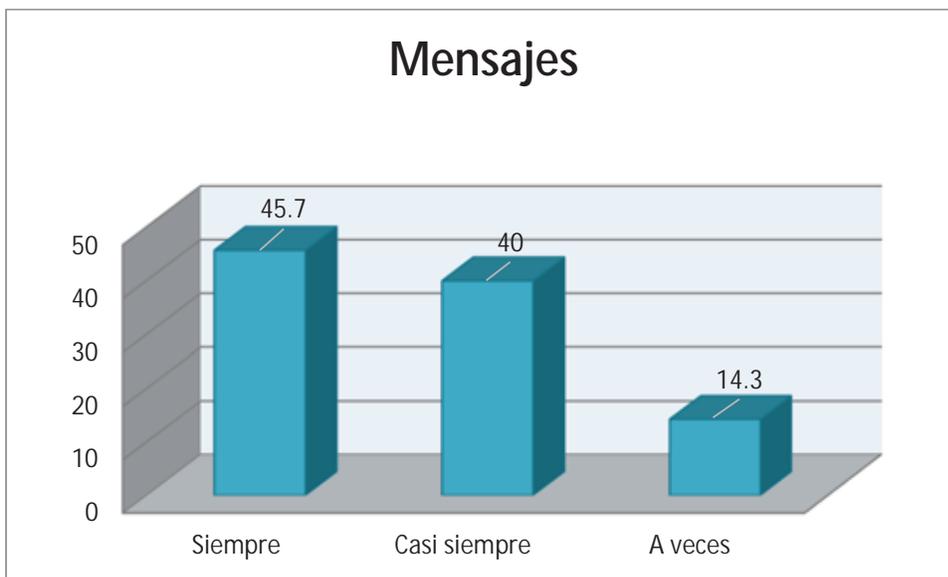


Figura 9. Mensajes

Según la encuesta, el 45.7% de madres indican que los mensajes que recibieron en la consejería siempre fueron claros, concretos, convincentes y suficientes, el 40.0% sostuvo que casi siempre fue de esa manera y el 14.3% sostuvo que solo a veces fue así.

Lo que indica que los mensajes que reciben las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián durante la consejería nutricional siempre son claros y suficientes, por lo que se deduce que la enfermera hace un uso adecuado de la comunicación interpersonal.

TABLA N °7: RESPETADO

| ¿Usted se siente respetada, reconocida y elogiada por lo que hace bien por parte de la enfermera? | | | | | |
|---|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 25 | 71.4 | 71.4 | 71.4 |
| | Casi siempre | 8 | 22.9 | 22.9 | 94.3 |
| | A veces | 2 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 9. Respeto

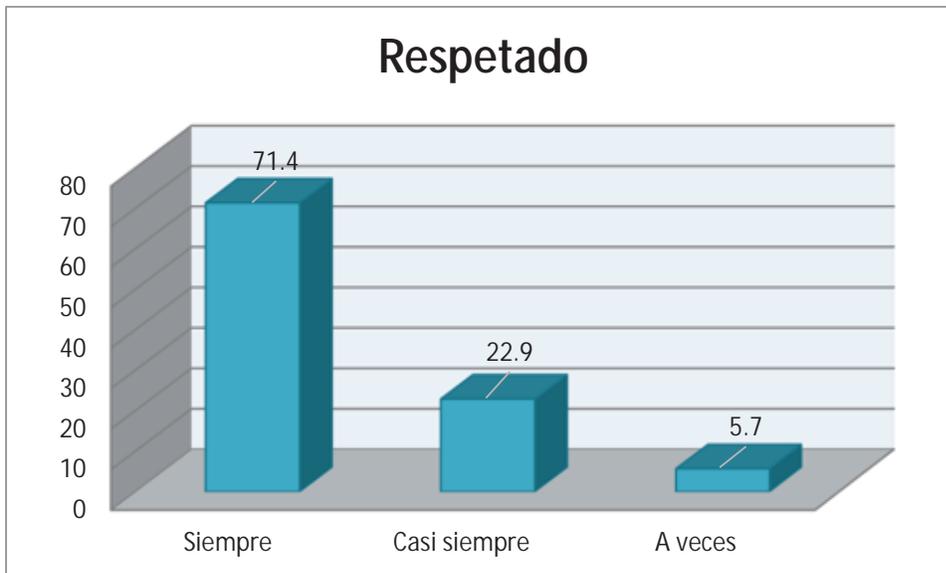


Figura 10. Respeto

Según las encuestas, el 71.4% de madres indican que siempre se sintieron respetadas, reconocidas y elogiadas por lo que hacen bien por parte de la enfermera, el 22.9% menciona que casi siempre fue así y el 5.7% solo a veces.

Lo que indica que las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián se sienten respetadas durante la consejería nutricional, se deduce que la enfermera respeta y elogia a sus pacientes, por lo que las madres recurren mensualmente con toda confianza a los controles de sus hijos.

TABLA N° 8: COSTUMBRES

| ¿La enfermera le pregunta cuáles son sus costumbres, a que religión pertenece, a que se dedica y si pertenece a algún programa social por ejemplo el Vaso de Leche? | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 9 | 25.7 | 25.7 | 25.7 |
| | Casi siempre | 3 | 8.6 | 8.6 | 34.3 |
| | A veces | 5 | 14.3 | 14.3 | 48.6 |
| | Nunca | 18 | 51.4 | 51.4 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 10. Costumbres

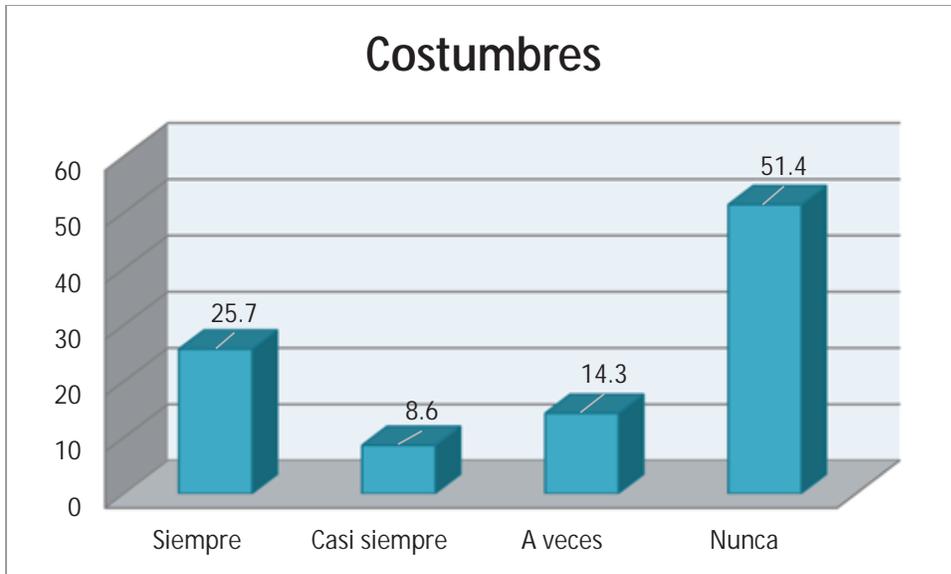


Figura 11. Costumbres

Según la encuesta realizada a las madres de niños de 6 a 36 meses, el 25.7 % indica que la enfermera siempre les pregunta cuáles son sus costumbres, a qué religión pertenecen, a qué se dedican y si pertenecen a algún programa social, el 8,6% de madres mencionan que casi siempre les realizan preguntas como esas, solo a veces el 14.3% y el 51.4% afirma que nunca lo hicieron.

De los resultados obtenidos se deduce que las enfermeras en su mayoría nunca preguntan sobre los factores sociales, económicos, culturales y religiosos de las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián, lo cual es un factor importante para comprender su estado actual.

TABLA N° 9: DIÁLOGO

| ¿Cómo se sintió al entablar un diálogo con la enfermera? | | | | | |
|--|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Excelente | 3 | 8.6 | 8.6 | 8.6 |
| | Bien | 26 | 74.3 | 74.3 | 82.9 |
| | Regular | 6 | 17.1 | 17.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 11. Diálogo

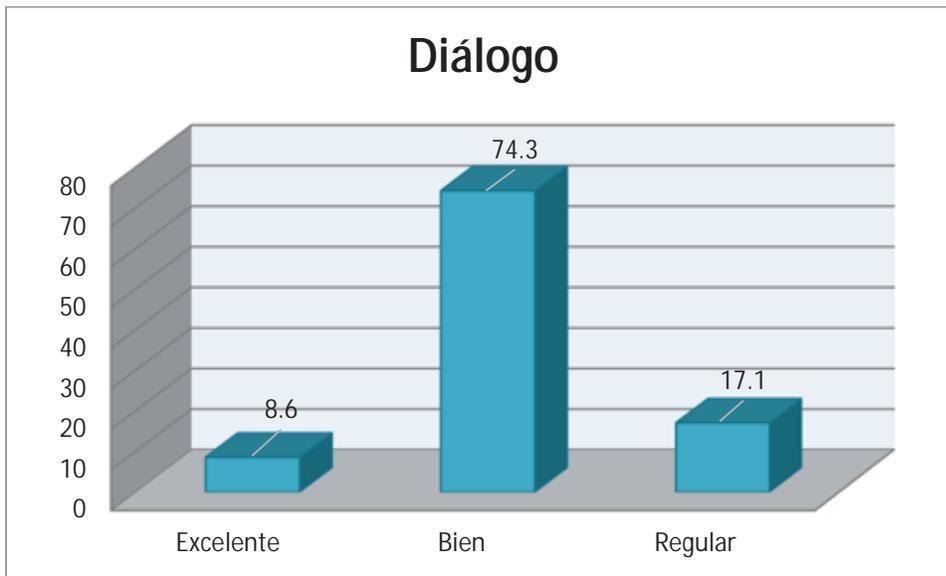


Figura 12. Diálogo

En la encuesta realizada a las madres de niños de 6 a 36 meses, el 8.6 % de ellas sostuvieron que se sintieron excelente al entablar un diálogo con la enfermera, el 74.3% se sintió bien y el 17.1% regular.

