



PERÚ

Ministerio
de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO



CONSEJERÍA NUTRICIONAL

EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN
DE SALUD MATERNO INFANTIL



"Cuéntame, te voy a escuchar"



Lima 2010

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Oscar Ugarte Ubillús

Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez

Viceministro de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

Dr. Carlos Acosta Saal

Director General

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Hamilton Alejandro García Díaz

Director General

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Aníbal Velásquez Valdivia

Jefe

Dr. César Cabezas Sánchez

Sub Jefe

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Dr. Elías Wilfredo Salinas Castro

Director General

Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional

Lic. María Eloísa Núñez Robles

Directora Ejecutiva



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro Nacional de
Alimentación y
Nutrición

DOCUMENTO TÉCNICO



CONSEJERÍA NUTRICIONAL

EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTIL



"Cuéntame, te voy a escuchar"



Lima 2010

RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Rolando Wilson Arancibia
Josefina Vásquez Awad
Luis Aguilar Esenarro
Mirko Lázaro Serrano

Dirección General de Promoción de la Salud

María Elena Flores Ramírez

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF

Maria Elena Ugaz de Junco
Lena Arias Ramírez
Luz Dueñas Álvarez
Ana María Higa Yamashiro

RESPONSABLES DE LA REVISIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Amelia de la Zota Ángeles
Doris Dionisio Astuhuamán
María Eloisa Nuñez Robles
Wilfredo Salinas Castro

Dirección General de Promoción de la Salud

Rommy Ríos Núñez

Dirección General de Salud de las Personas

Jackeline Lino Calderón

Correctores de Estilo: Dr. Luis Robles Guerrero, Lic. Rolando Wilson Arancibia, Dr. Percy Mayta Tristán, Lic. Josefina Vásquez Awad y Lic. Doris Dionisio Astuhuamán

Diseño Gráfico: Julio Campos y Rubens Camposano (Oficina General de Comunicaciones, Ministerio de Salud)

Catalogación hecha por el Centro de Información y Documentación Científica del INS

Instituto Nacional de Salud (Perú)

Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud ; Ministerio de Salud, 2010.

44 p. : 27,5 x 21 cm.

1. EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2. NUTRICIÓN MATERNA
3. NUTRICIÓN DEL LACTANTE 4. NUTRICIÓN DEL NIÑO
5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO 6. PERÚ

I. Instituto Nacional de Salud (Perú)

II. Perú. Ministerio de Salud

ISBN 978-9972-857-74-4

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2010-00296

© Ministerio de Salud, 2010

Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 315-6600

Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2010

Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 617-6200

Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe

Página Web: www.ins.gob.pe

Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

Fotos de la carátula: MINSA, INS, UNICEF.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES
Fedatario de la Sede Central - MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 28 de DICIEMBRE del 2009

Visto, el Expediente N° 09-043574-001, que contiene el Oficio N° 1733-2009-J-OPE/INS del Instituto Nacional de Salud, el Oficio N° 2867-2009-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, el Oficio N° 268-2009-DGPS/MINSA de la Dirección General de Promoción de la Salud y el Informe N° 1016 -2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo, que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 003-2008-SA se establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal a ser aplicadas en el ámbito nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA se aprueba la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal", estableciendo a la consejería nutricional como actividad del paquete prestacional de salud;

Que, con el documento del visto, el Instituto Nacional de Salud remite para su aprobación el proyecto de Documento Técnico: "Consejería Nutricional en la atención Integral de Salud Materno Infantil", cuya finalidad es contribuir en el mejoramiento de la salud materna neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integrada de salud;



M. Arce R.



IA. CLENDENES A.



H. García D.



V. Rojas M.



D. León Ch.

Estando a lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud;

Con la opinión favorable de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de la Salud;

Con el visado del Jefe del Instituto Nacional de Salud, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico: "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a las Direcciones de Salud y a las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel nacional, la difusión y supervisión de la aplicación del mencionado Documento Técnico dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 3º.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial y Documento Técnico en el portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arce R.



M. CLÉNDENES A.



H. García. D.

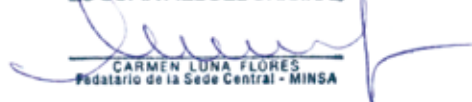


OSCAR RAUL UGARTE UBILUZ
Ministro de Salud



V. Rojas M.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


CARMEN LUNA FLORES
Fidatario de la Sede Central - MINSA



D. León Ch.

ÍNDICE

Introducción	9
I. Finalidad	10
II. Objetivo	10
III. Ámbito de aplicación	10
IV. Base legal.....	10
V. Contenidos	11
5.1. Conceptos básicos.....	11
5.2. Principios de la consejería	13
5.3. Elementos claves de la consejería	13
5.4. Secuencia de la sesión de consejería	17
5.5. Evaluación del desempeño en la consejería nutricional	22
5.6. Contenidos básicos de alimentación y nutrición de la gestante, mujer que da de lactar, niña y niño menor de cinco años	24
VI. Anexos	34
Anexo N.º 01: Ficha de evaluación de la alimentación de la niña y niño menor de cinco años.....	35
Anexo N.º 02: Ficha de evaluación de la alimentación de la niña y niño menor de cinco años: Preguntas y respuestas ideales para evaluar y aconsejar sobre la alimentación	36
Anexo N.º 03: Ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional	37
Anexo N.º 04: Instructivo para el llenado de la ficha de desempeño de personal de salud en la consejería nutricional.....	40
Anexo N.º 05: Encuesta de satisfacción de usuarios sobre consejería nutricional en establecimientos de salud	43
VI. Bibliografía	44

INTRODUCCIÓN

Dentro del extenso campo de la comunicación humana, la relación interpersonal y el contacto cara a cara son las expresiones más importantes cuando se trata de relacionarnos eficazmente. La conversación es, en este sentido, el “género literario” (la forma de comunicarse) esencial de los seres humanos. Pero una consejería no es una conversación cualquiera. El personal de salud debe hablar convencido de que tiene una responsabilidad social y el usuario (gestante, madre, padre o cuidador) debe sentirlo así.