Se deduce que las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián se sienten bien al dialogar con las enfermeras durante la consejería nutricional, lo cual favorece la comprensión y entendimiento entre ambas partes (enfermera/paciente).

TABLA N 10: INFORMACIÓN

| ¿La información que le brindó la enfermera fue reforzada por gestos (afirmaciones y negaciones)? | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 16 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | Casi siempre | 9 | 25.7 | 25.7 | 71.4 |
| | A veces | 5 | 14.3 | 14.3 | 85.7 |
| | Nunca | 5 | 14.3 | 14.3 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 12. Información

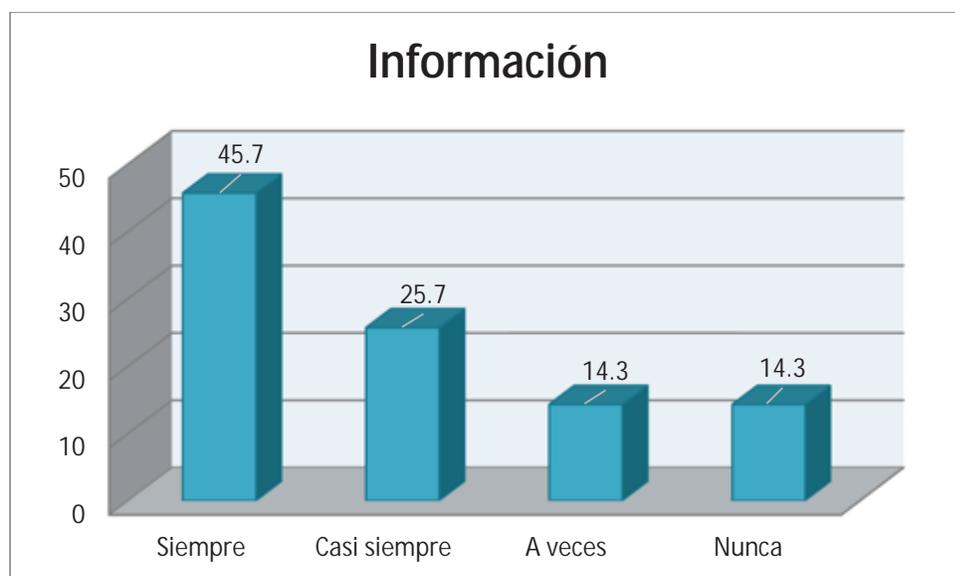


Figura 13. Información

Según la encuesta realizada a las madres de niños de 06 a 36 meses, el 45.7% indicó que la información brindada por la enfermera siempre fue reforzada por gestos, el 25.7% casi siempre, el 14.3% a veces y el 14.3% señaló que nunca fue de esta manera.

Se deduce que las enfermeras en su mayoría siempre refuerzan la información con gestos y mímicas para hacer dinámica la comunicación interpersonal con las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián, de tal manera que exista mejor comprensión en la consejería nutricional.

TABLA N° 11: AMBIENTES

| ¿Al asistir al control de su niño, en los ambientes donde se atiende su niño (a), vio imágenes, afiches o volantes para informarse? | | | | | |
|---|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Siempre | 22 | 62.9 | 62.9 | 62.9 |
| | Casi siempre | 3 | 8.6 | 8.6 | 71.4 |
| | A veces | 3 | 8.6 | 8.6 | 80.0 |
| | Nunca | 7 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 13. Ambientes

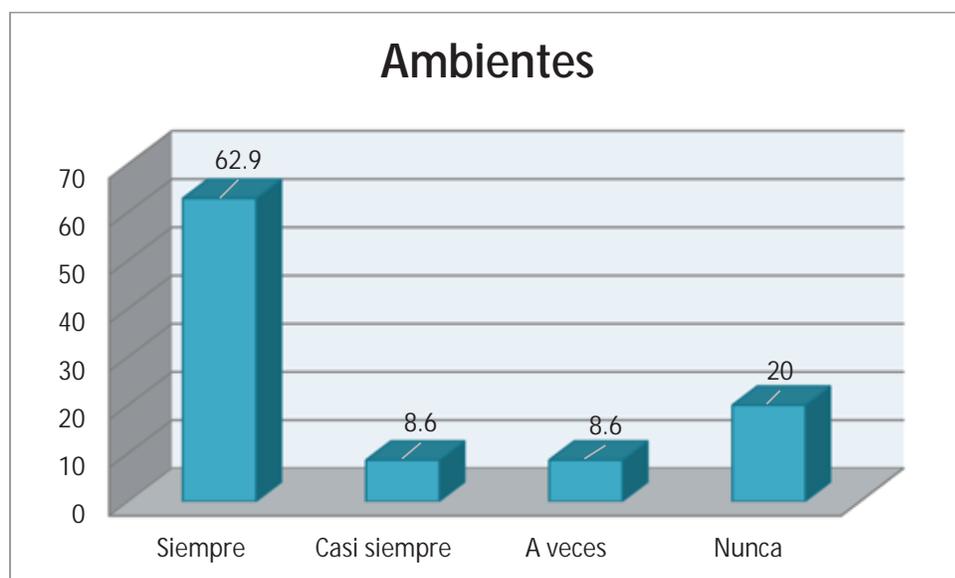


Figura 14. Ambientes

En cuanto a los ambientes donde se atendían los niños de 6 a 36 meses de las madres encuestadas, el 62.9% señaló que siempre vieron imágenes y afiches para que puedan informarse, el 8.6% afirmó casi siempre fue así, el 8.6% solo a veces y el 20.0% nunca vio estos medios de comunicación visual.

Se deduce que en los ambientes donde se atienden los niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián son ambientados con imágenes y afiches informativos que permiten adicionalmente una comunicación no verbal que refuerza la consejería nutricional.

TABLA N° 12: USO Y PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES

| ¿Cómo fue la información que recibió durante la consejería nutricional sobre el uso y la preparación de los micronutrientes? | | | | | |
|--|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Excelente | 14 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Bien | 17 | 48.6 | 48.6 | 88.6 |
| | Regular | 4 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 14. Uso y preparación de micronutrientes

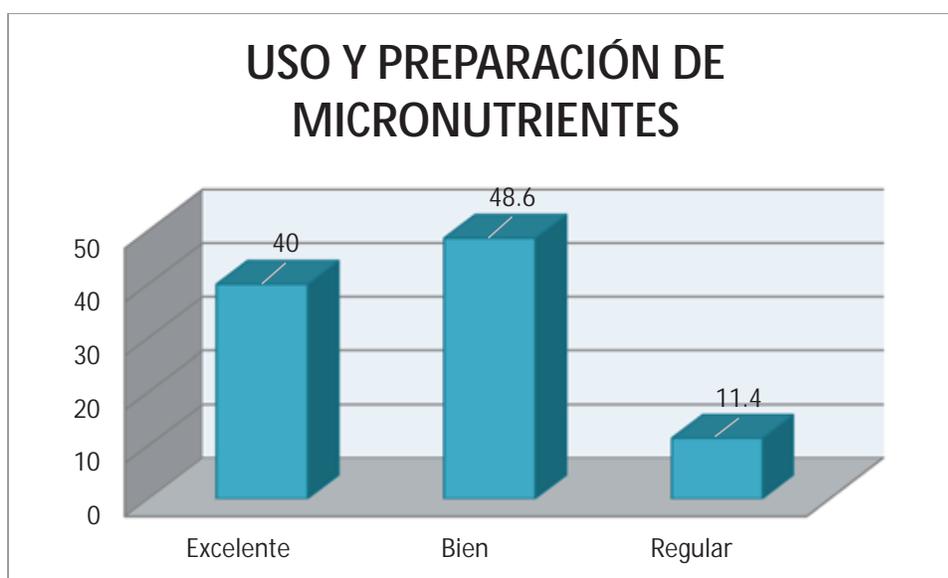


Figura 15. Uso y preparación de micronutrientes

Según la información recibida acerca del uso y preparación de micronutrientes (chispitas), las madres encuestadas de niños de 6 a 36 meses indicaron que esta fue excelente, obteniendo un 40.0%, otras indicaron que fue buena, teniendo como resultado el 48.6% y finalmente, el 11.4% de estas señaló que fue regular.

Se deduce que las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián consideran que el uso de micronutriente (chispitas) es buena, por lo tanto la consejería nutricional está dando resultados positivos en cuanto a la percepción de las madres sobre los micronutrientes.