En el marco de las intervenciones preventivas a nivel primario, establecidas según NTS N.° 063-MINSA/DGSP-V.01 en el Listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal, se elaboró este documento cuyo propósito es contribuir cualitativamente al desempeño del personal de salud (profesionales y técnicos) para orientar a las familias sobre su bienestar nutricional.

La aplicación de este documento técnico se dará en los establecimientos de salud del ámbito nacional, especialmente del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y en otras entidades que brindan servicios de atención integral a niñas y niños menores de cinco años, gestantes y madres que dan de lactar.

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.

Con base en las reuniones sostenidas con los equipos técnicos de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es importante recordar que el crecimiento y el desarrollo:

- Es visto como la provisión integrada de nutrición, salud, higiene y estimulación psicoafectiva en la familia y la comunidad para satisfacer las necesidades de la niña y el niño.
- Se inicia en la etapa más temprana de la gestación.
- Se focaliza en el mejoramiento de prácticas y el uso de recursos disponibles y en las interrelaciones entre el cuidado de la niña y el niño, y el crecimiento y desarrollo.
- Coloca la responsabilidad en la familia y la comunidad, con capacidad para crear demanda de servicios de calidad y apoyo político necesario para promover el crecimiento y el desarrollo temprano en forma sostenida.

Aunque con frecuencia se olvida, la consejería es un ejercicio fundamentalmente comunicativo. Este documento busca mejorar habilidades para fortalecer el potencial de la consejería como herramienta de comunicación participativa, invitando al personal de salud a reflexionar y a aplicarlo con sus usuarios (gestantes, madre, padre o cuidadores).

I. FINALIDAD

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

II. OBJETIVO

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

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación en los establecimientos de salud, especialmente del primer nivel de atención de las redes y microredes de las Direcciones de Salud de Lima, y de las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, además de otras entidades que brindan servicios de atención integral a gestantes y madres que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años.

IV. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
- Ley N.º 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N.º 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N.º 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de la Salud.
- Decreto Supremo N.º 003-2002-SA, que aprueba las disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Decreto Supremo N.º 003-2002 PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010.
- Decreto Supremo N.º 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N.º 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N.º 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de Aplicación Obligatoria para todos los Establecimientos que reciban Financiamiento del SIS.
- Decreto Supremo N.º 055-2007-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional CRECER.
- Decreto Supremo N.º 003-2008-PCM, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.

- Resolución Ministerial N.º 729-2003 SA/DM, que aprueba el documento “La salud integral: compromiso de todos - El modelo de atención integral de salud”.
- Resolución Ministerial N.º 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N.º 610-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N.º 010-MINSA-INS-V 0.1 Lineamientos de Nutrición Infantil.
- Resolución Ministerial N.º 126-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N.º 006-MINSA-INS-V 0.1 Lineamientos de Nutrición Materna.
- Resolución Ministerial N.º 668-2004/MINSA, que aprueba el documento “Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva”.
- Resolución Ministerial N.º 111-2005/MINSA, que aprueba el Lineamiento de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N.º 826-2005/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N.º 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 040-MINSA/DGSP-V.01, para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N.º 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N.º 193-2008/MINSA que aprueba la NTS N.º 063-MINSA/DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal”.

V. CONTENIDOS

5.1 CONCEPTOS BÁSICOS

5.1.1. Consejería con enfoque intercultural

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

5.1.2. Intercambio dialógico

Es una conversación informal y flexible en la cual se discute no solamente un tema específico, sino el trasfondo cultural sobre el cual se discute. Esto requiere algunas condiciones concretas como confianza, privacidad, tiempo y familiaridad. Dicho de otra manera, en el intercambio dialógico no sólo se intercambian ideas, sino que se busca el punto de equilibrio entre marcos de referencias culturales diferentes.

5.1.3. Interculturalidad en salud

Interculturalidad en salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene

para entender el proceso de salud – enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas así como sus formas de fundamentarlas.

Ello no implica privar a dichas poblaciones del derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual, así como a beneficiarse de dicha práctica, en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, ni estableciendo relaciones de poder o coerción, de ninguna de las partes.

5.1.4. Consejería nutricional

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

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

5.1.5. Situaciones para brindar consejería

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras).

Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la gestante, madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición:

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

5.2. PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA

5.2.1. La oportunidad

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

Cada uno de los momentos es diferente, es decir, lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro. Si no existen condiciones favorables y permanentes (en todos los momentos), la niña o el niño habrán perdido estas oportunidades. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda.

5.2.2. La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño

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

5.2.3. La participación (involucramiento)

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

5.3. ELEMENTOS CLAVES DE LA CONSEJERÍA

5.3.1. La conversación

En el entendido que la responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las gestantes, madres, niñas o niños que acuden al establecimiento de salud, es preciso esforzarse por conocer y entender el contexto cultural local y adoptar actitudes coherentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una vinculación entre texto (lo que se dice) y contexto, distinguiendo tres dimensiones: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario.

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

5.3.2. Condiciones del personal de salud que realiza consejería

El personal de salud deberá tener en cuenta:

- 5.3.2.1 La relación que establece con la otra persona:** Ésta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es lo mismo un diálogo donde el personal de salud se encuentra sola(o) con el usuario, que una situación en la que éste llega acompañado con otra persona de su entorno. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados. Por ejemplo, si se habla de “hábitos y costumbres”, el personal de salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo improductivo puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes.
- 5.3.2.2 Limitaciones temáticas:** La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas. Cuánto menos información tenga sobre el tema a tratar, o sobre el contexto cultural del usuario, más pobre será la conversación. Es importante comprender que dichas limitaciones no sólo las tiene el personal de salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos. Es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.
- 5.3.2.3 Propósito de la conversación:** Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él.
- 5.3.2.4 Grado de formalidad:** Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.
- 5.3.2.5 Turnos en el diálogo o conversación:** Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. La conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten planificar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el curso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente.

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

- **Saber escuchar:** Hay que demostrar que se está escuchando apelando al nivel verbal y no verbal.
- **Saber tomar la palabra:** Puede efectuarse de dos modos, mediante un encadenamiento natural cuando el otro se calla, o de manera competitiva cuando el otro no cede el turno y se hace necesario intervenir. Algunas veces, el curso natural de la conversación fuerza a interrumpir para no perder la oportunidad de mencionar algo que más adelante no podrá decirse de la misma manera, porque el contexto de la conversación va cambiando. Esto hace que la interrupción sea aceptada. Como en las estrategias de escucha, las señales pueden ser verbales o no verbales (miradas, gestos). Las llamadas son las señales que atraen la atención de uno de los participantes, para pedir su turno.
- **Saber mantener el uso de la palabra:** Se hace a base de repeticiones o de pausas oralizadas o vocales arrastradas sin significado (ehh, umm).
- **Saber ceder la palabra:** Mediante preguntas, pausas sonrientes o silencios.

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

- **La finalidad:** El propósito de la conversación debe estar claro para que el personal de salud pueda saber qué es lo que va a negociar. Eso significa buscar e identificar las ideas o argumentos que se van a tratar.
- **La relevancia:** Lo que se dice debe ser importante para que el usuario se mantenga activo e interesado.
- **La pertinencia:** El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida.
- **La suficiencia:** Se refiere a la cantidad de información que el usuario puede asimilar en condiciones de calidad en términos de atención y reflexión. No hablar demás, ni brindar más de dos (2) o tres (3) mensajes por sesión ya que el personal de salud puede confundirse o confundir al usuario.
- **La veracidad:** El usuario debe experimentar la veracidad y confiabilidad del argumento que refiera el personal de salud. Tener cuidado de no caer en contradicciones.

5.3.3. Condiciones del mensaje

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

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

respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy útil en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada.

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

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

5.3.3.4 Imagen social (principio de prioridad): Se refiere a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los contextos donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las intervenciones: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y vulnera los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto implica estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual.

5.3.4. El valor y el sentido cultural del silencio

La conversación funciona con base en la relación entre sonidos (palabras) y silencios. En toda conversación no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el personal de salud y el usuario responde, que comúnmente llamamos “silencio”.

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

- Cuando los hablantes se callan al mismo tiempo.
- Cuando fracasa la petición o el cambio de turno.
- Por vacilaciones o titubeos.
- Entre la introducción y el inicio del punto central de la conversación.
- Porque el hablante se da cuenta que el oyente está distraído y se queda callado para obligarlo a reaccionar.
- Al final del turno.

El silencio puede tener distintas valoraciones culturales y usos dependiendo del contexto en que se actúa. No es lo mismo el silencio en el mundo rural que en el contexto urbano, ni tiene el mismo significado para todas las culturas, llegando incluso a ser más intenso que la palabra, sobre todo si el personal de salud trabaja en un contexto donde el idioma predominante no es el que él habla habitualmente.

5.4. SECUENCIA DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA

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

Como cualquier acto comunicativo, la consejería tiene una función relacional, que genera siempre un resultado en la medida en que modifica para bien o para mal, mi relación con el otro. Este resultado puede generar situaciones de colaboración o de resistencia.

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

5.4.1. Primer Momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada

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

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

En este momento se debe explicar también por qué es importante que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo. La evaluación del crecimiento de la niña o niño es parte de la atención integral de los servicios de salud. El monitoreo del crecimiento, consiste en evaluar a la niña o niño de manera individual, periódica y secuencial utilizando las curvas de crecimiento. En caso de las niñas y niños menores de cinco años se utilizan los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad; y en caso de la gestante, el índice de masa corporal (IMC), la ganancia de peso y el estado nutricional al inicio del embarazo (peso y talla inicial o actual).

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

En este primer momento es importante considerar lo siguiente:

- Si la consejería se realiza en el domicilio, es recomendable que el personal de salud se presente adecuadamente, de ser necesario identificándose por su nombre, ocupación y preguntando por el nombre de la gestante, madre, padre o cuidadores y de su niña o niño.
- Sea amable, tratar a la persona como ésta se sienta mejor. Se recomienda no usar diminutivos que expresen aparente paternalismo o subvaloración encubierta.
- Los gestos, postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la persona: mantener contacto visual, poner atención, evitar barreras físicas, asentir con la cabeza o sonreír, entre otros. La actividad conversacional pertenece al dominio práctico de la comunicación (es una función pragmática).

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

Personal de salud

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

Sra. Carmen

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

Personal de salud

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

Sra. Carmen

Hum, parece que no está subiendo mucho.

Personal de salud

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

Sra. Carmen

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

Personal de salud

Ud. tiene razón, cuando su niño no sube de peso y talla según su edad, significa que no sólo afecta su crecimiento sino también su desarrollo. En estos primeros años es importante que Fernandito crezca bien, porque es una de las mayores oportunidades para que su cerebro desarrolle bien.

5.4.2 Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos

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

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

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

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

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

- Las preguntas abiertas son muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Por ejemplo: “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; por ejemplo: “¿Le está dando usted alguna “vitamina” (suplemento de hierro) otro alimento o bebida”, si la madre dice “sí”, se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: “¿Como le está dando?” o “¿Cómo le está yendo con la “vitamina”?”.
- Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes.
- Si las respuestas no son claras, abordar la situación con otras palabras y preguntas más sencillas. Por ejemplo; si la madre de un niño que no ha ganado peso adecuadamente dice que le ofrece una porción “grande” de alimento, usted podría preguntar: “Cuando termina de comer su niño, ¿él quiere más comida o se queda satisfecho?”.
- Es importante que, mientras el usuario responde el personal de salud no lo interrumpa, no opine, ni haga comentarios, motivándolo a preguntar cuantas veces sea necesario.
- Muestre empatía (ponerse en posición del usuario y mirar las cosas desde su punto de vista) y evitar gestos o palabras que suenen como si el usuario estuviera siendo juzgado.
- Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones.