TABLA N° 13: CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

| ¿Cómo considera el consumo de los micronutrientes (chispitas) en su niño(a)? | | | | | |
|--|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Excelente | 7 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | Bien | 22 | 62.9 | 62.9 | 82.9 |
| | Regular | 5 | 14.3 | 14.3 | 97.1 |
| | Mal | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 15. Consumo de micronutrientes

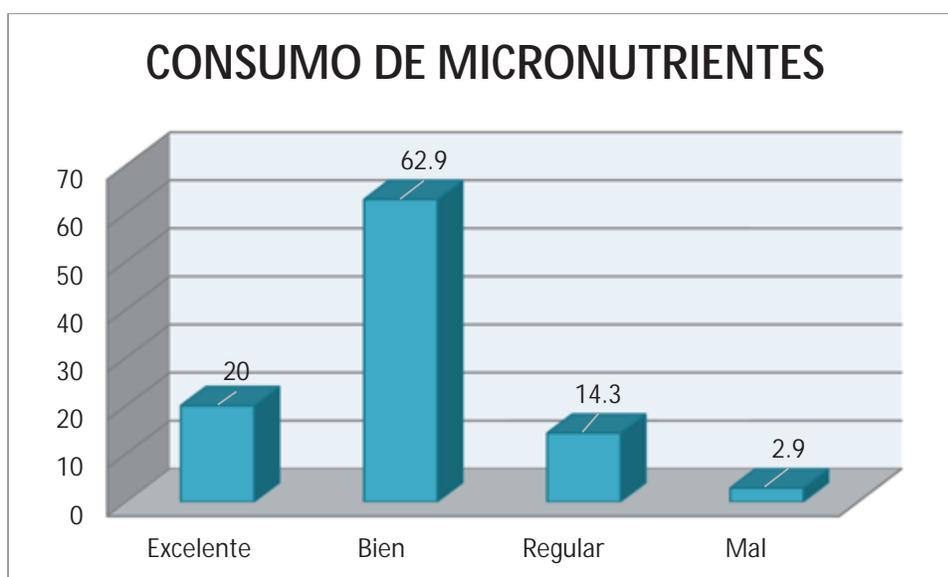


Figura 16. Consumo de micronutrientes

En cuanto al consumo de micronutrientes (chispitas), las madres de los niños de 6 a 36 meses consideraron que es excelente, obteniendo el 20.0%, mientras que el 62.9% indicó que era buena, obteniendo el mayor porcentaje, el 14.3% solo la considera regular y finalmente, se obtuvo como minoría al 2.9% del total de las mamás encuestadas, quienes la consideraron como mala.

Por lo tanto, se tiene como resultado que la mayoría de las madres están a favor del consumo de los micronutrientes, lo cual favorece la nutrición de los niños de 6 a 36 meses.

TABLA N° 14: INFORMACIÓN SOBRE PESO Y TALLA

| ¿Durante el control de su niño (a), la información que recibió sobre el estado de su niño(a) en cuanto a su peso, talla en la cartilla fue? | | | | | |
|---|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Completa | 23 | 65.7 | 65.7 | 65.7 |
| | Casi completa | 11 | 31.4 | 31.4 | 97.1 |
| | Incompleta | 1 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 16. Información sobre peso y talla

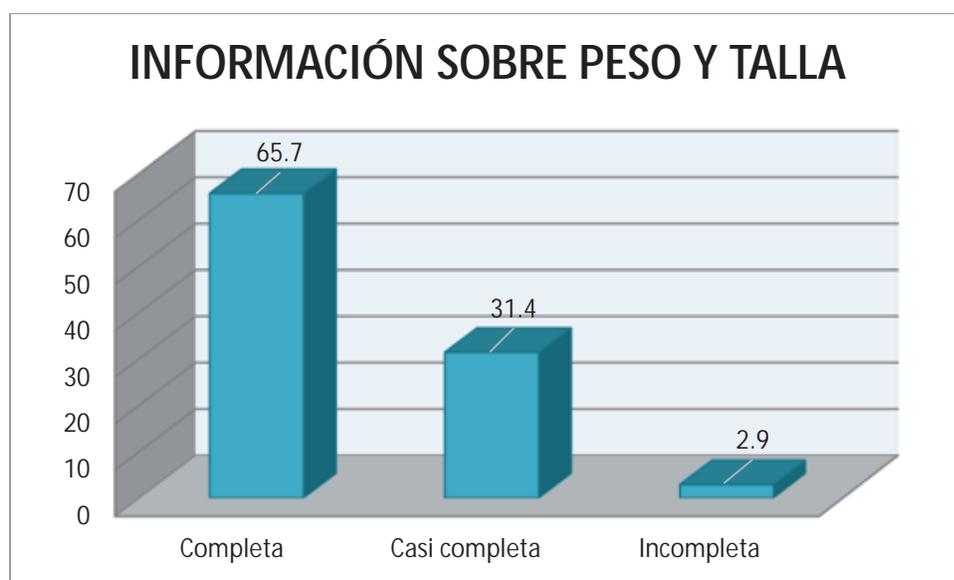


Figura 17. Información sobre peso y talla

De acuerdo a la información brindada por la enfermera, en cuanto al estado de los niños de las mamás encuestadas, el 65.7% de ellas indicaron que fue completa; es decir, les mostraron su peso y talla en la cartilla del niño (a), el 31.4% sostuvo que fue casi completa, mientras que el 2.9% indicaron que fue incompleta.

Se considera que las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián reciben información completa en cuanto a la talla y peso de sus hijos, por consiguiente, se sienten satisfechas con la información brindada en la consejería nutricional.

TABLA N° 15: ATENCIÓN SANITARIA

| ¿Cómo calificaría la atención que le dio la enfermera durante la consejería nutricional? | | | | | |
|--|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Excelente | 8 | 22.9 | 22.9 | 22.9 |
| | Bien | 21 | 60.0 | 60.0 | 82.9 |
| | Regular | 6 | 17.1 | 17.1 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 17. Atención sanitaria.

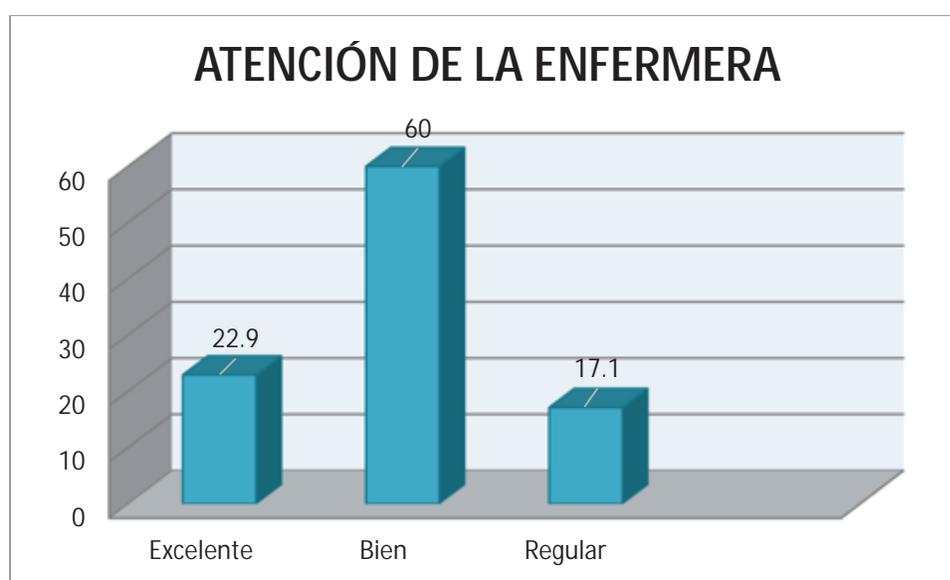


Figura 18. Atención sanitaria

Con respecto a la atención dada por parte de la enfermera durante la consejería nutricional solo el 22.9% de las mamás encuestadas de los niños de 6 a 36 meses de edad calificó como excelente la atención, el 60.0% indicó que fue buena obteniendo el mayor porcentaje, mientras que el 17.1 sostuvo que la atención fue regular.

Se deduce que la atención recibida por parte de las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián es buena, por consiguiente, las enfermeras atienden bien a sus pacientes durante la consejería nutricional.

TABLA N° 16: CALIDAD Y CALIDEZ EN LA COMUNICACIÓN

| Calidad y calidez en la comunicación | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Regular | 5 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| | Buena | 20 | 57.1 | 57.1 | 71.4 |
| | Excelente | 10 | 28.6 | 28.6 | 100.0 |
| | Total | 35 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 18. Calidad y calidez en la comunicación

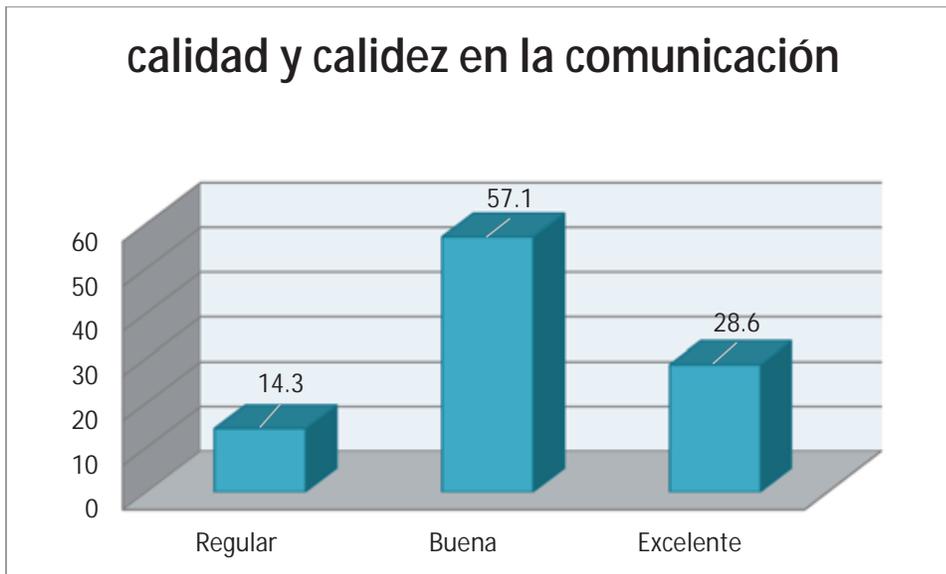


Figura 19. Calidad y calidez en la comunicación

La calidad parte de ser un servicio útil, ya que cumple con todos los estándares y parámetros establecidos. En cuanto a la calidez del trato está relacionado directamente con la empatía y paciencia que se requiere al momento de dar la consejería nutricional, lo cual genera un ambiente de confianza a las madres al momento de brindar la información.