Ejemplo:

Personal de salud	Señora Carmen y ¿por qué cree que su niño no ha subido de peso?
Sra. Carmen	No estoy segura Sra. Ana.
Personal de salud	Veamos, ¿cómo está su alimentación? (a partir de la evaluación de la alimentación de la niña y niño de la historia clínica).
Sra. Carmen	Está muy bien, come todo lo que le doy, todo el día está comiendo.
Personal de salud	¿Y qué le da de comer?
Sra. Carmen	En la mañana, su sopa y después la teta. En la tarde, toma todo su plato de sopa y come su segundo, el segundo un poquito menos porque se llena y en la noche, le doy su teta otra vez y un pan con algo.
Personal de salud	¿Y si su niño come todo lo que le da, qué cree usted puede estar pasando?
Sra. Carmen	¿Será que estoy dándole poco?
Personal de salud	¿Cómo cree que debería ser Sra. Carmen?
Sra. Carmen	Creo que está tomando mucha sopa, ¿no?, sabe, que me he dado cuenta, ahora que lo pienso mejor, no le gusta masticar, por eso yo prefiero darle sopa. ¿Será eso?
Personal de salud	Puede ser uno de los problemas. Pero sigamos viendo si hay otra razón más que no esté ayudando a su niño a subir de peso (preguntar además, por otros factores no alimentarios tales como económicos, culturales, sociales, etc.).

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

El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados. Recordar que, la decisión sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

Ejemplo:

- Personal de salud** Señora Carmen, yo creo que debemos mejorar la consistencia de la comida del niño. ¿Usted le da sopitas con frecuencia?
- Sra. Carmen** Sí pues, Sra. Ana.
- Personal de salud** ¿Usted cree que eso se podría mejorar?
- Sra. Carmen** Creo que debo darle comidas más espesas.
- Personal de salud** Me parece que es una buena solución y ¿cómo puede hacerlo?
- Sra. Carmen** Bueno, puedo separar de la olla lo más espeso, aplastarlo y darle a mi niño.
- Personal de salud** Es una excelente idea y ¿está segura de que puede hacerlo todos los días?
- Sra. Carmen** Eso creo, si no lo hago, mi niño va a seguir igual o peor, ¿no es cierto señora Ana?

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

5.4.4. Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados

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

Ejemplo:

- Personal de salud** Así es, Sra. Carmen. Entonces en eso quedamos. Usted le va a dar comidas más espesas para su niño. Para no olvidarnos lo voy a anotar en la historia clínica, pues este es un compromiso que tenemos las dos y así le vamos a poder hacer un buen seguimiento al niño hasta su próxima cita.
- Sra. Carmen** Está bien, Sra. Ana, así yo también me acuerdo qué es lo que debo hacer.

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

Sra. Carmen Muchas gracias Sra. Ana.

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

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

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

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

5.4.5. Quinto Momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados

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

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

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

Si no se realiza el seguimiento a los acuerdos, se habrá perdido todo el esfuerzo y la oportunidad de promover prácticas alimentarias adecuadas y prevenir a tiempo cualquier problema identificado en el período de gestación o el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

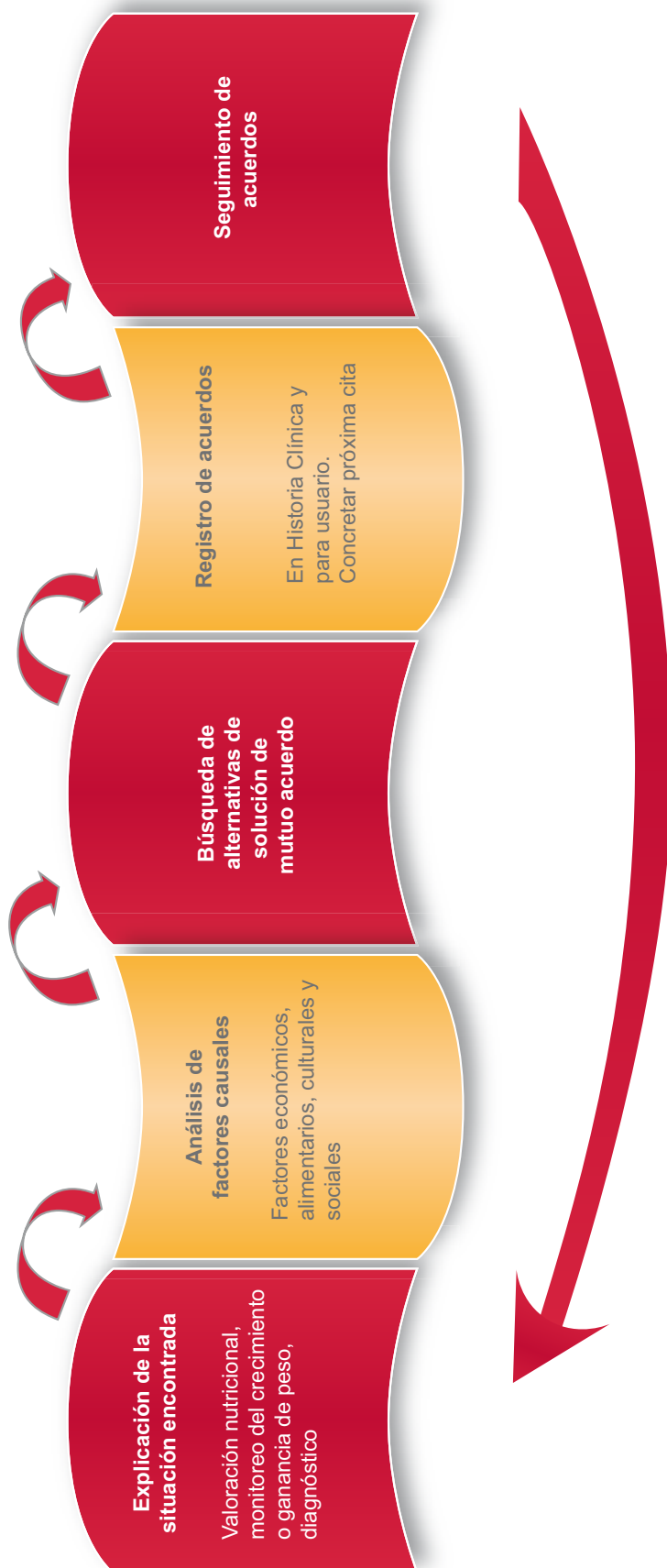
Toda consejería nutricional debe considerar los cinco momentos presentados en este documento.