Según los resultados, el 14.3% calificó como regular la calidad y calidez en la comunicación interpersonal, el 57.1% indicó que es buena, mientras que el 28.6% señaló que es excelente.

Desde un enfoque cuantitativo, según las encuestas realizadas, se determinó que la calidad y calidez de la comunicación interpersonal paciente/enfermera son buenas.

5.2. Prueba de hipótesis

Tablas cruzadas

Edad * Calidad y calidez en la comunicación

| Tabla cruzada | | | | | |
|---------------|-----------------------|--------------------------------------|-------|-----------|-------|
| Recuento | | | | | |
| | | Calidad y calidez en la comunicación | | | Total |
| | | Regular | Buena | Excelente | |
| Edad | Mamás jóvenes | 2 | 7 | 3 | 12 |
| | Mamás adultas jóvenes | 3 | 6 | 1 | 10 |
| | Mamás adultas | 0 | 7 | 6 | 13 |
| Total | | 5 | 20 | 10 | 35 |

Tabla 19. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según edad

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.343 ^a | 4 | .175 |
| Razón de verosimilitud | 7.964 | 4 | .093 |
| Asociación lineal por lineal | 2.249 | 1 | .134 |
| N° de casos válidos | 35 | | |

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.43.

Tabla 20. Prueba de Chi-cuadrado

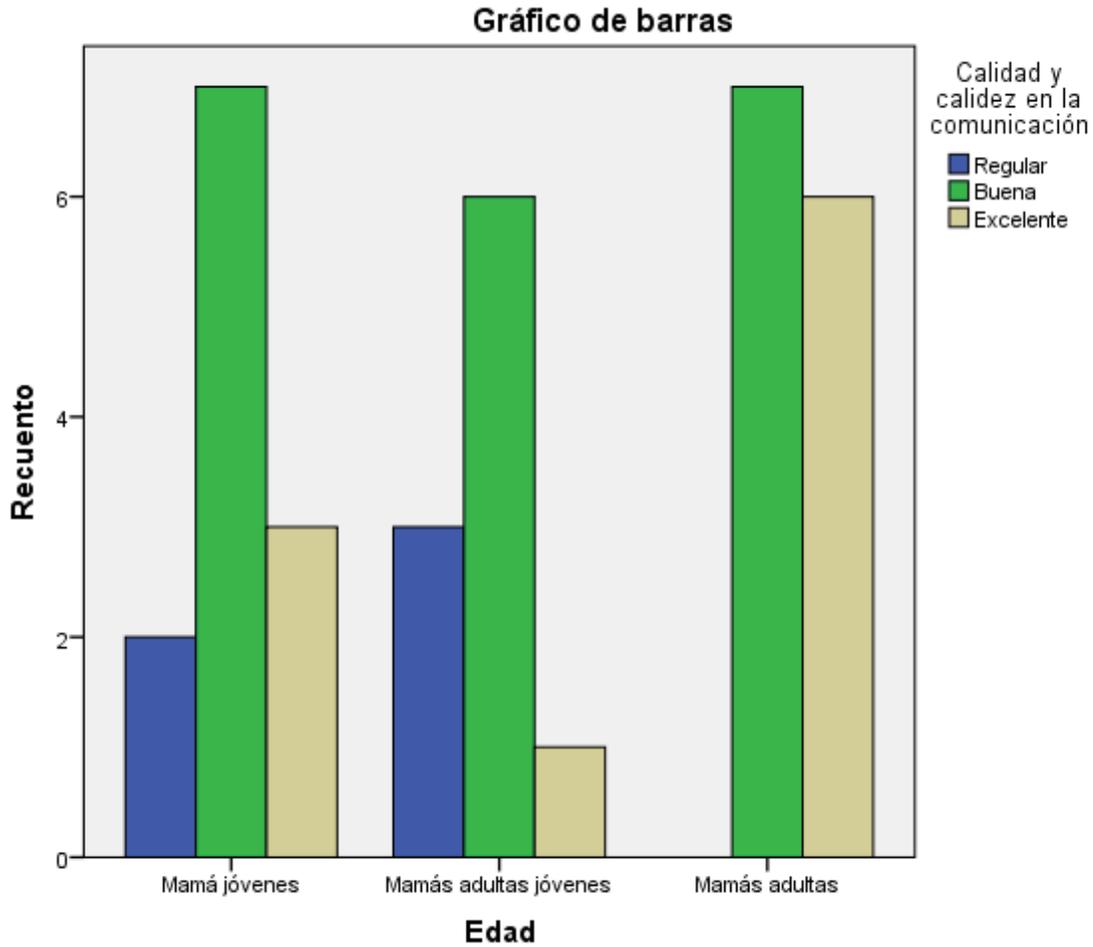


Figura 20. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según edad

Si χ^2 es mayor o igual a 0,05, entonces es hipótesis nula.

Si χ^2 es menor a 0,05, entonces es hipótesis de trabajo.

Según la prueba de Chi-cuadrado Pearson, el resultado obtenido es de .175, lo cual es mayor a 0,05.

Se sostiene entonces que 20 de las mamás encuestas de las 35 entre jóvenes, adultas jóvenes y mamás adultas reciben una buena calidad de servicio. Entonces no existe influencia significativa entre la variable edad y calidad de servicio, de manera que la edad no influye en la calidad y calidez de servicio.

Idioma con el que se comunica * Calidad y calidez en la comunicación

| Tabla cruzada | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------------------|-------|-----------|-------|
| Recuento | | | | | |
| | | Calidad y calidez en la comunicación | | | Total |
| | | Regular | Buena | Excelente | |
| Idioma con el que se comunica. | Quechua | 1 | 4 | 1 | 6 |
| | Español | 1 | 3 | 3 | 7 |
| | Quechua y español | 3 | 13 | 6 | 22 |
| Total | | 5 | 20 | 10 | 35 |

Tabla 21. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según idioma

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|---|--------------------|----|---------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 1.201 ^a | 4 | .878 |
| Razón de verosimilitud | 1.204 | 4 | .877 |
| Asociación lineal por lineal | .059 | 1 | .809 |
| N° de casos válidos | 35 | | |
| a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .86. | | | |

Tabla 22. Prueba de Chi-cuadrado

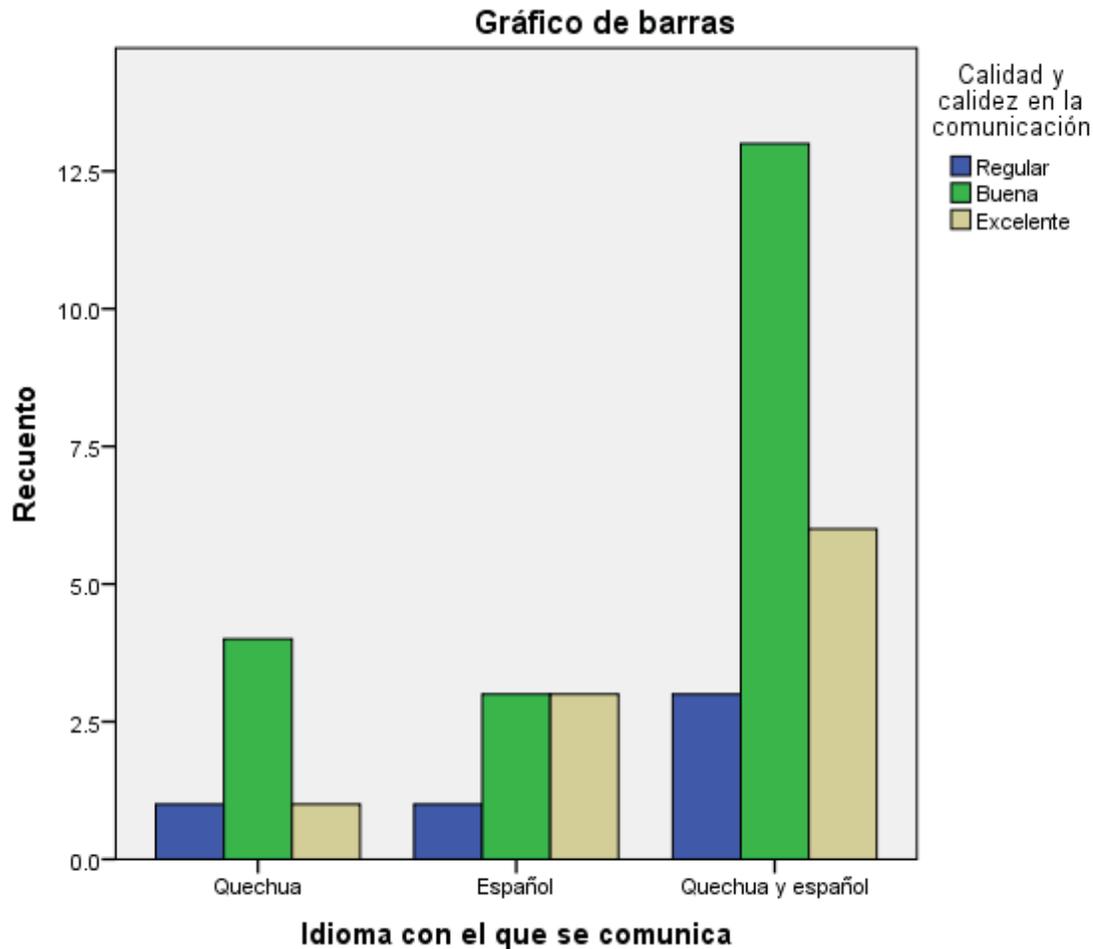


Figura 21. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según idioma

Si χ^2 es mayor o igual a 0,05, entonces es hipótesis nula.

Si χ^2 es menor a 0,05, entonces es hipótesis de trabajo.

Según la prueba de Chi-cuadrado Pearson, el resultado obtenido es de .878, lo cual es mayor a 0,05.

Entonces no existe influencia significativa entre el variable idioma y calidad de servicio, de manera que el idioma no influye en la calidad de servicio. Por consiguiente, el idioma no se considera una barrera entre el personal de salud y las madres de niños de 6 a 36 meses, obteniendo 20 mamás, entre las que hablan quechua, español y ambos idiomas quechua y

español, que sostienen que la calidad es buena, así como el trato es igualitario hacia todas ellas, por parte del personal de salud.

Grado de instrucción * Calidad y calidez en la comunicación

| Tabla cruzada | | | | | |
|----------------------|--------------|--------------------------------------|-------|-----------|-------|
| Recuento | | | | | |
| | | Calidad y calidez en la comunicación | | | Total |
| | | Regular | Buena | Excelente | |
| Grado de instrucción | Sin estudios | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Primaria | 2 | 3 | 3 | 8 |
| | Secundaria | 3 | 15 | 5 | 23 |
| | Superior | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Total | | 5 | 20 | 10 | 35 |

Tabla 23. Tabla cruzada de Calidad y calidez en la comunicación brindada según grado de instrucción

| Pruebas de Chi-cuadrado | | | |
|--|--------------------|----|---------------------------|
| | Valor | G1 | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 5.069 ^a | 6 | .535 |
| Razón de verosimilitud | 5.460 | 6 | .486 |
| Asociación lineal por lineal | .175 | 1 | .676 |
| N° de casos válidos | 35 | | |
| a. 10 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14. | | | |

Tabla 24. Prueba de Chi-cuadrado

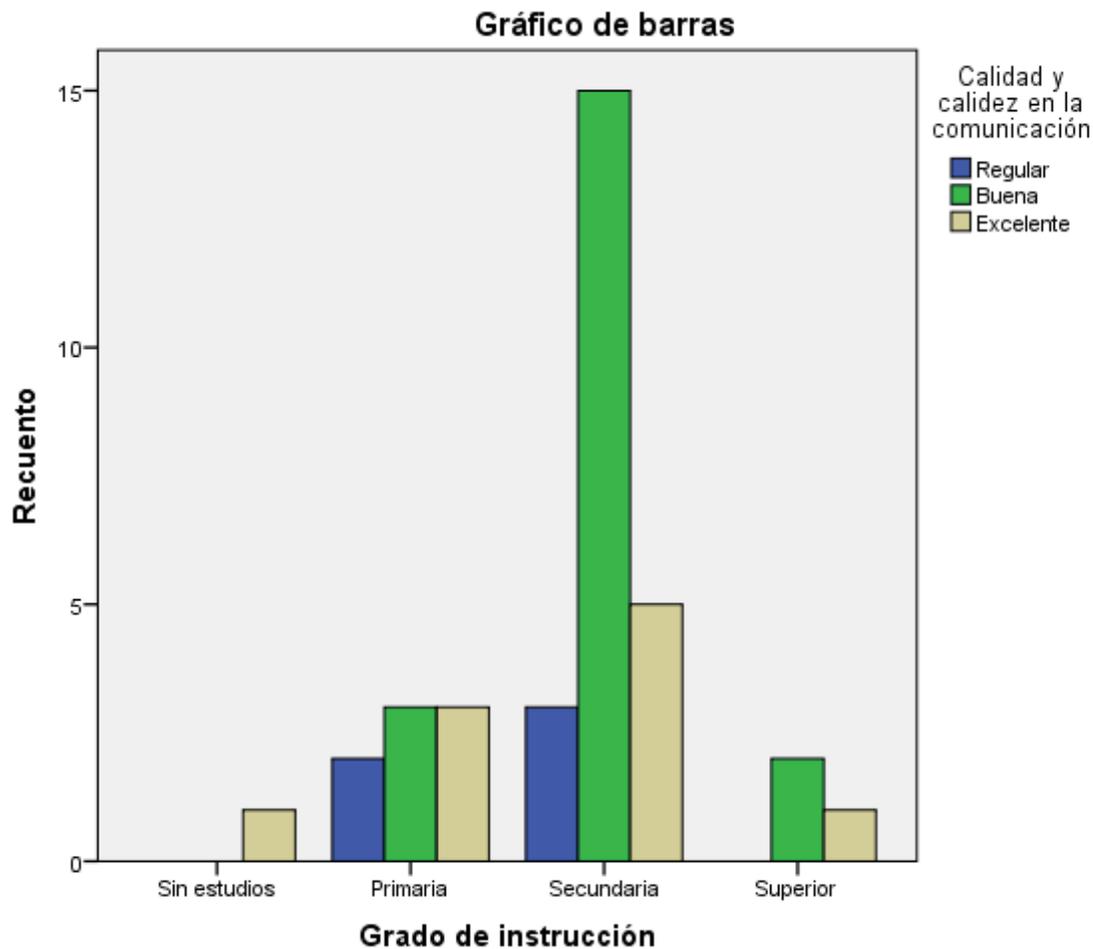


Figura 22. Tabla cruzada de calidad y calidez en la comunicación brindada según grado de instrucción

Si χ^2 es mayor o igual a 0,05, entonces es hipótesis nula.

Si χ^2 es menor a 0,05, entonces es hipótesis de trabajo.

Según la prueba de Chi-cuadrado Pearson, el resultado obtenido es de .535, lo cual es mayor a 0,05.

Entonces no existe influencia significativa entre la variable grado de instrucción y calidad de servicio, de manera que el grado de instrucción, no influye en la calidad y calidez de servicio.

Por lo tanto, tampoco el grado de instrucción de las madres es una barrera comunicacional con el personal de salud.

5.3. Presentación de resultados

5.3.1. Desde un análisis cualitativo

Características de la muestra

A. Factores socioeconómicos

Ocupación: La mayoría de madres entrevistadas indicó que son amas de casa. Es decir que las mamás pasan más tiempo con sus hijos

Cantidad de hijos: Según entrevistas realizadas, la mayoría de madres tienen más de un hijo.

Distancia entre el puesto de salud y su casa: La mayoría de las madres indicaron en la entrevista que no existe problema alguno entre la distancia de sus casas y el establecimiento de salud, ya que es cerca. No siendo una barrera para llevar a sus hijos a sus controles mensuales.

B. Factores relacionados con el tratamiento y conocimientos adquiridos por la madre

¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

En cuanto a los conocimientos de los micronutrientes (chispita), la mayoría de las madres aseguran que es para evitar la anemia.

¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

De las cinco madres entrevistadas, una indicó que nunca se le había olvidado darle el micronutriente a su niño, dos madres indicaron que se les olvido darles las chispitas a sus hijos por una u otra razón. Por otro lado, una de ellas mencionó que no se olvidó, mas no le daba porque su hijo se encontraba enfermo y otra mamá dijo que no le da la chispita porque le causaba estreñimiento a su niño.

C. Factores relacionados con la información y asistencia proporcionada por el personal de salud (enfermera)

¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

La mayoría de las madres indicaron que sus dudas siempre son aclaradas cada vez que estas preguntan a las enfermeras. Mas una de ellas indicó que la enfermera le hacía preguntas mientras llenaba los papeles.

¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

La mayoría de madres indican que entienden todo lo que las enfermeras indican acerca del desarrollo de su hijo.

¿La enfermera le explica con imágenes y dibujos para que pueda entender de mejor manera?

La mayoría de madres indicaron que el consultorio donde se atienden sus hijos está ambientado adecuadamente con información importante e imágenes suficientes para informarse. Sin embargo, una de ellas indicó que no le explicaban con imágenes.

¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Todas las madres mencionan que les gustaría que las enfermeras les traten bien, con respeto, alegría y buen humor.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

6.1. Fundamentación de la propuesta de comunicación interpersonal

Hoy en día, el campo de la salud acoge problemas sociales como la desigualdad socioeconómica, esto debido a las diferentes clases sociales que recurren a esta área, situación que se presenta mayormente en una zona urbana. En nuestra investigación, la muestra fue tomada de una comunidad campesina, dentro de la clasificación zonal se encuentra en la rural, donde se llegó a la conclusión de que tanto la calidad y la calidez de atención en el puesto de salud de Ccorao son buenas, por consiguiente, el trato hacia los pacientes que son las madres con hijos de 6 a 36 meses en este caso es igualitario.

Para fortalecer la comunicación interpersonal en la consejería nutricional brindada a las madres de los niños de 6 a 36 meses, la información debe ser clara. Asimismo, en lo posible debe evitarse el uso de palabras técnicas, ya que según los resultados, se ha visto que el 65.7% de las madres encuestadas solo cursó la secundaria, por ende, se puede deducir que la mayoría de las madres de niños de 6 a 36 meses, no obtuvieron educación superior, por lo que es más difícil y todo un reto lograr que exista mayor comprensión.

6.2. Creación de un Programa de Rehabilitación Nutricional:

Introducción

Incentivar a la Dirección Regional de Salud Cusco y a la Municipalidad Distrital de San Sebastián para la creación de un Programa Social en zonas rurales, que cuente con una nutricionista y un psicólogo, enfermera, comunicador social, cocinera, personal de limpieza, para la atención de niños menores de 3 años que presenten bajo peso, falta de apetito, desnutrición y/o

anemia, con la intención de reducir la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao.

Para difundir este Programa Social haremos uso de programas radiales y televisivos, redes sociales, empleando la publicidad y apoyándonos en la comunicación interpersonal con el personal de salud para la transmisión verbal de la existencia del programa a las madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad campesina de Ccorao, para que estas puedan acudir a dicho establecimiento, de tal manera que se involucren las familias de los niños en proceso de recuperación nutricional para mantener el estado nutricional del niño y prevenir futuras recaídas.

Objetivo:

El objetivo es recuperar el estado de salud de los niños y niñas por medio de una intervención que involucre a las familias, con el fin de contribuir en la disminución de la anemia.