5.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

5.5.1 Evaluación de la consejería nutricional por observación directa

Para fortalecer el desempeño de las capacidades del personal de salud, se evalúa la sesión de consejería a través de la observación directa y posterior

Diagrama N.º 01
Momentos de la Consejería Nutricional



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

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

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

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

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

La opinión del usuario es un referente relativo, pues depende de su propia necesidad del servicio, de la relación de confianza, o no, que ha establecido con el servicio y con el personal, del instrumento que se use para medir esa opinión, del momento, del nivel educativo del usuario y de quien recoge la opinión en el instrumento, entre otros factores. Por ello, es que los resultados obtenidos, serán más sustanciales si es que esos riesgos de sesgos lograron ser controlados. Por ejemplo, tomar la información al terminar la sesión de consejería, probablemente evite los riesgos de poca fijación en la memoria del usuario, pero si quien hace la encuesta es alguien del establecimiento (por ejemplo con uniforme o identificación del establecimiento) puede inhibir al usuario a decir lo que en realidad piensa, especialmente si está insatisfecho del servicio recibido.

5.6. Contenidos básicos de alimentación y nutrición de la gestante, mujer que da de lactar, niña y niño menor de cinco años

Considerando que los determinantes del estado nutricional son multifactoriales, las prácticas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo.

Los aspectos básicos, que se describen a continuación, se han organizado

de la siguiente manera: gestante, mujer que da de lactar, niñas y niños de 0 a 6 meses, 6 a 8 meses, 9 a 11 meses, 1 a 2 años y 2 a 4 años; los cuales hacen referencia al contenido técnico de documentos normativos: Lineamientos de Nutrición Materno Infantil, NTS N.° 040-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (aprobado con Resolución Ministerial N.° 668-2004/MINSA), entre otros.

Estos aspectos deben tomarse en cuenta al momento de analizar los factores determinantes del estado de nutrición y salud, al buscar alternativas de solución y al promover prácticas adecuadas.

ANTE LA GESTACIÓN

- Una adecuada ganancia de peso durante la gestación asegura una buena salud y nutrición de la madre y el bebé. La ganancia recomendada para todo el período del embarazo es de 12 k, con variaciones entre 8 a 16 k, dependiendo del peso que la madre tenía previamente.
- La gestante debe comer más veces que antes, además de las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) es necesario incluir un refrigerio al día.
- Incluir al menos, una porción de cualquier carne, huevo, o queso al día.
- Importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (carnes rojas, vísceras, “sangrecita”, etc.), ácido fólico (carnes rojas, vísceras, verduras de hojas verdes, cereales), calcio, vitamina A y zinc.
- Importancia del consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra.
- Importancia del consumo diario de sal yodada.
- Importancia de descanso apropiado de la gestante durante el día y reducción de las actividades pesadas.
- Importancia del apoyo, afecto y consideración de la pareja y la familia a la gestante.
- Asegurar la suplementación con hierro a partir de la semana 16 de gestación.
- Asegurar la suplementación con ácido fólico.
- Motivación y preparación para la lactancia materna exclusiva.
- Importancia de la asistencia al próximo control prenatal.
- Importancia del parto institucional.
- Importancia de las casas de espera.

DURANTE EL PERÍODO DE LACTANCIA

- La mujer que da de lactar debe comer cinco veces al día: tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) y dos refrigerios.
- Incluir al menos, una porción de cualquier carne, huevo o queso al día.
- Importancia del consumo de alimentos rico en hierro (carnes rojas, vísceras, “sangrecita”, etc.), ácido fólico (carnes rojas, vísceras, verduras de hojas verdes, cereales), calcio, vitamina A y zinc.
- Importancia del consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra.
- Importancia del consumo diario de sal yodada.
- Asegurar la suplementación con hierro y ácido fólico hasta dos meses después del parto.
- Importancia de la promoción de la participación de la pareja y miembros de la familia en el apoyo emocional y físico de la mujer que da de lactar.
- Importancia del reforzamiento de la confianza de la madre sobre su capacidad de dar de lactar.
- Promover técnicas adecuadas de lactancia materna.

NIÑA Y NIÑO DE 0 A 6 MESES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Inicio	Inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, lo más pronto posible después del parto (dentro de la primera hora de nacido).
Cantidad	Darle de lactar hasta que se vacíe cada pecho porque la última leche también trae nutrientes indispensables para la niña o niño.
Frecuencia	Darle de lactar las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche. Darle de los dos pechos cada vez. A partir de los tres o cuatro meses, la niña o niño demanda más leche materna, por lo que es necesario incrementar la frecuencia y duración de las mamadas. La madre puede percibir que su niña o niño no se satisface, existiendo el riesgo de introducir otros alimentos, por lo que se recomienda darle pecho con más frecuencia.

Otros	Desde que nace hasta los seis meses darle sólo leche materna, ya que cubre sus requerimientos, satisface su hambre y le quita la sed. No necesita darle otros alimentos, líquidos ni “agüitas”. Es importante que la niña o niño elimine los gases, “hacer botar el chanchito” después de lactar, los gases producen cólicos y motivan que la madre le dé mates o infusiones. A partir de los 4 meses, la niña o niño muestra interés en llevarse a la boca todo lo que coge y sigue con la mirada lo que los demás hacen. Este hecho puede ser interpretado por la madre como un “antojo” del bebé que motiva la introducción de otros alimentos, lo cual no indica que tenga hambre. Hay que esperar que cumpla los seis meses para empezar con alimentos diferentes a la leche materna. El momento de la lactancia es importante para fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Las caricias, el abrazo, el contacto piel a piel, conversar y cantarle proporciona seguridad y bienestar a ambos. Es importante que el padre participe en el cuidado, control, estimulación y desarrollo del vínculo afectivo con su hijo.
--------------	---

NIÑA Y NIÑO DE 6 A 8 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
Leche materna	Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
Consistencia	Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.
Cantidad	Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).
Calidad	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.
Frecuencia	A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.

Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada	• Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes. • En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. • Promover el consumo de sal yodada.
Otros	• Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. • Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. • Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). • Cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto. • Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). • Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, madre, padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. • Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer. • Eliminar las excretas de la niña o niño fuera del hogar. • Mantenga los animales fuera del hogar. • Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cuentos, cantos y juegos. • Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer y ofrecerle la comida con afecto. • Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño.

NIÑA Y NIÑO DE 9 A 11 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Leche materna	Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.
Consistencia	Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

Cantidad	Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).
Calidad	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
Frecuencia	Dar tres comidas al día más un refrigerio.
Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada	• Consumo del suplemento de hierro. • En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. • Promover el consumo de sal yodada.
Otros	• Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. • Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. • Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). • Uso de plato, taza y cubierto propio para la niña y niño. • Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). • Lavado de manos, con agua segura a chorro y jabón o detergente: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. • Lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua segura. • Consumo de agua hervida en taza. • Disposición de las excretas de la niña o niño, y mantener los animales fuera del hogar. • Consumo del suplemento de hierro. • Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cantos, juegos, cuentos, etc. • Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de las comidas y brindar la comida con afecto. • Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo con su hijo.

NIÑA Y NIÑO DE 1 A MENOS DE 2 AÑOS - ALIMENTACIÓN INFANTIL	
Leche materna	Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas.
Consistencia	Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.
Cantidad	Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).
Calidad	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, cuy, “sangrecita”, pollo, etc.
Frecuencia	Dar tres comidas al día más dos refrigerios.
Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada	• Consumo del suplemento de hierro. • En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. • Promover el consumo de sal yodada.
Otros	• Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo (una unidad). • Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. • Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). • Uso de plato, taza y cubierto propio para la niña y niño. • Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). • Lavado de manos, con agua segura a chorro y jabón o detergente: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. • Lavado de platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer, con agua segura. • Consumo de agua hervida en taza. • Disposición de las excretas de la niña o niño y mantener los animales fuera del hogar. • Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cantos, juegos, cuentos. • Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de las comidas y brindar la comida con afecto. • Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo con su hijo.

NIÑA Y NIÑO DE 2 A MENOS DE 5 AÑOS ALIMENTACIÓN INFANTIL	
Consistencia	Darle comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.
Cantidad	Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional.
Calidad	Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
Frecuencia	Dar tres comidas al día más dos refrigerios que incluyan lácteos.
Otros	• Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y vegetales de color verde o color naranja o amarillo. • Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) varias veces a la semana. Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.). • Uso de sal yodada para preparar los alimentos. • Uso de plato, taza y cubierto propio para la niña y niño. • Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). • Lavado de manos, con agua segura a chorro y jabón o detergente: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. • Lavar con agua segura los platos, cubiertos y otros utensilios para comer. • Consumo de agua hervida en taza. • Eliminar las excretas de la niña o niño fuera del hogar. • Mantener los animales fuera del hogar. • Consumo del suplemento de hierro. • Importancia de las caricias, besos, abrazos, masajes, conversación, cantos, juegos y cuentos. • Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de las comidas y brindar la comida con afecto. • Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo con su hijo.

ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y NIÑO DURANTE Y DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD

Si es menor de 6 meses: Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.

Si es mayor de 6 meses: Darle comida espesa más veces al día, en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos favoritos de la niña y niño. Luego del proceso infeccioso, incorporar una comida espesa más hasta dos semanas después.

Continuar con lactancia materna.

Darle más líquidos: agua hervida.

En caso de diarrea

Darle líquidos en pequeños sorbos, con una taza y cucharita; sales de rehidratación, panetela, agua hervida.

Si la niña o niño vomita, esperar diez minutos y continuar después lentamente.

Ofrecer alimentos más veces al día, de preferencia los favoritos de la niña o niño.

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE HIERRO NIÑAS Y NIÑOS 6 a 23 MESES

Producto: Sulfato ferroso.

Presentación: Frasco de 180 mL con cucharita dosificadora (15 mg de hierro elemental en 5 mL).

Cantidad a prescribir: 3,3 mL/día o 1 mg/kg/día (un poquito más de ½ cucharadita). Total: tres frascos de 180 mL c/u.

Edad de inicio y duración: A partir de los 6 meses de edad. Durante 6 meses.

Registro: Usar la historia clínica para registrar la actividad.

Responsable de la prescripción: Todo personal de salud capacitado puede indicar suplementación preventiva.

Recomendaciones:

- La administración del suplemento de hierro se hará, en lo posible, a la misma hora y usando cucharita dosificadora.
- El suplemento debe tomarlo con jugo de frutas cítricas, preferentemente, o agua hervida fría. No se debe administrar el suplemento junto con otros medicamentos. Esto contribuirá a que no se manchen los dientes, se absorba mejor y haya menos estreñimiento.
- Cuando entregue el suplemento, debe indicarle a la madre que su niña o niño puede presentar algunos malestares que son temporales, estos pueden ser: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (y de la ropa si cae sobre ella), deposiciones negras. En estos casos, tranquilizar a la madre e indagar sobre la dosis utilizada. Estos malestares pasarán conforme la niña o niño vaya consumiendo más alimentos.
- La niña o niño no debe retener mucho tiempo el suplemento en la boca para evitar que los dientes se oscurezcan. El color de las deposiciones desaparecerá cuando deje de tomar el suplemento. Se recomienda realizar la higiene bucal después de su consumo.
- No olvidar que el suplemento no sustituye a los alimentos ricos en hierro que debe consumir.
- Si la madre dejó de darle suplemento, escuche las razones por las que lo hizo, explique la importancia de continuar dándole para el buen crecimiento y desarrollo de la niña o niño.
- El suplemento debe guardarse en un lugar fresco, seguro, bien cerrado, protegido de la luz y lejos del alcance de las niñas y niños.

Si están compartiendo el suplemento, indique que sólo el menor de 6 a 23 meses debe recibir el suplemento porque se encuentra en mayor riesgo que los de mayor edad. Si la madre piensa o sabe que sus otros hijos tienen anemia, insista en una dieta rica en hierro con alimentos de origen animal, y que tenga su propio jarabe y su dosificación que se la deben indicar en el establecimiento de salud.