Auspiciadores:

Dirección Regional de Salud - Cusco

Municipalidad Distrital de San Sebastián

Actores:

| N° | Niños | Mamás |
|----|-----------------------------|------------------------------|
| 1 | Ariela María Quispe Mamani | Vilma Mamani Oquendo |
| 2 | Ana Sonco Huisa | Maritza Ysela Huisa Mendoza |
| 3 | Ana María Huanca Pacheco | Silvia Pacheco Noa |
| 4 | Alicia Qqueccaño Ramos | Juanita Ramos Ocharima |
| 5 | Francisco Chinchero Mayta | Patricia Mayta Ortiz |
| 6 | Ronald Quispe Qqueccaño | Rosalinda Qqueccaño Cconchoy |
| 7 | Juan Carlos Ccolque Tujillo | Benita Tujillo Giménez |

| | | |
|----|---------------------------|------------------------------|
| 8 | Adrián Mamani Quispe | Delia Quispe Quispe |
| 9 | Daniel Ccanahuire Condori | Guillermina Condori Quispe |
| 10 | Federico Pino Ccañihua | Virginia Ccañihua Ccanhuiiri |

Funciones

A nivel de madres

- a) Predisposición para acudir al establecimiento de lunes a viernes de 8 de la mañana a 2 de la tarde junto a sus hijos menores de 3 años hasta su recuperación.
- b) Preparar los alimentos nutritivos con supervisión de la nutricionista, limpieza de los habientes designados para los niños.

A nivel de niños

- a) Consumir la porción de los alimentos, recomendada por la nutricionista de acuerdo a su peso y edad, preparados por sus madres.
- b) Participar en las diversas actividades realizadas por los profesionales que laboran en el establecimiento de salud.

A nivel de los profesionales

Nutricionista

- a) Consejos nutricionales emitidos en el programa radial de circuito cerrado.
- b) Guía en la preparación de alimentos para los niños de 6 a 36 meses.
- c) Charlas de nutrición: Estas deberán realizarse dentro del establecimiento con sesiones demostraciones, el objetivo será informar a las madres la forma adecuada de alimentar a

sus hijos, sobre el uso y preparación de los micronutrientes (chispitas) y preparación de alimentos nutritivos, esta tendrá una duración de 30 minutos.

La metodología para el desarrollo de las charlas se realizará en tres fases:

- Fase preparación: El personal de salud preparara el tema y los materiales necesarios.
- Fase ejecución: Se desarrollará un tema determinado con sesiones demostrativas.
- Fase evaluación: Se realizarán preguntas individuales con la finalidad de determinar la efectividad de la charla.

Psicólogo

- a) Atención personalizada a la familia nuclear de los niños que asisten al establecimiento.
- b) Evaluación permanente a los niños de 6 a36 meses que asisten al establecimiento.
- c) Talleres de salud: Los talleres deberán ser prácticos y dinámicos en los que se use comunicación directa entre las madres y los niños. Los principales temas a tratar serán la relación madre e hijo, el trato que reciben los niños en casa, etc.

La metodología para el desarrollo de los talleres se realizará en tres fases:

- Fase preparación: El personal de salud preparara el tema y los materiales necesarios.
- Fase ejecución: Se desarrolla el taller.
- Fase evaluación: Los grupos expondrán una conclusión final, con la finalidad de determinar la efectividad de los talleres y así el personal de salud, tendrá la posibilidad de corregir posibles errores.

Enfermera

- a) Visitas domiciliarias sorpresa: Estas deberán ser no programadas; caso contrario, cambiará el panorama real, es decir que la vida cotidiana en la que viven las madres y los niños de 6 a 36 meses podrá ser observada tal cual es por parte del personal de salud. De esta manera, tendrán una oportunidad para aconsejar y guiar; por consiguiente, mejorar la convivencia familiar. El seguimiento debe ser continuo a las viviendas de las madres y así verificar las condiciones en las que viven los niños y ver el trato que reciben estos; para así mejorar el desarrollo intelectual, emocional y psicológico, tanto de madre e hijos.

La metodología para el desarrollo de las visitas domiciliarias se realizará en tres fases:

- Fase preparación: El personal de salud programará una fecha para realizar la visita sorpresa.
- Fase ejecución: Visita domiciliaria del personal de salud en el que observarán las condiciones de vida.
- Fase recomendación: De acuerdo a la situación vivida, el personal de salud aconsejará a las familias.

Comunicador social

- a) Dinámicas grupales: Dirigido a madres y niños, con la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales, para estas dinámicas será necesario principalmente la disposición de los participantes.

La metodología para el desarrollo de las dinámicas grupales se realizará:

- Lugar: se designará un lugar adecuado de acuerdo a los factores climáticos, circunstancias y tipo de dinámica.
- Materiales: equipo de sonido, papelotes, materiales de escritorio, etc.
- Organización: individual, grupal, parejas.

b) Teatro: dirigido a niños con la intención de incentivar en la nutrición y buena alimentación para mejorar su apetito.

La metodología para el desarrollo del teatro se realizará:

- Lugar: comedor del establecimiento durante el almuerzo de los niños.
- Materiales: títeres, menaje infantil, etc.
- Organización: realizado por las comunicadoras.

c) Bailoterapia: dirigido a las madres con la finalidad de relajarse y divertirse mientras los niños toman su siesta.

La metodología para el desarrollo del bailoterapia se realizará:

- Lugar: patio del establecimiento.
- Materiales: equipo de sonido, CDS.
- Organización: realizado por las comunicadoras.

d) Elaboración de micro programas: Dirigido a las madres, niños, personal de salud y trabajadores del establecimiento, se realizará en circuito cerrado donde se tratarán diversos temas. Asimismo se dará la participación del personal de salud, madres y niños.

La metodología para el desarrollo del micro programa se realizará mediante un guion radiofónico y se transmitirá de 8 a.m. a 2 p.m. de lunes a viernes a través de parlantes

ubicados estratégicamente en la cocina, comedor, dormitorio y patio del establecimiento para la audiencia general.

GUIÓN RADIOFÓNICO

Nombre del programa: Allin wawakuna

Programa N°: 1

Duración: 6 horas

Horario de transmisión: de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Temas: Nutrición

Dirección: locutor 1 y locutor 2

| Bloque 1 | | | |
|--|--|-------------|-------------------------|
| Observación | Audio | Tiempo real | Tiempo recorrido |
| Cuento | El león y el ratón | 15 minutos | Hr:min:seg: 00:15:00 |
| Cortinilla de entrada | Canción Estoy sano y fuerte | 15 seg. | 00:15:15 |
| Locutor 1: Locutor 2: Locutor 1: Locutor 2: Locutor 1: | Buen día queridos niños y mamitas, como todos los días los acompañamos Indira y Rossmery hoy, es un día especial. Ustedes se preguntarán ¿por qué? ¿Por qué? ¿Hoy una de las mamitas cumple años quién será? ¿Quién? La mamita Rosa, de esta manera empezamos nuestro día, con mucha alegría y ganas de festejar a la querida mamá, este tema va dirigido exclusivamente para ella. | 1 min. | 00:16:15 |
| Tema musical | Canción <i>Cumpleaños feliz</i> | 1 min. 30" | 00:17:45 |
| Locutor 1: | El día de hoy contamos con la presencia de nuestra nutricionista, le damos la bienvenida a nuestro programa a la señorita. Yoni Cárdenas Huamán, quien nos hablará sobre nutrición y cómo prevenir la anemia, así que mamitas estense atentas. | 1 min. | 00:18:45 |
| Cortinilla de entrada | Canción "Estoy sano y fuerte" | 15 seg. | 00:19:00 |

| | | | |
|--------------------|--|------------|----------|
| Nutricionista : | Tema “ <i>Nutrición y prevención de la anemia</i> ” | 30 min. | 00:49:00 |
| Tema musical | Canción “ <i>Canción de las frutas y verduras</i> ” | 3 min. | 00:52:00 |
| Locutor 1: | Mamitas ya saben qué alimentos dar a sus hijos para que no se enfermen y crezcan sanos y fuertes. Bueno es hora del desayuno | 1 min. | 00:53:00 |
| Locutor 2: | Mamitas lleven a sus niños a lavarse las manos por favor. | | |
| Tema musical | “ <i>Las manos a lavar</i> ” la gallina pintadita canciones infantiles “ <i>Lavarse las manos</i> ” - Canciones infantiles – Aprende | 5 min. | 00:58:00 |
| Locutor 1: | Ahora que todos se lavaron las manitos pasen al comedor a tomar el rico desayuno que las mamitas prepararon, que es a base de quiwicha y leche para que crezcan como papa y sean fuertes como mamita. | 1 min. | 00:59:00 |
| Tema musical | Canción “ <i>señora vaca</i> ” | 3 min. 30” | 01:02:30 |
| Tema musical | <i>Canciones de la granja</i> | 30 min. | 01:42:30 |
| Locutor 1: | Estamos de vuelta y nos encontramos con una de nuestras niñas a quien recibimos con fuertes palmas. | 5 min. | 01:47:30 |
| Locutor 2: | Hola Danielita ¿Cómo estás? | | |
| Daniela: | Hola a todos | | |
| Locutor 2: | ¿Danielita tomaste el desayuno que preparó tu mamita? | | |
| Daniela: | Sí | | |
| Locutor 2: | ¿Y cómo estaba? | | |
| Daniela: | Estaba muy rico y me lo acabé todo | | |
| Locutor 2: | Huy qué bueno felicidades a Danielita y también a su mamita, estoy segura que serás grande y fuerte. ¿Quieres saludar a alguien? | | |
| Niña Daniela: | Sí, a mi mamá Florencia porque la quiero mucho y por preparar rico el desayuno, también a mis amiguitos Tomás, Juana, Rosa | | |
| Dinámicas grupales | Tema “ <i>El nudo</i> ” familias fuertes – amor y límites | 30 min. | 02:17:30 |
| Tema musical | Tema “ <i>Canción de la familia dedo</i> ” canciones infantiles populares en español | 5 min. | 02:22:30 |
| Locutor 1: | Llegó el momento de preparar nuestro riquísimo almuerzo, hacemos un llamodo a la señora Martita, muestra querida cocinera para que nos diga cuál es, el menú de hoy, a base de qué se prepara y qué vitaminas o minares contienen. | 2 min. 30” | 02:25:00 |

| | | | |
|--------------------------|---|---------|----------|
| Señora Martha (cocinera) | Buenos días con todos mamitas y niños queridos, hoy nos toca cocinar un rico revuelto de vaso de vaca. | 30 min. | 02:55:00 |
| Tema musical | Comer más verduras/ y mucho más – canciones infantiles | 25 min. | 03:20:00 |
| Locutor 2: | Niños es hora del almuerzo pasen a lavarse las manos y luego al comedor que vuestras mamitas cocinaron muy rico | 2 min. | 03:22:00 |
| Tema musical | <i>“Lávate las manos” canciones divertidas para niños</i> | 8 min. | 03:30:00 |
| Tema musical | <i>A comer canciones infantiles – la hora de comer – frutas para niños</i> | 3 min. | 03:33:00 |
| Teatro | <i>“La importancia de estar nutridos”</i> | 15 min. | 03:48:00 |
| Tema musical | <i>Comer más verduras/ y mucho más – canciones infantiles</i> | 25 min. | 04:13:00 |
| Cuento | <i>Tema “El patito feo”</i> | 15 min. | 04:28:00 |
| Siesta | <i>Música que te ayuda a dormir Max culture media</i> | 30 min. | 04:58:00 |
| Bailoterapia | Tema libre | 30 min. | 05:28:00 |
| Locutor 1: Locutor 2: | Llego el momento de la despedida pórtense bien niños por favor. Niños recuerden hacer caso a su mamás en casa, espero tengan una linda tarde, mamitas traten con amor y paciencia a sus niños, los esperamos mañana besitos. | 2 min. | 05:30:00 |
| Tema musical | Tema <i>“Despedida”</i> | 30 min. | 06:00:00 |

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 14.3% calificó como regular la calidad y calidez en la comunicación interpersonal, el 57.1% indicó que es buena, mientras que el 28.6% señaló que es excelente. En conclusión, la consejería nutricional brindada por el personal de salud del puesto de salud de Ccorao es buena y se brinda adecuadamente a las madres de niños de 6 a 36 meses, siendo este el resultado de la muestra en que se aplicaron las encuestas.

SEGUNDA: Durante nuestra visita al puesto de salud de Ccorao, observamos que las estrategias de comunicación utilizada por el personal de salud no son suficientes ya que solo se observó charlas sobre el uso y preparación de micronutrientes para prevenir la anemia y sesiones demostrativas de preparación de alimentos nutritivos; asimismo se descubrió la carencia de materiales educativos impresos.

TERCERA: El personal de salud cumple con los cinco momentos establecidos en la consejería nutricional a madres de niños de 6 a 36 meses para la adherencia de suplementos con micronutrientes.

RECOMENDACIONES

A nivel del Ministerio de Salud

Fortalecer los programas de capacitación para el personal de salud de las comunidades campesinas y utilizar medios de comunicación masiva, tales como la televisión, radio e internet sobre el uso y tratamiento de los micronutrientes.

A nivel de la Red Norte

Realizar materiales comunicacionales-educativos como folletos, trípticos y/o volantes dirigido a las madres de los niños, de acuerdo a sus edades sobre temas de nutrición, prevención de la anemia y otras enfermedades.

Presentar un proyecto de infraestructura del puesto de salud de Ccorao, dirigido al Gobierno Regional del Cusco.

A nivel de Puestos de Salud y/o personal de salud

Optimizar la comunicación interpersonal entre personal de salud y madres, para una mejor comprensión; así mismo renovar el ambiente laboral para brindar una buena calidad de atención.

A nivel de madres

Asistir a las diferentes actividades realizadas por el puesto de salud, ya sean sesiones demostrativas de alimentos, uso y preparación de los micronutrientes para que puedan prevenir la anemia en sus hijos, ya que esta trae consecuencias fatales tanto en el desarrollo físico, intelectual y emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Berlo, D. K. (1969). *El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. Primera Edición*. Argentina: EL ATENEO.
- Bravo, D. C. (2012). *Universidad de Piura. Repositorio Institucional PIRHUA. Facultad de Ingeniería . Estudio de impacto ambiental de la carretera Pumamarca-Abra San Martín del distrito de San Sebastián*. Piura.
- Cruz, C. R. (2016). *La comunicación intercultural en el trabajo de las ONG en la provincia de Chumbivilcas 2016*. Cusco.
- Cusco, M. P. (2013). *Elaboración de Equipo Técnico, Sub Gerencia de Ordenamiento Territorial-GDUR*. Cusco.
- Cusco, M. P. (2013). *Plan de Desarrollo Urbano Cusco al 2023*. Cusco.
- Delgado, R. M. (2018). *Plan táctico de la estrategia sanitaria de salud sexual y salud reproductiva del puesto de salud de Ccorao*.
- Demarbre, V. (1994). *Adherencia terapéutica: Una asignatura pendiente en el campo de la psicología de la salud*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- DRA, C. (2006). *Data Directorio de comunidades campesinas- Cusco al 2016. Elaboración: Equipo Técnico de la Sub Gerencia de Ordenamiento Territorial*.
- Duca, M., Gallegos, Y., Da Col, G., & Noel Trenchi, M. (2013). Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia. *Biomedicina*, 15.
- Espinoza, M. (2003). La comunicación interpersonal en los Servicios de Salud. *Punto Cero*.
- Fernández de Motta, M., & Hernández Mendo, A. (2013). Concepto de comunicación y componentes del proceso comunicativo. Buenos Aires, Argentina.
- G. Pita Rodríguez, B. B. (2007). *La anemia*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.
- Guerra, L. A. (2015). *La comunicación interpersonal en una empresa de servicios externos en Guatemala*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencia de la Comunicación .
- Hernández, R. S. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Hinostroza, M. (2015). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, cercado de Lima*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- INEI. (2014). *Encuesta Demografica y de Salud Familiar - ENDES 2014*. Perú.
- INEI. (2018). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. Encuesta demografica y de salud familiar*. Perú.
- Martín, S. M. (1982). *Teoría de la comunicacion*. Madrid.
- MINSA. (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil: documento técnico*. Lima.
- MINSA. (2012). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años (Vol. 1)*. Perú.
- MINSA. (2014). *Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses (Vol. 1)*. Perú.
- MINSA. (2018). *Plan Táctico de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Puesto de Salud*. Ccorao.
- OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. pruebas para la acción*. Suiza.
- Paullo, C. Y. (2019). *Lista de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, comunidad campesina de Ccorao*. Cusco.
- Quijada, V. C. (2014). *Comunicación oral y escrita*. México: Editorial Digital UNID.
- Ribas, C. (2014). *Comunicación en salud. El Publicista*, 1.
- Ríos, A. H. (2013). *Scribd*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de <https://es.scribd.com/222229688-Comunicación-Verbal-y-No-Verbal>
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.
- Torres, O. M. (1998). *Escritura pública del Puesto de Salud de Ccorao*. Ccorao.
- Velásquez, A., & Zabala, R. (2010). *Revisión sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años*.
- Zayas, P. M. (2011). *La comunicación interpersonal*. España: Editorial Academica Española.

ANEXOS

| CUESTIONARIO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN LA COMUNIDAD CAMPESENA DE CCORAO-SAN SEBASTIÁN. 2018 | |
|---|--|
| 1. EDAD: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | 2. IDIOMA: Quechua <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> |
| 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> | |
| 4. NUMERO DE HIJOS DE 6 - 36 MESES: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 5. ¿La enfermera la recibe con amabilidad y lo felicita por recurrir al control mensual de su niño? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 6. ¿Los mensajes que recibió en la consejería fueron claros, concretos, convincentes y suficientes? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 7. ¿Usted se siente respetada, reconocida y elogiada por lo que hace bien, por parte de la enfermera? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 8. ¿La enfermera le pregunta cuales son sus costumbres, a que religion pertenece, a que se dedica y si pertenece a algun programa social por ejemplo el vaso de leche? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 9. ¿Cómo se sintió al entablar un dialogo con la enfermera? a. Excelente <input type="checkbox"/> b. Bien <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> d. Mal <input type="checkbox"/> | |
| 10. ¿La información que le brindo la enfermera fue reforzada por gestos (afirmaciones y negaciones)? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 11. ¿Al asistir al control de su niño, en los ambientes donde se atiende su niño (a), vio imágenes, afiches o volantes para informarse? a. Siempre <input type="checkbox"/> b. Casi siempre <input type="checkbox"/> c. A veces <input type="checkbox"/> d. Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 12. ¿Cómo fue la información que recibió durante la consejería nutricional sobre el uso y la preparación de los micronutrientes? a. Excelente <input type="checkbox"/> b. Buena <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> d. Mala <input type="checkbox"/> | |
| 13. ¿Cómo considera el consumo de los micronutrientes (chispitas) en su niño(a)? a. Excelente <input type="checkbox"/> b. Bueno <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> d. Malo <input type="checkbox"/> | |
| 14. ¿Durante el control de su niño (a), la información que recibió sobre el estado de su niño(a) en cuanto a su peso, talla en la cartilla fue? a. Completa <input type="checkbox"/> b. Casi completa <input type="checkbox"/> c. Incompleta <input type="checkbox"/> d. No se le dio esa información <input type="checkbox"/> | |
| 15. ¿Cómo calificaría la atención que le dio la enfermera durante la consejería nutricional? a. Excelente <input type="checkbox"/> b. Buena <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> d. Mala <input type="checkbox"/> | |

**GUIA DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 36 MESES
EN LA COMUNIDAD CAMPESINA DE CCORAO-SAN SEBASTIÁN. 2018**

Entrevista:

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es su edad?
3. ¿A qué se dedica?
4. ¿Cuántos hijos tiene?
5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?
6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?
7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?
8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?
9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda que hacer para mejorar?
10. ¿La enfermera le explica con imágenes, dibujos, para que pueda entender de mejor manera?
11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

ENTREVISTAS

Entrevista 1:

1. ¿Cuál es su nombre?