VI. ANEXOS

- Anexo N.º 01: Ficha de Evaluación de la Alimentación de la Niña o Niño Menor de Cinco Años (Historia Alimentaria).
- Anexo N.º 02: Preguntas y Respuestas Ideales para Evaluar y Aconsejar sobre la Alimentación de la Niña y Niño.
- Anexo N.º 03: Ficha de Evaluación de Desempeño y Habilidades en la Consejería Nutricional.
- Anexo N.º 04: Instructivo para el llenado de la Ficha de Desempeño del Personal de Salud en la Consejería Nutricional.
- Anexo N.º 05: Encuesta de Satisfacción de Usuarios sobre Consejería Nutricional en Establecimientos de Salud.

ANEXO N.º 01

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS
HISTORIA ALIMENTARIA

Nº	Preguntas	Fecha de Evaluación	0m	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	13m	14m	15m	16m	17m	18m
		Edad																			
1.	¿La niña o niño está recibiendo leche materna?																				
2.	¿La técnica de lactancia materna es adecuada? (explorar y observar)																				
3.	¿La frecuencia de lactancia materna es adecuada? (explorar)																				
4.	¿La niña o niño recibe leche no materna? (explorar)																				
5.	¿La niña o niño recibe agüitas?																				
6.	¿La niña o niño recibe algún otro alimento?																				
7.	¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (explorar)																				
8.	¿La cantidad de alimentos que consume es adecuada según la edad? (explorar)																				
9.	¿La frecuencia de la alimentación de la niña o niño es adecuada según la edad? (explorar)																				
10.	¿Consume diariamente alimentos de origen animal? (explorar)																				
11.	¿Consume diariamente frutas y verduras? (explorar)																				
12.	¿Añade aceite vegetal a la comida principal de la niña o niño?																				
13.	¿La niña o niño recibe alimentos en su propio plato?																				
14.	¿Añade sal yodada a la comida familiar?																				
15.	¿Su niña o niño está tomando suplementos de hierro?																				
16.	¿Su niña o niño está tomando suplementos de Vitamina A?																				
17.	¿Le ofrece a su niña o niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer, con paciencia y afecto?																				

ANEXO N.º 02

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS
PREGUNTAS Y RESPUESTAS IDEALES PARA EVALUAR Y ACONSEJAR SOBRE LA
ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y NIÑO

HISTORIA ALIMENTARIA

Nº	Preguntas	0 – 6 meses	6 – 8 meses	9 – 11 meses	Mayor de 12 meses
1.	¿La niña o niño está recibiendo leche materna?	SI, exclusiva	SI	SI	SI
2.	¿La técnica de lactancia materna es adecuada? (explorar y observar)	Adoptar una postura cómoda y relajada para la madre (evitando tensión en los músculos), colocar el pezón en el labio inferior del bebé (succión de más leche y evita lastimar el pezón), asegurar que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola (nariz y barbilla tocando el pecho de la madre) y observar que la madre coloca los dedos debajo del pecho (con el pulgar encima); estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa (Ver Lineamientos de nutrición materno infantil 2004 – R.M. N.º 126-2004/MINSA y R.M. N.º 610-2004/MINSA)			
3.	¿La frecuencia de lactancia materna es adecuada? (explorar)	A libre demanda	A libre demanda	A libre demanda	Las veces que la niña o niño quiera
4.	¿La niña o niño recibe leche no materna? (explorar)	NO	NO	NO	NO
5.	¿La niña o niño recibe agüitas?	NO			
6.	¿La niña o niño recibe algún otro alimento?	NO	SI	SI	SI
7.	¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (explorar)		Papilla espesa	Comida picada	Segundos
8.	¿La cantidad de alimentos que consume es adecuada según la edad? (explorar)		SI (Se inicia con dos a tres cucharadas hasta alcanzar cinco cucharadas o ½ plato mediano)	SI (cinco a siete cucharadas o ¾ plato mediano)	SI (siete a diez cucharadas o un plato mediano)
9.	¿La frecuencia de la alimentación de la niña o niño es adecuada según la edad? (explorar)		SI (tres comidas)	SI (tres comidas principales + un refrigerio)	SI (tres comidas principales + dos refrigerios)
10.	¿Consume diariamente alimentos de origen animal? (explorar)		SI	SI	SI
11.	¿Consume diariamente frutas y verduras? (explorar)		SI	SI	SI
12.	¿Añade aceite vegetal a la comida principal de la niña o niño?		SI	SI	SI
13.	¿La niña o niño recibe alimentos en su propio plato?		SI	SI	SI
14.	¿Añade sal yodada a la comida familiar?		SI	SI	SI
15.	¿Su niña o niño está tomando suplementos de hierro?		SI	SI	SI
16.	¿Su niña o niño está tomando suplementos de Vitamina A? (* zonas de intervención)		SI	SI	SI
17.	¿Le ofrece a su niña o niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer, con paciencia y afecto?		SI	SI	SI

ANEXO N.º 03

FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL



Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro Nacional de
Alimentación y
Nutrición

DIRESA	RED	MICRORED	EE.SS.						

GUÍA PARA EVALUAR DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

FECHA: _____ / _____ / _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

DATOS GENERALES

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

ASPECTOS A EVALUAR EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL

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

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

III. MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS	Bueno (1)	Necesita mejorar (0)
3.1. Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.		
3.2. Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada.		
3.3. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
3.4. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).		
3.5. Explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
3.6. Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.		
3.7. Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario.		
IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS	SI	NO
4.1. Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).		
4.2. Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
4.3. Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.		
V. QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	SI	NO
5.1. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
5.2. Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.		
5.3. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.		
TOTAL		
MATERIAL DE EXAMEN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO: Curvas Clínicas NCHS ☐ Curvas Clínicas OMS ☐ Tablas CENAN ☐ Carné CRED ☐ Otros (especificar): _____ MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO UTILIZADO: Laminado ☐ Rotafolio ☐ Folleto ☐ Tríptico ☐ Recetario ☐ Otros (especificar): _____ MATERIAL DE CONSULTA UTILIZADO: <i>Lineamientos de Nutrición Materno Infantil 2004</i> ☐ Otros (especificar): _____		
OBSERVACIONES		

ANEXO N.º 04

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

Coloque en forma precisa los datos que se solicitan:

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

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

Dirección: Registrar la ubicación del establecimiento de salud.