Yubiza Quispe Arque

2. ¿Cuál es su edad?

32 años

3. ¿A qué se dedica?

A la ama de casa no más, con mis hijos.

4. ¿Cuántos hijos tiene?

Tres

5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

Bueno de mi comunidad es cerca no más

6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

Sí, para que no tengan anemia los niños

7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

Sí, maso menos, lo que yo no estuve tan informada, es cuando se ponía mal mi hijito, en ese momento yo no le daba, pero creo que era darle nomas eso es lo que me faltó. No le daba las chispitas cuando se enfermaba mi hijito, porque darle jarabes y darle eso más pensé que le hacía daño.

8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

Sí

9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

Sí, bueno nos recomienda darle micronutrientes, después hierro, esas cosas no para los niños.

10. ¿La enfermera le explica con imágenes y dibujos para que pueda entender de mejor manera?

Claro, esas sesiones demostrativas lo que hemos hecho, más o menos un poco que nosotros entendemos más.

11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Bueno a todos de buena forma no, alegres todos, todos de buen humor, eso es lo que me gusta lo que me gustaría.

Entrevista 2:

1. ¿Cuál es su nombre?

Mi nombre es Miriam Barrionuevo

2. ¿Cuál es su edad?

23

3. ¿A qué se dedica?

Este ama de casa

4. ¿Cuántos hijos tiene?

Dos

5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

No es muy lejos, es cerca

6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

Bueno según lo que me dijeron en la consejería sirve, es un refuerzo para el niño, que contiene hierro y se le da a través de los alimentos.

7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

No me he olvidado pero no le doy, en algunas veces no le he dado porque le hace, le causa estreñimiento en mi bebé.

8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

Sí, sí cuando le preguntas siempre me contesta y me deja bien claro las cosas como deben ser, la doctora.

9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

Sí, sí me da buenas recomendaciones.

10. ¿La enfermera le explica con imágenes y dibujos para que pueda entender de mejor manera?

En algunas veces, no podría decirlo en cada control que tiene mi hija

11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Como toda persona no, siempre queremos que nos traten bien, así como cualquier persona, siempre con cariño, con respeto, esa es la forma como me gustaría que me trate.

Entrevista 3:

1. ¿Cuál es su nombre?

María Elena.

2. ¿Cuál es su edad?

33 años tengo.

3. ¿A qué se dedica?

Ama de casa.

4. ¿Cuántos hijos tiene?

Cuatro.

5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

Es más cerca.

6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

Más que todo será para la anemia creo es más la chispita, porque le falta más creo refuerzo de sulfato.

7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

Sí me he olvidado, al día siguiente ya me recuerdo.

8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

Sí, sí, sí me dice, le pregunto porque tiene que, ósea, al darle la chispita sus dientecitos se estaban careándose, entonces a falta de lo que le estaba dando el sulfato de la chispita, yo ya no quería dar porque se está haciendo sus dientecitos, a los seis meses le ha salido, entonces sus dientecitos ya estaban así medio amarillentos, de ahí ya no le he dado ya las chispitas, maso menos dos meses no más creo que he recibido esa chispita, de ahí ya no ya.

9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

Sí, me ha recomendado comprar en otro método ya también el sulfato ferroso, en gotitas, de ahí ya no se ha careado sus dientecitos.

10. ¿La enfermera le explica con imágenes, dibujos, para que pueda entender de mejor manera?

Sí, ajá con dibujos.

11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Con amabilidad, con respeto no quiero que ósea, te margine, a veces las mamás de acá se vienen a veces suciecitos y por traer a sus hijos sucios y te critican y eso no me gustaría que le hagan así a cualquiera persona.

Entrevista 4:

1. ¿Cuál es su nombre?

Ruth.

2. ¿Cuál es su edad?

3. ¿A qué se dedica?

Ama de casa nada más.

4. ¿Cuántos hijos tiene?

Uno.

5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

Es esto no ma, cerca no más.

6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

Sí, para que no tengan anemia.

7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

No todavía recién voy a empezar.

8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

Sí, te explica bien no ma y tus dudas le aclara.

9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

Sí, sí me dicen qué cosa tengo que darle o qué cosa tengo que hablarle, esas cosas.

10. ¿La enfermera le explica con imágenes y dibujos para que pueda entender de mejor manera?

Sí.

11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Bien no más, aquí los tratos son buenos no más, a mí me tratan bien no ma.

Entrevista 5:

1. ¿Cuál es su nombre?

Andrea.

2. ¿Cuál es su edad?

23 años.

3. ¿A qué se dedica?

Ama de casa.

4. ¿Cuántos hijos tiene?

Uno.

5. ¿Qué le parece la distancia entre su casa y el establecimiento de salud?

Cerca.

6. ¿Usted sabe para qué sirven las chispitas? ¿Para qué?

Sí, son un apoyo nutricional para que tu niño no tenga anemia.

7. ¿Se ha olvidado del consumo diario de las chispitas? ¿Por qué? ¿Qué estrategia ha usado para recordar darle las chispitas a su niño (a)?

No, siempre le doy.

8. ¿Cuándo usted tiene alguna duda o quiere saber algo que no le ha quedado claro, le pregunta a la enfermera y ella le presta atención mirándole a los ojos? ¿Su duda es aclarada?

A veces, a veces está llenando papeles mientras está preguntándome está llenando los papeles, y si eso sí aclara mis dudas.

9. ¿Entiende todo lo que la enfermera le explica acerca de la situación de su niño(a) y le recomienda qué hacer para mejorar?

Sí, eso sí.

10. ¿La enfermera le explica con imágenes y dibujos para que pueda entender de mejor manera?

Imágenes no.

11. ¿Cómo te gustaría que te trate la enfermera?

Si bien nos trata, bueno a mí me trata bien, nunca me ha enojado nada.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|--|--|---|
| Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián. 2017 | <p>A. Problema general</p> <p>¿Cómo influye la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián?</p> <p>B. Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera | <p>A. Objetivo general</p> <p>Describir la comunicación interpersonal en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.</p> <p>B. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar que estrategias de comunicación interpersonal se utilizan durante el proceso de consejería nutricional para la adherencia de | <p>A. Hipótesis general</p> <p>La comunicación interpersonal interviene directamente en la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en las madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián.</p> <p>B. Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicación interpersonal entre madres con niños de 6 a | <p>A. Variable independiente</p> <p>Influencia de la comunicación interpersonal.</p> <p>B. Variable dependiente</p> <p>Consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutriente s.</p> <p>C. Variable interviniente</p> <p>Madres de</p> | <p>Enfoque mixto:</p> <p>Implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos.</p> <p>Investigación descriptiva:</p> <p>Comportamiento estudiado de los sujetos de estudio, es decir del personal de salud (enfermeras) y madres de familia de niños de 6 a 36 meses.</p> <p>Diseño de campo:</p> <p>Los datos de interés</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | <p>se da el diálogo entre las madres de niños de 6-36 meses en la comunidad campesina de Ccorao- San Sebastián y el personal asistencial del puesto de salud de Ccorao-San Sebastián?</p> <p>• ¿Cómo se aplica la consejería nutricional para la adherencia de los suplementos con micronutrientes en el puesto de salud de Ccorao-San Sebastián?</p> | <p>suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao - San Sebastián.</p> <p>• Determinar si la secuencia de consejería nutricional cumple con los cinco momentos establecidos para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao - San Sebastián.</p> | <p>36 meses y el personal asistencial del puesto de salud de Ccorao-San Sebastián, no cuenta con suficientes estrategias de comunicación.</p> <p>• Durante la consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Ccorao-San Sebastián, no se cumplen los cinco momentos establecidos.</p> | <p>niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao- San Sebastián.</p> | <p>se recogieron directamente de la realidad estudiada, para lo cual se utilizó el diseño encuesta.</p> <p>Desde un enfoque cuantitativo: Se efectúa, naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación.</p> <p>Desde un enfoque cualitativo: Los datos, en este sentido, se obtienen a partir de la observación directa, a través de entrevistas, investigación y análisis.</p> |
|--|---|---|---|--|--|

**FOTOGRAFÍAS DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN LA POSTA DE SALUD DE
CCORAO Y ENTREVISTAS A LAS MADRES QUE TIENEN HIJOS DE 6 A 36 MESES
DE EDAD DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE COORAO**



Fotografía 1. Sesión demostrativa donde el personal del puesto de salud de Ccorao enseña a las madres de hijos menores de 3 años sobre el uso y la preparación de micronutrientes en el del distrito de San Sebastián.



Fotografía 2. Entrevista con la señora Yubiza Quispe Arque



Fotografía 3. Entrevista con la señora Miriam Barrionuevo



Fotografía 4. Reunión con la Lic. en enfermería Yulina Paullo Cárdenas, encargada de la atención a de niños menores de 3 años (CRED) del puesto de salud de Ccorao.



Fotografía 5. Entrevista a la señora Ruth.



Fotografía 6. Fachada del puesto de salud de Ccorao