DATOS GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Edad: Registrar la edad del usuario.

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

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

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

HABILIDADES COMUNICACIONALES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

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

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

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

II. SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGOS

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

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

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

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

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

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

IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS

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

V. QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

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

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

OBSERVACIONES

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

ANEXO N.º 05

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS SOBRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
------	---------------------	-----------------------------	---

DIRESA		RED		MICRORED		EE.SS.			

SATISFACCIÓN DE USUARIO									
DIRESA/GERESA/DISA:			RED:			MICRORED:			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:									
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA ENTREVISTADA:								Sexo	M F
PERSONA ENTREVISTADA		1. Madre		2. Padre		3. Cuidador		4. Otro:	
NIVEL DE ESCOLARIDAD		1. Analfabeta		2. Primaria		3. Secundaria		4. Superior	
EDAD DE LA ENTREVISTADA		EDAD DE LA NIÑA/NIÑO (AÑOS Y MESES)							
PARTICIPA EN PROGRAMAS SOCIALES		1. Vaso de Leche		2. Juntos		3. PIN		4. Ninguno	
5. Otros:									
ZONA DONDE VIVE		1. Urbana		2. Urbano Marginal		3. Rural		4. Otros:	
CASO		1. Alimentación complementaria		2. Desnutrición		3. Talla baja		4. Sobrepeso	
TRATADO		5. Obesidad		6. Anemia		7. Riesgo nutricional		8. Otros:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENTREVISTADOR:									
PROFESIÓN / CARGO:		INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE		1. DGSP 2. DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. Otros:					
1. ¿Quién lo atendió en la consejería nutricional?		a. Médico		b. Enfermera		c. Nutricionista			
		d. Obstetiz		e. Técnico		f. Otros:			
2. ¿Cuánto tiempo esperó para la consejería nutricional? (minutos)									
3. Considera que el tiempo de espera para la consejería nutricional fue:		a. Muy breve		b. Breve		c. Ni breve ni largo			
		d. Largo		e. Muy largo					
4. ¿Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional?		a. Muy satisfecho		b. Satisfecho		c. Más o menos satisfecho			
		d. Poco satisfecho		e. Insatisfecho					
		¿Por qué?							
5. ¿Por qué acudió a la consejería nutricional?		a. Por interconsulta del médico u otro profesional				b. Por interés propio / iniciativa propia			
		c. Porque le corresponde controles y vacunas				d. Porque pertenece a un prog. social			
		e. Otros:							
6. ¿Cuál fue el motivo principal de la consejería nutricional?		a. Control CRED / CPN				b. Enfermedades (IRA, EDA, otros)			
		c. Consejos en lactancia materna				d. Consejos en alimentación complementaria			
		e. Consejos alimentación de la gestante				f. Otros:			
7. ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
8. ¿El personal de salud que lo atendió investigó sobre los factores causales?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
9. ¿Cuáles fueron los acuerdos tomados / recomendaciones en la consejería nutricional?		a. _____							
		b. _____							
		c. _____							
11. ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados?		a. Sí		b. No		c. No responde			
13. ¿Cómo calificaría a la atención brindada durante la consejería nutricional?		a. Muy bueno		b. Bueno		c. Regular		d. Malo	
		e. Muy malo							
14. ¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
15. ¿Durante la consejería se respetó su privacidad?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
16. En términos generales, ¿le resolvieron el problema motivo de la consejería nutricional?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
17. ¿La persona que la atendió le prestó atención?		a. Sí		b. No		c. No sabe / No responde			
18. ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería?		a. Sí		b. No					
		¿Cuál? :							
19. ¿Le dieron o programaron una próxima cita?		a. Sí		b. No		c. No Sabe / No responde			
20. ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal?		a. Sí		b. No		c. No Sabe / No responde			
21. Considera que el tiempo destinado para la consejería nutricional fue:		a. Muy breve		b. Breve		c. Ni breve ni largo			
		d. Largo		e. Muy largo					

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ferréol G, Jucquois G. Dictionaire de l'alterité et des relations interculturelles. Paris: Armand Colin; 2004.
2. Goffman E. La presentación del yo en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1987.
3. Gallardo B. Análisis conversacional y pragmática del receptor. Valencia: Universidad de Valencia; 1996.
4. Jorques D. Dimensiones de un análisis de la comunicación y modos de relación interpersonal. Valencia: Centro de Estudios sobre Comunicación Interlingüística e Intercultural, Universidad de Valencia; 1995.
5. Organización Mundial de la Salud. Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Versión 1 – Brindando consejería sobre crecimiento y alimentación: Módulo D. Ginebra: OMS; 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Guiding_Principles_CF.pdf
7. Ministerio de Salud, Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil. Lima: MINSA/PSNB; 2001.
8. Sierra L. Guía de Consejería (documento de trabajo del programa Buen Inicio). Lima: UNICEF; 2001.
9. Albala C, Olivares S, Sánchez H, Bustos N, Moreno X, Bravo C, et al. Consejerías en vida sana. Manual de apoyo. Santiago: INTA, Ministerio de Salud, Vida Chile; 2004. Disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/Consejeriasenvidasana.pdf>

Impreso en:
Punto & Grafía S.A.C.
Av Del Río 113 - Pueblo Libre
Telf.: 332-2328
e-mail:ventas@puntoygrafia.com.pe
Enero 2010

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
---	------	------------------------	--------------------------------	---



Ministerio de Salud

Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 3156600

Página web: www.minsa.gob.pe

Instituto Nacional de Salud

Jirón Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú

Apartado Postal 471, teléfono: (511) 471-9920 Fax: (511) 471-0779

Correo electrónico: revmedex@ins.gob.pe

Página web: www.ins.gob.pe

